

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПРОЕКТ)

на тему:

«ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИКІВ У ЧАСИ ПАНДЕМІЇ»

Студента 2 курсу, групи 2М
спеціальності 053 «Психологія»
спеціалізації «Психологія»

_____ *підпис студента*

Свічинської Марії
Мануєлівни

Науковий керівник
кандидат психологічних наук,
доцент

_____ *підпис керівника*

Вербицька Людмила
Федорівна

Гарант освітньої програми
кандидат психологічних наук,

_____ *підпис керівника*

Скрипкін Олег
Григорович

Київ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	7
1.1 Вітчизняні та зарубіжні підходи професійного вигорання медиків	7
1.2 Особливості професійного вигорання під час пандемії	13
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ І КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	24
2.1 Концептуальна модель емпіричного дослідження професійного вигорання у медиків у часи пандемії	24
2.2 Обґрунтування психодіагностичного інструментарію дослідження	29
Висновки до розділу 2	33
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID- 19	34
3.1 Аналіз результатів дослідження	34
3.2 Тренінг та практичні рекомендації щодо профілактики корекції синдрому професійного вигорання медиків під час пандемії	46
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Постановка проблеми дослідження. Більше 200 країн світу постраждали від поширення коронавірусу. Їхні системи охорони здоров'я несамовито максимізують зусилля щодо залучення ресурсів з метою пом'якшення поширення та зменшення захворюваності та смертності від COVID-19.

В умовах пандемії коронавірусної інфекції системи охорони здоров'я всіх країн відчувають загальні складності. Інфекція, що викликає важкий гострий респіраторний синдром, отримала офіційну назву COVID-19 (CoronaVirus disease 2019), збудник - SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus-2).

Зростання захворюваності призводить до необхідності глобальної реструктуризації медичних установ з метою забезпечення допомогою хворих COVID-19, при цьому медичний персонал змушений працювати в умовах екстремального навантаження і підвищеної загрози зараження.

Так, наприклад, в недавно опублікованій статті в журналі «Ланцет» [1] наведені результати динамічного дослідження рівня зараження 200 медичних працівників Клініки Національної служби охорони здоров'я в Лондоні, задіяних в наданні допомоги хворим коронавірусною інфекцією. 87 медпрацівників (44%) з 200 мали ознаки інфекції SARS-CoV-2, що вдвічі перевищує відповідну статистику серед населення Лондона. Причому спостерігалася тенденція до більш високого рівня інфікування серед учасників молодше 30 років.

Згідно вітчизняним і міжнародним даними, високий рівень навантаження і загрози зараження значно підвищують ризик професійного вигорання і емоційної дезадаптації в формі симптомів депресії, тривоги і емоційного дистресу у медичних працівників під час пандемії [2, 3]. При

цьому важливо підкреслити, що рівень професійного вигорання у медичних працівників був найвищим серед фахівців, які допомагали і до пандемії [4-7].

Вплив пандемії COVID-19 на медичних працівників є надзвичайним. Вплив пов'язаний не лише зі збільшеним навантаженням, але також із занепокоєнням хвороби ними та їхніми сім'ями, роботою з новими та часто змінюваними протоколами, обмеженими засобами індивідуального захисту, доглядом за хворими, які дуже хворі та швидко погіршуються, та доглядом для колег, які також захворіли [4]. Ця пандемія загострила стресові фактори в системах охорони здоров'я, коли вигорання медичних працівників у відповідь на стрес на робочому місці вже є епідемією [5].

Мета роботи - дослідити особливості професійного вигорання медпрацівників під час пандемії COVID-19 на підставі теоретико-методологічного аналізу наукових підходів і узагальнення результатів емпіричного дослідження.

Для досягнення поставленої мети потрібно вирішити наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми особливостей професійного вигорання під час пандемії у науковій фаховій літературі;
2. Обґрунтувати психолодіагностичний інструментарій дослідження та концептуальну модель дослідження професійного вигорання у медиків у часи пандемії;
3. З'ясувати особливості професійного вигорання у медиків під час пандемії;
4. Розробити тренінг та практичні рекомендації щодо профілактики корекції синдрому професійного вигорання медиків під час пандемії.

Об'єкт дослідження - професійне вигорання медпрацівників під час пандемії COVID-19.

Предмет дослідження - особливості професійного вигорання медпрацівників під час пандемії COVID-19.

Теоретичну і методологічну основу дослідження становлять фундаментальні принципи філософського, соціологічного, культурно-історичного та порівняльного аналізу, праці зарубіжних і вітчизняних вчених з проблеми професійного вигорання медиків у час пандемії, а також роботи, присвячені методології та методикам проведення емпіричних досліджень у ситуації професійного вигорання медиків у час пандемії.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проведено на базі Універсальної клініки «Оберіг» міста Київ. В емпіричному дослідженні взяли участь 25 медичних працівників різного віку і з різним стажем роботи. Стаж професійної діяльності, які взяли участь в дослідженні склав від 1 до 25 років.

Методи та методики. Для досягнення поставленої мети були використані:

- теоретичні методи (аналіз проблеми на підставі наукової літератури: порівняння, систематизація та узагальнення наукової інформації);
- психодіагностичні методики:
- опитувальник на вигорання МВІ (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова);
- методика діагностики рівня емоційного вигорання (Авт. В.В. Бойко);
- методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишников).
- анкета, спрямована на збір соціо-демографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19;
- шкала оцінки дистресу (термометр дистресу).

Також використовувалися методи математичної статистики: кореляційний аналіз, факторний аналіз, t-критерій Стьюдента з використанням пакетів Statistica for Window 6.0.

Практичне значення дослідження. Практична значимість дослідження полягає в тому, що в роботі розглянуті способи надання психологічної допомоги медичним працівникам, які постраждали в період пандемії від синдрому емоційного вигорання, які можуть бути рекомендовані як

психологам, які працюють в медичних установах, так і самим працівникам для психологічної самодопомоги.

Структура роботи. Роботи складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та списку використаної літератури. Загальний обсяг складає 85 сторінок, із них основного тексту 63. Робота містить 6 рисунків, 3 таблиці, 4 додатки, та 52 найменування списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1 Вітчизняні та зарубіжні підходи професійного вигорання медиків

Серед різноманіття всіх видів діяльності ключове місце займає професійна діяльність. Цей вид діяльності накопичує в собі основні положення активності людини, як соціально адаптованого індивіда і формує усвідомлення до цілеспрямованої праці. Здібності людини формуються за життя внаслідок взаємодії з навколишнім світом. Треба відзначити, що здібності не тільки проявляються, але і створюються в діяльності.

Як структуру, професійну свідомість, розглядають в своїх роботах Н.Н. Нечаєв, З.А. Решетова, В.Д. Шадриков та Л.М. Мітіна [65]. Необхідність формувати професійну свідомість - це факт, очевидний для представників цих концепцій.

Професійна діяльність багатогранно впливає на особистість. Пред'являючи до людини певні вимоги, вона перетворює її і змушує мобілізуватися.

Протягом багатьох років професійна діяльність зазнавала деформацію. Все це дозволяє сказати про те, що у суб'єкта, в процесі професійної діяльності, формуються певні риси, тієї чи іншої професії, до них можна віднести: стиль спілкування і склад мислення [17].

Унікальність професії медичного працівника полягає в тому, що людина як професіонал проявляється в особливостях його діяльності, а також способі мислення.

Якщо ми візьмемо класифікацію, яку запропонував Е.А. Клімов, то ми можемо бачити, що професія «медичний працівник» відноситься до групи професій, де предметом є інша людина. Але її виділяють, з ряду інших професій через образ думок, підвищене почуття обов'язку і відповідальності.

Основну частину роботи педагогічної професії включає взаємодія з людьми. Фахівці цієї професії повинні бути впевнені у власній високій працездатності і готовності до самопожертви, а також вміти переносити важкі моральні і фізичні навантаження.

Протягом багатьох років в зарубіжній і вітчизняній літературі простежується проблема психічного вигорання, а також пов'язаного з ним синдрому хронічної втоми. Дана тема повинна бути уважною розглянута, так як наслідки психічного вигорання, відображаються на діяльності медичних працівників.

Вигорання психічне - психічний стан, що характеризується виникненням хронічної втоми і емоційної байдужості, викликаних своєю роботою, і об'єднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень [1].

До ознак емоційного вигорання відносяться:

- емоційне виснаження і байдужість. Зниження гостроти переживань щодо тих чи інших подій. Це простежується не тільки в переживаннях, пов'язаних з професійною діяльністю, але і у вільній діяльності (відпочинок, хобі, спілкування з ближніми).

- дегуманізація або деперсоналізація. По-іншому це цинічне ставлення до колег і осіб, з якими працювала і спілкувалася людина. Ця стадія (деперсоналізації), як правило, розвивається по східчасти. Спочатку з'являються негативні емоції до зазначених осіб, потім озлобленість і негативне ставлення, яке призводить до афективних вибухів. Наприклад, у працівників педагогічної та лікарської діяльності може проявлятися як збільшення кількості конфліктів з іншими людьми і в колективі.

- Почуття власної нездатності і некомпетентності, а також недостатньої професійної майстерності. Невпевненість в позитивних результатах професійної діяльності. Відбувається редукція професійних досягнень [4].

При наявності всіх цих ознак виникає стан, який відомий сучасний психолог Л.А. Китаєв-Смик оцінює, як пов'язане з втратою цінностей життя,

байдужістю, а тому найбільш соціально і економічно небезпечно для суспільства. Особистість зовні може зберігати апломб і респектабельність, але бути з «порожнім» поглядом і відсутністю інтересу до навколишнього світу [14].

Показником емоційного вигоряння в професійній діяльності є стан людини, тобто його психічне напруження, воно викликано суперечкою, який виникає при вирішенні складних соціальних проблем і приводить до хронічної тривоги, почуттю постійного дискомфорту, фрустрації, песимізму.

Постійне перебування особистості в стані постійної тривоги призводить до того, що у нього розвивається стан подібний з невротичним, і гіпертрофованим сприйняттям світу навколо нас як такого, який несе в собі небезпеку. Все це призводить до виникнення загрози його психологічного здоров'я, а це погано впливає на діяльність і професійну спрямованість працівника.

Синдром «емоційного вигоряння» - це стан, для якого характерно перманентне відчуття (зазвичай супроводжується депресією і апатією) розумової і фізичної спустошеності.

Даний термін ввів американський психолог Герберт Фрейденберг в 1974 році. Він дав йому назву Burnout (або Burnout) і описав його як «Стан фізичного або психічного виснаження, викликаного професійним життям». Спочатку вигоряння вважалося «платою за співчуття», а потім перетворилося в «хворобу комунікативних професій».

Т. Кокс і А. Гріффітс, перераховують близько 150 симптомів, які дослідники відносять до вигоряння. У концептуальному плані найбільш розроблена модель вигоряння, запропонована в 1976 р дослідниками К. Маслак і С. Джексоном. У даній моделі вигоряння вперше розглядається як синдром, який проявляється в трьох базових симптомах: емоційному виснаженні, деперсоналізації і редукції особистих досягнень [50].

Е. Еделвіч і А. Бродський описують вигоряння як процес краху ілюзій. Вони визначають вигоряння в «допомагачих професіях» як прогресуючу

втрату ідеалізму і енергії, яку відчують люди в результаті специфічних умов їх роботи [46].

Емоційне вигорання являє собою придбаний стереотип емоційної, частіше за все професійної, поведінки.

"Вигорання" частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати і економно витратити енергетичні ресурси.

"Вигорання" негативно позначається на виконанні професійної діяльності та відносинах з партнерами. Емоційне вигорання і стрес, в іноземній літературі, найчастіше використовують як синоніми.

Стрес - це сукупність неспецифічних і адаптаційних реакцій організму на вплив негативних фізичних або психологічних факторів, що має згубний вплив на людину. Провокується порушення фізичного і психологічного плану [4].

Основне значення стресу полягає в тому, що він готує організм впоратися з передбачуваною небезпекою і побороти її або ж пристосуватися до неї.

Поведінка людини в стресовій ситуації відрізняється від афективної поведінки. Людина під час стресу здатна контролювати свої емоції, аналізувати ситуацію і приймати адекватні рішення.

Стрес можна уникнути, він присутній в житті кожної людини і, на думку Сельє, створює «смак життя». Все добре в міру, тому і стресові впливи не повинні бути більше, ніж пристосувальні можливості людини. В іншому випадку виникають соматичні або невротичні захворювання.

Люди по-різному реагують на однакові навантаження - у одних реакція активна і при стресовій ситуації їх діяльність зростає до певної межі - це «стрес лева» [1]. При пасивній реакції ефективність діяльності людини відразу падає - це «стрес кролика».

Захворювання і характер стресу між собою тісно пов'язані. Як показують клінічні матеріали, стресові дії викликають гіпертонію, виразкову хворобу,

судинну патологію - інсульт, інфаркт, аритмію, стенокардію, нефросклероз і ін [35].

Структурно-організаційні стресори пов'язані з неписьменною побудовою структури організації, розподілом посад, небажанням ряду працівників нести відповідальність, неграмотне делегування і ін.

Головним стресором для людини, є зміна мотиваційного вектору. У професійному стресі Н. В. Самоукіна виділяє кілька його видів - інформаційний, емоційний, комунікативний. Проблемою інформаційного стресу є недостатня кількість або, навпаки, надлишок інформації [37].

Професійне вигорання - вид деформації особистості, частіше за все виявляється у фахівців, які безпосередньо мають контакт з людьми. Професійне вигорання є підступною штукою, яка зачіпає практично всі сфери діяльності людини.

Професійне вигорання часто порівнюють з депресією, воно так само призводить до виснаження життєвих функцій людини. Відбивається воно, перш за все, на емоційній сфері, до того, що колись тішило і тягло, приходиться байдужість, пропадає мотивація, а це перші дзвіночки починається вигорання [8]

Христина Маслач в своїй моделі виділяє три основних компоненти синдрому професійного вигорання:

- емоційне виснаження, що виявляється в хронічній втомі, зниженні емоційного фону, спустошеності;
- диперсоналізація, що виникає при втраті почуття «Я», знеособлення - фахівець відмовляється бути особистістю і стає від думки інших або він диперсоналізує іншу людини;
- зниження задоволеності роботою і її продуктивністю.

Вигорання приходиться, коли людина працює в умовах, що не відповідають його очікуванням і можливостям. Усунути професійне вигорання за короткий період практично нереально, робота над психологічним

станом важка і тривала, а використовувані способи відновлення підбираються під кожного індивідуально.

Фахівці виділяють три області причин емоційного вигорання - індивідуально-психологічна, соціально-психологічна або громадська - це професійні вимоги, модні течії, дух часу, коли не хочеться бути гірше інших і хочеться відповідати їх способу життя. Це зовнішній тиск, хоч він і здійснюється в прихованій формі, але наслідком може бути вигорання.

Вимоги тривалості робочого часу, теж одна з причин емоційного вигорання, коли людина за перероблений час не отримує оплати і може бути звільнена.

Дуже великому стресу піддаються люди під час дії ще однієї причини - це організація системи, коли при наданні невеликої свободи і малої відповідальності відбувається цькування людини [10].

Дуже багато питань, пов'язаних з синдромом вигорання, вирішуються самі по собі, якщо людина розуміє, з чим цей синдром пов'язаний. Робота з синдромом вигорання починається з розвантаження - розділяти відповідальність, ставити реалістичні цілі, розглядати очікування з критичної точки зору. Життєві установки повинні відповідати людям, бути автентичними. При більш вираженому синдромі вигорання можна взяти лікарняний лист, звернувшись до лікаря, фізично відпочити, корисно санаторне лікування.

Однак проблема тут полягає в тому, що багато людей з синдромом вигорання не можуть дозволити це собі. Якщо навіть під час відпочинку, людина буде пред'являти собі високі вимоги, їй зі стресу вийти не вдасться і емоційне вигорання просто посилиться. На деякий час можна скористатися ліками, але проблему вони не зможуть вирішити, тому що основою є тілесне здоров'я.

Також важливо і потрібно працювати над своїми потребами, внутрішнім дефіцитом чогось, працювати над установками та очікуваннями. Крайнім

випадком є зміна місця роботи. Фахівці говорять про те, що запобігти його можна, задаючи собі прості запитання.

1.2 Особливості професійного вигорання під час пандемії

Пандемія COVID-19 як глобальна проблема громадського здоров'я вплинула на більшість сфер життя та секторів, у яких сектор охорони здоров'я не став винятком.

Наприклад, в Італії та багатьох інших країнах новий коронавірус SARS-CoV-2 вразив медичних працівників у лікарняних та позалікарняних установах [12 , 13]. Цифри, однак, занижують поточний рівень зараження COVID-19 у медичних установах, тому що медичні працівники з легкими або безсимптомними інфекціями можуть бути менш імовірними для тестування [14]. Однак інфекція COVID-19 може бути визнана як професійна травма та небезпека серед медичних працівників [15].

В одному з італійських досліджень під час кризи COVID-19 близько 71,1% лікарів (анестезіологів), які брали участь у дослідженні, повідомили про високий рівень стресу, пов'язаного з роботою, зі скромною організаційною справедливістю та зниженням рівня діяльності, що підвищує стійкість та витривалості [16]. У цьому ж дослідженні поширеність безсоння, тривоги та депресії становила відповідно 36,7, 27,8 та 51,1% [16].

Очевидно, що медичні працівники, включаючи лікарів та медсестер, під час пандемічної кризи зазнали підвищеного навантаження, а також професійного лиха, що зробило їх уразливими до вигорання [17 , 18 , 19].

Вигорання - це клінічна сутність, яка виникає внаслідок тривалого та хронічного стресу, що призводить до фізичного, емоційного та психічного виснаження [20].

Професійне вигорання має місце, коли людина не в змозі задовольнити постійний попит на роботу, відчуває емоційне виснаження та перевантаження.

Наприкінці 1960-х років з'явилася концепція вигорання у сфері охорони здоров'я для опису психологічного та емоційного стресу серед медичних працівників, що відображає стрес, пов'язаний із роботою у закладах охорони здоров'я [21].

Рушійними силами вигорання є кілька факторів, серед яких-стрес, пов'язаний з роботою, велике навантаження, нездорове робоче середовище, а також недостатня організаційна підтримка [17 , 22].

Крім того, вигорання може призвести до погіршення рівня задоволеності роботою серед медичних працівників. Вигорання лікарів та медсестер може призвести до негативних організаційних результатів, таких як прогули, зниження задоволеності пацієнтів та низька якість медичної допомоги; таким чином, професійне вигорання можна визнати як професійне захворювання, що впливає на здоров'я ВПЛ та їхню продуктивність [23 , 24].

Задоволення роботою - це складне поняття з різноманітними визначеннями, однак його можна коротко описати як індивідуальне позитивне почуття та ставлення до роботи [18 , 25].

Нещодавній систематичний огляд, проведений Domagała et al. виявив, що характеристики робочого місця, умови праці, професійний розвиток, якість управління та підтримка колективу були вагомими факторами для задоволеності лікарів роботою [26].

Крім того, дослідження, проведене Dimitriu et al. під час пандемії COVID-19 було виявлено, що професійне вигорання було виявлено у 76% лікарів, включених до їх дослідження, що відображає рівень тривожності порівняно з попередніми дослідженнями [27].

Крім того, література показала, що пандемія COVID-19 значно вплинула на психологічний добробут ВПЛ [8 , 28 , 29], що робить їх уразливими до страждань від вигорання. Попередні результати дослідження, проведеного в жовтні 2020 року Британською медичною асоціацією, показали, що 43,7% лікарів -учасників страждали від симптомів, пов'язаних із тривогою, депресією, емоційними переживаннями та вигоранням під час медичної

практики на тлі нинішньої пандемії [30]. У цьому ж дослідженні близько 59,0% лікарів також повідомляли про вищу професійну виснаженість та втому під час пандемії, ніж зазвичай.

Лікарі, як частина ВПЛ, відіграють важливу роль у боротьбі з пандемією COVID-19, їх безцінні та величезні жертви щодня приносяться в цій тривалій битві поряд з іншими медичними працівниками. Враховуючи той факт, що ця пандемія спричинила багато змін у різних аспектах надання медичних послуг та навантаження, очікується, що це матиме емоційний, фізичний та психологічний вплив на лікарів. Під час пандемії COVID-19 медична практика також була змушена змінитися через численні профілактичні заходи, які були вжиті у всьому світі для контролю за поширенням хвороби.

У Йорданії ці дії та заходи вимагали перебудови та реорганізації діяльності медичних працівників, щоб зіткнутися з наслідками пандемії. Беручи до уваги описані раніше наслідки пандемії на лікарів, про які йшлося у різних дослідженнях, можливий пандемічний вплив на повсякденну роботу лікарів, зростаючу захворюваність та смертність від COVID-19 у Йорданії, а також безліч емоцій та лиха, які може супроводжувати пандемічна криза.

Отже, велика кількість медичних працівників, які працюють на передовій, стикаються з великими труднощами, навантаженням та стресом, що робить їх вразливими до вигорання [1, 2].

Вигорання, яке визначається емоційним виснаженням, знеособленням та особистими досягненнями, як відомо, призводить до зменшення оптимальної працездатності, і раніше було доведено, що воно так само поширене серед медичних працівників [3]. Встановлено, що вигорання зумовлене високим стресом на роботі, великим тиском часу та навантаженням та поганою організаційною підтримкою [4, 5]. Ці фактори є загальними для медичних закладів, незважаючи на їхні відмінності в охороні здоров'я та соціально-економічних структурах [15].

Тому дослідники розпочали вивчення впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я медичних працівників.

Наприклад, Барелло та ін. оцінили 376 італійських лікарів, які взаємодіяли з інфікованими пацієнтами COVID-19, щодо їх вигорання, психосоматичних симптомів та загального самопочуття, виявивши в досліджуваній популяції сильне емоційне вигорання, фізичні симптоми та тиск, пов'язаний з роботою [7, 17].

Товариство критичної медицини обстежило 9492 клініцистів відділення інтенсивної терапії в США і виявило, що медіана стресу за власним бажанням, виміряний за шкалою від 0 до 10, збільшився з 3 до 8 під час пандемії [19]. Основними стресорами були занепокоєння через відсутність засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) та робота, що впливає на діяльність та взаємодію домашніх господарств [9].

Шанафельт та ін. визначили необхідність для лікарів-терапевтів доглядати за пацієнтами, яким необхідні клінічні навички поза їхньою підготовкою, як додатковий стрес, серед інших [7]. Пандемія не вразила всі медичні заклади однаково, оскільки були продемонстровані відмінності залежно від професії та популяції пацієнтів.

Лай та ін. продемонстрували, як медичні послуги в Ухані, особливо медсестри та працівники фронтових служб, зазнали найбільшого психологічного навантаження наприкінці січня 2020 року [14].

Зербіні та ін. виявили, як німецькі медсестри, які працюють у відділеннях COVID-19, повідомляли про гірші показники вигорання порівняно зі своїми колегами у звичайних палатах, тоді як лікарі повідомляли про подібні показники незалежно від навантаження на COVID-19 [11].

Навпаки, Wu et al. повідомили у своєму дослідженні 190 медичних установ у місті Ухань, як особи, які працюють у своєму звичайному відділенні, повідомили про більшу частоту вигорання та страх заразитися порівняно з їхніми колегами, які працюють із пацієнтами із COVID-19 [19].

Інше дослідження з Китаю, в якому взяли участь 134 прифронтові працівники (41% медсестер, 35,1% лікарів, 23,9% допоміжного персоналу),

показало, що більше половини ЖКГ мали середній і важкий рівень сприйняття стресу [18].

Депресивні та тривожні симптоми частіше зустрічаються серед жінок [12]. В Італії Россі та ін. дійшов висновку, що 24,7% медичні працівники мали симптоми депресії, 21,9% мали сильний стрес, а 19,8% мали симптоми тривоги.

Дослідження, проведене в Італії, показує, що занепокоєння повідомляли 16,16%, а депресію - 20,3% медичних працівників. Ці дослідження допомагають зрозуміти психосоціальний вплив COVID-19 на медичних працівників, але, наскільки нам відомо, жодне з них не досліджувало вплив інших періодичних факторів стресу, які можуть призвести до вигорання [21].

Відмінності у сприйнятті пандемії, місцевому поширенні пандемії на момент дослідження, опорних структурах або визначенні вигорання, що може пояснити ці діаметрально протилежні результати [12]. Оскільки кожне дослідження було зосереджене на медичних працівниках, що працюють у певному регіоні чи країні, неможливо зробити висновки про вплив на медичних працівників в усьому світі.

Вигорання вважається зараз дуже актуальною загрозою для здоров'я праці серед медичних працівників. Особи, які страждають від вигорання, демонструють зниження професійних показників, більшу ймовірність медичних помилок, вищі показники прогулів, меншу прихильність до роботи та роботодавця, нижчу ступінь задоволеності роботою, більшу кількість випадків відпустки за лікарські послуги та більші особисті страждання [8]. Також вигорання може дати більшу ймовірність біологічних виробничих травм [23].

Згідно з нещодавніми дослідженнями, деякі медичні працівники розвивали психологічний дистрес, в тому та вигорання, стикаючись із пандемією COVID-19. Знання про вплив COVID-19 на психічне здоров'я медичних працівників все ще є початковими [22]. Однак деякі відомості про можливі наслідки для психічного здоров'я важких спалахів інфекції можуть

бути отримані в ході досліджень, проведених в умовах інших спалахів, таких як синдром важкого гострого дихання (ГРВІ) у 2003 році та Близькосхідний респіраторний синдром (МЕРС) у 2012 році вказують на те, що лікарі зазнавали несприятливих психологічних розладів, таких як тривога, страх та стигматизація під час та після минулих спалахів [13].

Медичні працівники мають не тільки високий ризик зараження інфекцією, але й великий тягар психічного здоров'я, особливо тих, хто працює безпосередньо з людьми, які мають або підозрюють COVID-19. Можливим визначенням вигорання є "стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, яке виникає внаслідок тривалого залучення до робочих ситуацій, які є емоційно вимогливими".

Вигорання відчуває людина з високим рівнем фізичної, емоційної та психологічної втоми. На підтримку інтегративного погляду на здоров'я, Kristensen et al. вказують, що основним фактором вигорання є втома та виснаження, що визначаються розмірами вигорання людини, вигорання, пов'язаного з роботою та вигорання, пов'язаного з клієнтом.

Дослідження вираженості емоційної дезадаптації медичних працівників з плином часу на прикладі колишніх епідемій показали, що навіть через 3 роки після закінчення епідемії SARS (Важкий гострий респіраторний синдром) в Пекіні у 14% співробітників відзначався помірні значення по шкалі депресії, а у 8,8% - високі [12]. За іншими даними, 30,4% медичних працівників, що мали контакт з потерпілими, відзначали високий ступінь професійного вигорання [13].

Подібні результати підтверджують необхідність динамічного спостереження за психологічним благополуччям медичного персоналу. Незважаючи на можливе загальне зниження захворюваності населення необхідно накопичувати досвід і планувати ефективні і науково обґрунтовані рекомендації щодо профілактики психологічного неблагополуччя медичних працівників у відстроченій перспективі.

Для створення подібних рекомендацій в ряді країн проблема емоційної дезадаптації і професійного вигорання медичних працівників розглядається з урахуванням факторів дистресу і так званих факторів-протекторів, які сприяють пом'якшення негативного впливу стресу на психологічне благополуччя. Ці дані за періоди різних епідемій були узагальнені в масштабному дослідженні [2]. Наведемо свіжі дані дослідження працівників однієї з лікарень ФРН [14], згідно яким найбільш поширеними факторами ризику виступають:

- 37,5% - робоча напруга, що має на увазі наявність конфліктів з колегами, зміна робочої атмосфери, зміна команди і зростання кількості роботи;
- 30% - невизначеність;
- 23,8% - необхідність про когось піклуватися, куди входить не тільки спілкування з пацієнтами, а й також з сім'єю;
- 16,3% - психосоціальна напруга, що має на увазі наслідки самоізоляції і порушень на тлі цього баланс між роботою та особистим життям;
- 12,5% - ризик зараження.

Ще один важливий стресор - фізичний дискомфорт, пов'язаний з необхідністю використання ЗІЗ. У дослідженні медичних сестер Ухані, що мали тісний контакт з хворими, а значить і найбільш обтяжливі ЗІЗ, було виявлено вплив цього фактору на зростання тривоги і подальше психологічне неблагополуччя до схильності до важливого фактору депресії - так званим повторюваним думкам негативного змісту про можливі помилки і їх негативного впливу на сьогодні і майбутнє. Тривале виснаження на тлі подібного «застрявання» або негативного «Фільтра» може привести до суїцидальних думок.

Дійсно, цей симптом був виявлений у 6,5% респондентів [15]. У масштабному дослідженні 8817 працівників наявність аутоагресивної поведінки і суїцидальної спрямованості було виявлено також у 6,5% працівників [16].

Багатофакторний регресійний аналіз показав наявність більш виражених симптомів тривоги і виснаження у жінок. У порівнянні за віком було виявлено, що у групи 18-24 років у порівнянні з групою 55-64 років виявилася більш виражена тривога, депресія і фізична втома. У групи 25-34 років були виражені симптоми депресії і фізичної втоми, а у групи 35-54 років - фізичної втоми. Бінарна логістична регресія виявила «портрет» найбільш уразливої групи з наступними характеристиками: молодий вік, жіноча стать, відсутність підтримки сім'ї та знижений дохід.

Подібні закономірності можна зустріти і в ряді інших досліджень. Так в перехресному опитуванні 1257 представників 34 лікарень Китаю також найбільш уразливими виявилися молоді медсестри [17]. Такий набір характеристик був пов'язаний з підвищеною ймовірністю появи фізичної втоми і, як наслідок, ризиком маніфестації депресії і тривоги [18].

Наявність вираженої фізичної втоми є важливим фактором стресу і емоційної дезадаптації. У тому числі було виявлено, що вона підвищує не тільки ризик депресії та тривоги, але і смертельного результату від серцево-судинних захворювань [18].

Численні дослідження, проведені до пандемії, також довели, що професійне вигоряння підвищує ризики виникнення серйозних соматичних захворювань у медиків [6].

За деякими даними до професійної групи підвищеного ризику відносяться медсестри зважаючи на тривалий контакту з пацієнтом [2].

Свіжі дані обстеження медичних працівників в Сан-Франциско на початковому етапі пандемії, опубліковані 21 липня 2021 року в журналі *Academic Emergency Medicine*, виявили невеликі відмінності за показниками емоційного благополуччя між чоловіками і жінками, причому жінки повідомили про більш високий рівень стресу. Серед лікарів-чоловіків рівень стресу, як на роботі, так і вдома становив 5 балів за шкалою від 1 до 7, а для жінок – 6 в обох областях. Як чоловіки, так і жінки також повідомили, що

рівень емоційного виснаження або вигорання збільшився в період пандемії [19].

У тому ж дослідженні брак ЗІЗ виявився пов'язаним з найвищим рівнем заклопотаності, а також було найбільш часто згадуваною мірою, яка забезпечить найбільшу полегшення. Лікарі також висловили занепокоєння з приводу ненадійності швидкого діагностичного тестування, ризику поширення захворювання серед виписаних пацієнтів і благополуччя співробітників, у яких був діагностований COVID-19 [19].

Але опитування також показало чіткі способи пом'якшення тривоги:

- поліпшити доступ до ЗІЗ;
- збільшити доступність швидкого тестування;
- чітко повідомляти про зміни протоколу лікування COVID-19;
- забезпечити доступ до самоперевірки і персонального відпустці для фахівців, що працюють на передньому краї пандемії.

В іншому дослідженні відзначається також роль сильних негативних емоцій в зростанні рівня дистресу у медичних працівників. Було виявлено вплив тривоги, провини і самотності на негативну оцінку власного здоров'я та професійної успішності. Все це сприяло деморалізації і впевненості в неминучості інфікування [20].

Як фактори-протекторів психологічного благополуччя, згідно з даними дослідження німецьких колег, виступали:

- 64,3% - підтримка будинку;
- 45,3% - час і можливість для відпочинку поза стінами лікарні;
- 22,6% - підтримка на роботі, в першу чергу з боку колег, пацієнтів та професійне визнання;
- 13,1% - особистісні особливості, наприклад, оптимізм, гумор, психологічна гнучкість, досвід [14].

Отже, від ефекту COVID-19, дослідження вказують на вплив багатьох психологічних змінних, таких як депресія, стрес, тривога, стійкість та не задоволеність життям при синдромі вигорання.

Спалах COVID-19 призвів до різкого збільшення кількості госпіталізацій та презентацій у лікарнях, що вплинуло на навантаження на медичних працівників. Пандемія посилила існуючі ризики та спричинила нові ризики, включаючи ризик впливу збудника, тривалий робочий час, збільшення обсягу та тяжкості пацієнтів, прийняття критичних рішень, психологічний дистрес, втому та велика стурбованість тим, що професіонали можуть бути потенційними переносниками хвороб передача своїм сім'ям.

Вплив цих факторів ризику поставив під загрозу психічне, фізичне, емоційне та соціальне благополуччя цих фахівців, а також процес догляду. Встановлено, що стійкість, задоволеність життям, депресія та стрес є потенційними предикторами для всіх вимірів вигорання, а тривога - потенційним предиктором для особистого вигорання.

Нашими рекомендаціями будуть сеанси із психологами / психіатрами на основі даних попередніх спалахів. Наявність підтримки з боку психологів та психіатрів різниться залежно від лікарні, і, ймовірно, буде дефіцитною. Також, наприклад, можливо буде допомогою організація харчування, засобів захисту, кімнат для відпочинку з диванами та музикою. Дистанційна психологічна підтримка, така як телефон, Skype тощо, зможе допомогти зв'язатися з рідними, що буде особливо корисним, коли метою є як найменша кількість людей для зараження. Незважаючи на те, що підтримка медичних працівників має своє місце, іноді можливість перевантажитись відносно незнайомою людиною може бути корисною для персоналу, особливо для того, щоб визнати почуття, з якими вони борються, такі як страх, гнів та небажання взагалі приходити на роботу.

Висновки до розділу 1

У розділі було проведено теоретичний аналіз проблеми особливостей професійного вигорання під час пандемії у науковій фаховій літературі.

Визначено, що вигорання психічне – це психічний стан, що характеризується виникненням хронічної втоми і емоційної байдужості, викликаних своєю роботою, і об'єднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень.

Показником емоційного вигорання в професійній діяльності є стан людини, тобто його психічне напруження, воно викликано суперечкою, який виникає при вирішенні складних соціальних проблем і приводить до хронічної тривоги, почуттю постійного дискомфорту, фрустрації, песимізму.

Велика кількість медичних працівників, які працюють на передовій, стикаються з великими труднощами, навантаженням та стресом, що робить їх вразливими до вигорання. Від ефекту COVID-19, дослідження вказують на вплив багатьох психологічних змінних, таких як депресія, стрес, тривога, стійкість та не задоволеність життям при синдромі вигорання.

Вплив цих факторів ризику поставив під загрозу психічне, фізичне, емоційне та соціальне благополуччя цих фахівців, а також процес догляду. Встановлено, що стійкість, задоволеність життям, депресія та стрес є потенційними предикторами для всіх вимірів вигорання, а тривога – потенційним предиктором для особистого вигорання.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ І КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Концептуальна модель емпіричного дослідження професійного вигорання у медиків у часи пандемії

У квітні 2021 року в Універсальній клініці «Оберіг» міста Київ була проведена реорганізація двох корпусів (кардіохірургічні корпусу № 6 і № 6а) для лікування хворих з новою коронавірусною інфекцією.

Частина одного з корпусів була відведена під розміщення реанімаційних ліжок. Пацієнти надходили по каналу швидкої допомоги, а також у разі позитивного аналізу методом полімеразної ланцюгової реакції на момент госпіталізації в інших клінічних відділеннях інституту. Згодом такі пацієнти містилися в карантинну зону, яка перебувала на місці однієї з реанімацій головного корпусу, де приймалося рішення про їх подальшої госпіталізації.

Перший час (березень-квітень) багато пацієнтів, знаходилися в переобладнаному корпусі, мали легкі безсимптомні форми захворювання, що викликало у них роздратування через необхідність знаходитися в закритому просторі в умовах лікарні (Деякі вдавалися до маніпуляцій і загрозам в адреса лікарів і адміністрації). Надалі на лікуванні стали знаходитися пацієнти, які потребують постійному спостереженні лікаря.

З метою забезпечення безпеки та профілактики професійного вигорання медичного персоналу було здійснено ряд організаційних заходів. Корпус ділився на «червоні» і «зелені» зони. У «зеленій» зоні (на цокольному поверсі) знаходилися кімнати для переодягання форми і використання ЗІЗ. За регламентом потрібно надіти чисту тканинну форму і взуття, яка видавалася відповідно до розміру, а тільки потім надіти ЗІЗ. У разі складнощів надягання

ЗІЗ за допомогою можна було звернутися до того, хто чергував в цій зоні медичного персоналу.

На останньому поверсі знаходилися ординаторські, кімнати для прийому їжі і зони для відпочинку. У «червоній» зоні постійно перебували чергові лікарі, середній медичний та інший персонал (служба патронажу та догляду за хворими). Крім того, відділення відвідували лікарі-консультанти та інший немедичний персонал (включаючи клінічних психологів), які також працювали в повному комплекті ЗІЗ. Особливою перешкодою при роботі були захисні маски, так як їх запотівання призводило до погіршення видимості, що особливо важливо для лікарів апаратної діагностики, реаніматологів та хірургів.

Лікарі, провідні пацієнтів в палатах, і середній медперсонал протягом доби змінювалися кожні 4 години.

Реанімаційні бригади робили невеликі перерви в роботі протягом доби. Проносити предмети в «червону» зону було заборонено, тому спілкування лікарів вироблялося по раціях (телефони залишалися в «зеленій» зоні). Для зворотного повернення в «Зелену» зону необхідно було пройти 2 фази переодягання: зняти захисний костюм - вийти в "зелену" зону - зняти тканинну форму і взуття.

Співробітники були забезпечені водою і повноцінним харчуванням. У «зеленій» зоні були як зони для адміністративної частини роботи (заповнення історій, виклик лікарів на планові консультації), так і для відпочинку. Куточки прийому їжі перебували безпосередньо в ординаторських, які були виділені для кожного відділення. Для відпочинку були обладнані спеціальні зони на поверсі, проте окремих кімнат не було виділено, що викликало деякі незручності.

У роботі з пацієнтами активну участь брала психологічна служба інституту. Відомо що в період пандемії психологи є одними з найбільш затребуваних фахівців. Робота психологів була спрямована на нормалізацію

психологічного стану пацієнтів, що було також важливим елементом допомоги лікарям та середньому медичному персоналу.

На перших етапах пандемії недостатня інформованість пацієнтів про захворювання, несподіванка госпіталізації, безсимптомний характер течії у деяких і низький рівень комплаєнтності приводили до порушення адаптації та підвищення рівня тривоги, що проявлялося ворожим ставленням до медичного персоналу і відмовою від діагностичних або лікувальних процедур.

Вимоги до безпеки при роботі викликали труднощі очного психологічного консультування, так як захисний костюм руйнував емпатичний контакт, окуляри і маска заважали помічати тонкі мімічні рухи пацієнта, респіратор змінював голос, а багатомісний палата порушувала умови конфіденційності. Для часткового вирішення цих проблем психолога на захисний костюм приклеювалася його фотографія.

Психологічною службою лікарні була розроблена пам'ятка для пацієнтів, в якій описувалися етапи емоційного реагування на виниклу проблему і рекомендації по подоланню з негативними переживаннями, пропонувалися релаксаційні техніки і контакти психологічної служби для консультацій по відеозв'язку (палати оснащені комп'ютерами і доступом до високошвидкісного інтернету).

Також були підготовлені матеріали для медичного персоналу, спрямовані на зняття психологічної напруги і профілактику професійного вигорання за допомогою нескладних психотехнічних вправ з доведеною ефективністю.

Для проведення діагностики були застосовані наступні методики:

- анкета, спрямована на збір соціо-демографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19;
- опитувальник на вигорання MBI (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова);
- методика діагностики рівня емоційного вигорання (Авт. В.В. Бойко);



Рис. 2.1. Концептуальна модель дослідження

- методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишников).
- шкала оцінки дистресу (термометр дистресу).

На основі діагностичних методик та сформованого завдання нами було представлено концептуальну модель емпіричного дослідження (рис. 2.1).

Як видно з моделі, організаційно дослідження проводилось у три етапи:

- 1 етап – теоретичний;
- 2 етап – організаційно-емпіричний;
- 3 етап – підсумковий.

Дослідження проведено на базі Універсальної клініки «Оберіг» міста Київ. В емпіричному дослідженні взяли участь 25 медичних працівників різного віку і з різним стажем роботи. Стаж професійної діяльності, які взяли участь в дослідженні склав від 1 до 25 років.

З метою професійного психологічного відбору працівників медичних установ має бути розроблена конкретна система підготовки до безпосереднього відбору:

Перший етап – здійснити аналіз загально-наукових підходів та принципів професійного відбору фахівців; визначити організаційні засади та обґрунтувати інструментарій дослідження професійного вигорання медиків у час пандемії.

Другий етап – з'ясувати причини професійного вигорання медиків у час пандемії та визначити критерії професійного вигорання медиків у часи пандемії.

Третій етап – здійснити аналіз та узагальнити отримані дані і розробити практичні рекомендації дослідження психодіагностичних критеріїв професійного вигорання медиків у часи пандемії.

Отже, з результату моделі видно, що дослідження буде проводитись у три етапи, матиме як теоретичний так і емпіричний рівні, і результатом будуть сформовані методи та рекомендації зі знаження рівня професійного вигорання медичних працівників.

2.2 Обґрунтування психодіагностичного інструментарію дослідження психологічних особливостей професійного вигорання під час пандемії

1) Анкета, спрямована на збір соціодемографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19.

2) Опитувальник на вигорання МБІ (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова) представляє з себе таблицю, в яку включені 21 питання і шість варіантів відповідей (ніколи, дуже рідко, іноді, часто, дуже часто, кожен день). Піддослідним пропонується вказати, як часто вони відчують почуття, перераховані в опитувальнику.

Опитувальник має 3 шкали: «Емоційне виснаження» (9 тверджень); «Деперсоналізація» (5 тверджень); «Редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

Відповіді випробуваного оцінюються наступним чином: 0 балів «Ніколи», 1 бал «дуже рідко», 3 бали «іноді», 4 бали «часто», 5 балів - «дуже часто», 6 балів - «кожен день».

Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигорання». Чим менше сума балів по третьої шкалою, тим менше професійне «вигорання».

3) Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко призначена для вимірювання рівня прояви емоційного вигорання.

Методика складається з опитувального листа, що включає в себе 84 судження.

Інтерпретація результатів проводиться по трьох фазах, що включає в себе по чотири симптому. Відповідно до ключа здійснюються такі підрахунки: визначається сума балів роздільно для кожного симптому. Запропонована методика дає докладну картину синдрому емоційного вигорання. Подальший крок в інтерпретації результатів опитування - осмислення показників фаз

розвитку стресу - «напруги», «резистенції» і «виснаження». У кожній з них оцінка можлива від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів, отриманих для фаз неправомірно, бо не свідчить про їх відносної ролі, або про внесок у синдром.

Справа в тому, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася в більшій чи меншій мірі.

Аналіз результатів проводиться за трьома фазами, що складаються з чотирьох симптомів. Відповідно до ключа здійснюються такі підрахунки: визначається сума балів роздільно для кожного симптому. Запропонована методика дає докладну картину синдрому емоційного вигорання.

Подальший крок в інтерпретації результатів опитування – осмислення показників фаз розвитку стресу - «напруги», «резистенції» і «виснаження». У кожній з них оцінка можлива від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів, отриманих для фаз неправомірно, або не свідчить про їх відносну роль, або про внесок у синдром. Справа в тому, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася в більшій чи меншій мірі.

Оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому вигорання, можна дати досить об'ємну характеристику особистості і, що не менш важливо, намітити індивідуальні заходи профілактики та психокорекції; в яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервову напругу; які ознаки і аспекти поведінки особистості підлягають корекції, щоб емоційне вигорання не завдавало шкоди їй самій і партнерам по професійній діяльності.

4) Методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишніков) націлена на інтегральну діагностику психічного «Вигорання», що включає різні підструктури особистості.

Піддослідним пропонується відповісти на ряд тверджень, що стосуються почуттів, пов'язаних з роботою. Методика включає три шкали: психоемоційного виснаження (ПВ), особистісного віддалення (ОВ) і професійної мотивації (ПМ).

В рамках даної методики психоемоційний виснаження розглядається як процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Виснаження проявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості.

Згідно з методикою, професійна мотивація розглядається як рівень робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту. Стан мотиваційної сфери оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість в роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.

Кількісна оцінка психічного вигорання за кожною шкалою здійснюється шляхом переказу відповідей в трибальну систему і сумарного підрахунку балів. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається рівень психічного вигорання по кожній шкалі.

5) Шкала оцінки дистресу (Термометр дистресу) - скринінговий інструмент, призначений для оцінки емоційного дискомфорту у пацієнтів із захворюваннями, що представляють загрозу для життя, і виявлення основних областей, що вносять вклад в емоційний дистрес [24].

Шкала переведена на російську мову і адаптована [25]. Клінічними психологами, співавторами цієї статті, були виділені основні області дистресу у медичних працівників в період пандемії: «занепокоєння / тривога», «Нервозність», «депресія», «опір / небажання виходити на зміну», «пасивність», «самотність / почуття ізоляції», «страх заразитися / заразити», «злість / дратівливість», «нудьга / апатія», «Незгоду з керівництвом / недовіру керівництву», «Фізичний дискомфорт» (носіння костюма, нестача сну), «організаційні труднощі» (розподіл обов'язків, недолік оперативного зв'язку між фахівцями), «необхідність швидко освоювати незвичну роботу», «інформаційний шум» (Велика кількість різної інформації, постійні зміни в

інформації), «агресивна поведінка пацієнтів »,« брак медичних засобів захисту».

Учасникам пропонувалося оцінити кожен фактор за шкалою: від «зовсім не турбувало» (0 балів) до «Сильно турбувало» (3 бали). Крім цього в графі «Інше» пропонувалося назвати ще якісь області дистресу, які не ввійшли в список спочатку.

Страх зараження близьких був згаданий декількома респондентами на самому початку збору даних і був доданий до загального списку по ходу дослідження. Як і в оригінальному варіанті методики, області дистресу об'єднувалися в домени: емоційні, фізичні, організаційні та комунікативні проблеми.

Комунікативні, в свою чергу, були розділені на труднощі при спілкуванні з керівництвом і труднощі при спілкуванні з пацієнтами.

Також по ходу дослідження було виділено і включений в гугл-форму список чинників-протекторів, які в чаті згадували опитувані (так, кілька людей написали про важливість підтримки від колег і керівництва).

В результаті були виділені наступні фактори протектори:

- «інформація про поточну ситуацію і завданнях з боку керівництва»,
- «підтримка з боку колег»,
- «підтримка з боку адміністрації»,
- «матеріальне заохочення»,
- «вдячність пацієнтів»,
- «вдячність і підтримка з боку суспільства»,
- «підтримка з боку сім'ї»,
- «доступ до психологічної інформації про способи зняття стресу»,
- «можливість робити перерви для відпочинку».

Вони, в свою чергу, були об'єднані в наступні домени: інтерперсональна підтримка, матеріальна підтримка, суспільна значущість (визнання суспільства) і організаційна підтримка.

Аналізуючи поняття емоційного дистресу, автори валідації «Шкали оцінки дистресу» для пацієнтів 7-18 років підкреслюють, що його рівень не є клінічним діагнозом і не використовується в діагностичному та статистичному керівництві по психічних розладах.

Однак згідно з результатами проведених досліджень, виявляється рівень емоційного дистресу є клінічно значущим показником, який може вказувати на наявність депресивних і тривожних розладів, а також розладів адаптації [26].

Висновки до розділу 2

В розділі було представлено організацію роботи і концептуальну модель дослідження професійного вигорання у медичних працівників.

Під час аналізу професійного вигорання медиків у час пандемії були застосовані наступні методики: анкета, спрямована на збір соціо-демографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19; опитувальник на вигорання MBI (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова); методика діагностики рівня емоційного вигорання (Авт. В.В. Бойко); методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишников); шкала оцінки дистресу (термометр дистресу).

Зі сформованої концептуальної моделі ми зробили висновок, дослідження буде проводитись у три етапи, матиме як теоретичний так і емпіричний рівні, і результатом будуть сформовані методи та рекомендації зі знаження рівня професійного вигорання медичних працівників

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

3.1 Аналіз результатів дослідження

Першою методикою дослідження було анкета, спрямована на збір соціо-демографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19. Результати представлені в табл. 3.1 та на рис. 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.1

Розподіл респондентів за професійною діяльністю

Професія	Кількість респондентів
Лікар	7
Медсестра	10
Медбрат	3
Санітарка	5

На рис. 3.1 представлений розподіл респондентів, які брали участь у розрізі за віком:

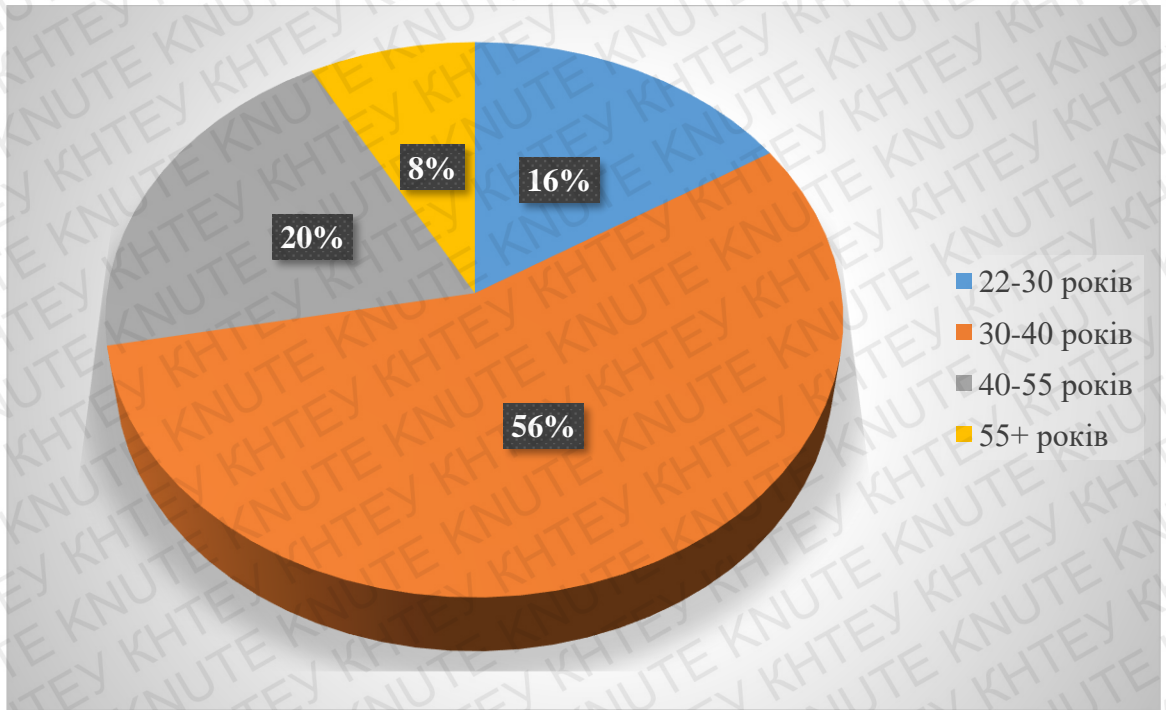


Рис. 3.1 - Розподіл респондентів, які брали участь у розрізі за віком

На рис. 3.2 представлений розподіл респондентів, які брали участь у розрізі за стажем роботи:

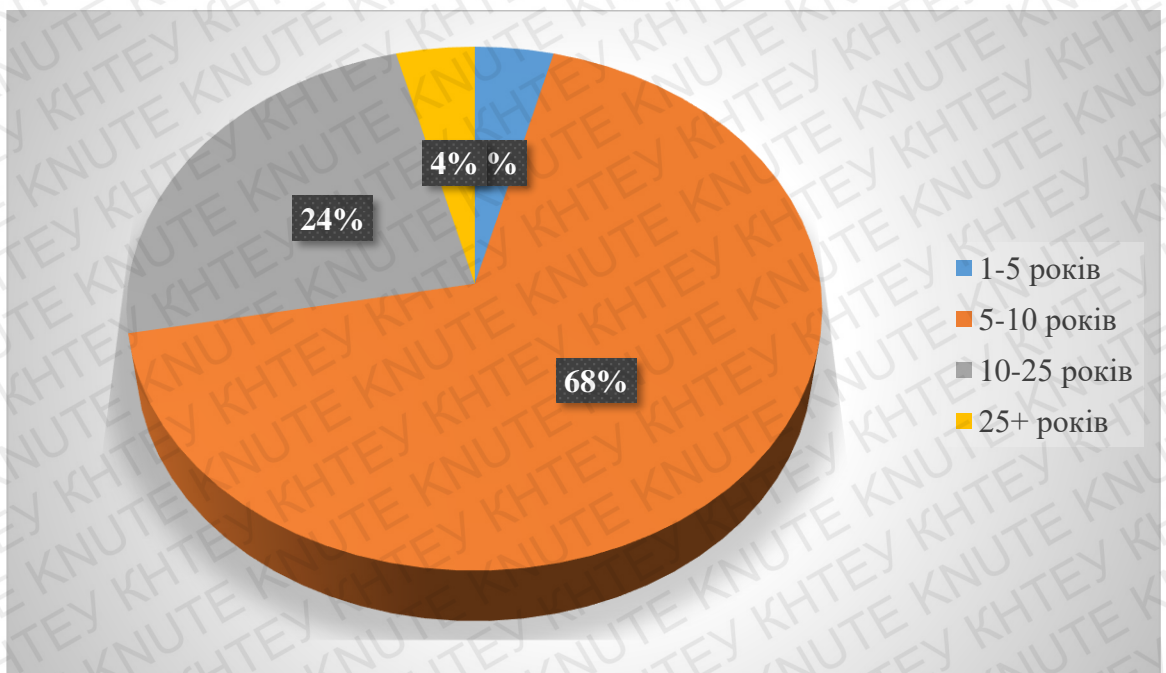


Рис. 3.2 - Розподіл респондентів, які брали участь за стажем роботи

Отже, з проведеного дослідження ми бачимо, що найбільше респондентів брало участь у дослідженні віком від 30 до 40 років – 56%, трішки менше було респондентів віком від 40 до 55 років.

Якщо розглядати стаж роботи, то найбільше переважає досліджуваних зі стажем від 5 до 10 років (68%), трішки менше 10-25 років (24%).

Отже, можемо зробити висновок, що у дослідженні брали участь висококваліфіковані медики, які знають свою справу.

Другою методикою був опитувальник на вигорання МВІ (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова).

Результати діагностичного обстеження медичних працівників за опитувальником на вигорання МВІ представлені на рис. 3.3. Виходячи з максимальної кількості балів за кожною шкалою, нами були визначені рівні прояву симптомів вигорання - низький, середній і високий. Чим вище рівень, тим більше виражена та чи інша ознака вигорання.

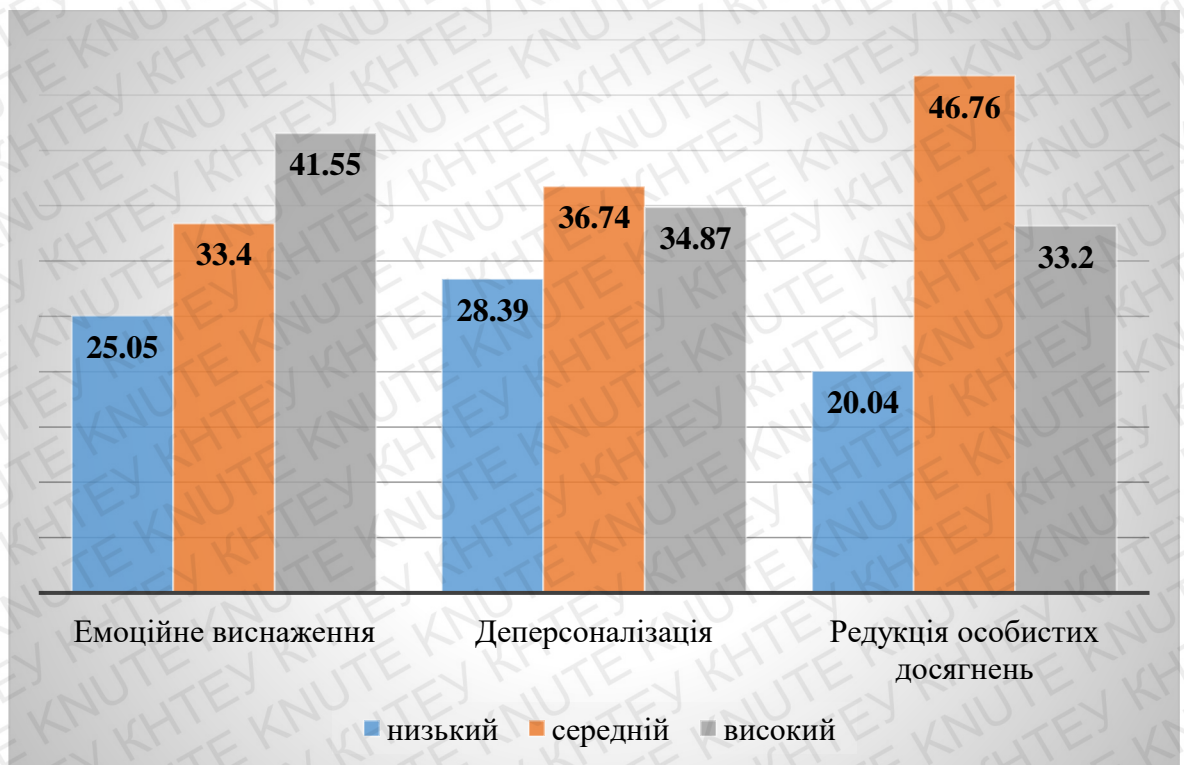


Рис. 3.3 - Результати діагностичного обстеження медичних працівників за опитувальником на вигорання МВІ

Аналізуючи результати за шкалою «Емоційне виснаження», можемо відзначити, що у 25,05% випробовуваних виявлено низький рівень емоційного виснаження. Ці вихователі не відчувають емоційного перенапруження; працюють з бажанням і натхненням.

Для 33,4% медичних працівників властивий середній рівень емоційного виснаження. В окремих ситуаціях вони відчувають деяке емоційне перенапруження; у них не завжди є бажання працювати.

У 41,55% медичних працівників діагностовано високий рівень емоційного виснаження, який проявляється в почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів. Респонденти відчуває, що не можуть віддаватися роботі з таким же натхненням, бажанням, як раніше.

За шкалою «Деперсоналізація» у 36,74% медичних працівників діагностовано середній рівень. Ці респонденти іноді відчувають внутрішньо стримуване роздратування, негативне ставлення до пацієнтів і колег.

Для інших 28,39% респондентів властивий низький рівень деперсоналізації. У них не виникає байдужого, негативного ставлення, роздратування до колег, пацієнтам.

По шкалі «Редукція особистих досягнень» у 33,2% медичних працівників діагностовано високий рівень. Для цих медичних працівників характерна знижена робоча продуктивність і занижена самооцінка своєї компетентності. У цих медичних працівників вже проявляється професійне вигорання.

Для 46,76% медичних працівників властивий середній рівень редукції особистих досягнень. Іноді вони незадоволені собою, рівнем свого професіоналізму, авторитетом у професійній сфері.

Таким чином, робимо висновок, що у медичних працівників, які брали участь в дослідженні, проявляються окремі симптоми вигорання - у всіх медичних працівників виявлено емоційне виснаження; характерна редукція особистих досягнень та деперсоналізація.

Дослідження ступеня вираженості симптомів емоційного вигорання у медичних працівників проводилося за допомогою «Методики діагностики рівня емоційного вигорання» (авт. В.В. Бойко). Діагностичні результати, отримані за даною методикою, представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики прояви симптомів емоційного вигорання у медичних працівників (за методикою В.В. Бойко)

Симптоми емоційного вигорання	Кількість респондентів	
	Чол.	%
переживання обставин	3	13,36
незадоволеність собою	16	66,8
загнаність в клітку	19	75,15
фаза напруги	23	93,52
неадекватне виборче емоційне реагування	23	91,85
емоційно-моральна дезорганізація	24	96,86
розширення сфери економії емоцій	18	71,81
редукція професійних обов'язків	16	65,13
фаза резистенції	9	38,41
емоційний дефіцит	12	48,43
емоційна відстороненість	14	58,45
особистісна відстороненість	14	55,11
психосоматичні та психовегетативні порушення	16	63,46
фаза виснаження	25	100

Виходячи з результатів, представлених в таблиці 3.2, охарактеризуємо ступінь прояву у медичних працівників симптомів фази напруги.

У 13,36% медичних працівників, які взяли участь в обстеженні, діагностований сформований симптом «Переживання психотравмуючих

обставин». Ймовірно, що вони сприймають певні обставини професійної діяльності як психотравмуючі; що призводить до подразнення, а потім - до прояву інших симптомів вигорання.

У таких медичних працівників даний симптом складаний. У них поступово накопичується роздратування, обурення, невдоволення, що в подальшому може призвести до того, що професійна діяльність буде сприйматися як психотравмуючий фактор.

Симптом «Незадоволеність собою» характерний в повній мірі для 66,8% медичних працівників. Для них властиво невдоволення собою, обраною професією, конкретними обов'язками, але, в той же час, переважає підвищене почуття відповідальності, інтеріоризація обов'язків. У таких медичних працівників даний симптом поступово нагнітається внутрішнє напруження за рахунок невдач в діяльності, нездатності вплинути на певні обставини, невдоволення обраною професією, посадою, професійною роллю, що в подальшому може призвести до вигорання.

Для 75,15% медичних працівників характерні окремі прояви симптому «загнаності в клітку», часом вони відчують почуття безвиході, стан інтелектуально-емоційного тупика, що може привести до розвитку стресу в професійній діяльності.

Щодо прояви симптому «Тривога і депресія» можемо відзначити, що у 93,52% медичних працівників даний симптом не виражений. У медичних працівників виявлені прояви ситуаційної та особистісної тривоги, розчарування в собі і в обраній професії; тобто симптом «тривоги і депресії» виражений в повній мірі.

Розглянемо ступінь прояву у медичного працівника симптомів фази резистенції. Симптом «Неадекватне виборче емоційне реагування» не виражений у 91,85% педагога. У взаємодії з пацієнтами, колегами ці вихователі проявляють емоції помірної інтенсивності; тон їх мови спокійний; відсутня категоричність в спілкуванні.

У 96,86% медичних працівників сформувався симптом «емоційно-моральної дезорієнтації». Ці медичні працівники можуть демонструвати неадекватну реакцію при взаємодії з пацієнтами, колегами, при цьому виправдовують свою поведінку, захищають свою стратегію.

Також у респондентів даний симптом ми можемо охарактеризувати як і сформований. Для медичних працівників властиві деякі прояви симптому «емоційно-моральної дезорієнтації». Такі медичні працівники не виявляють належної емоційного ставлення до пацієнтів.

Симптом «Розширення сфери економії емоцій» діагностований у 71,81% респондентів. Для цих медичних працівників характерно емоційне вигорання поза професійної області - в спілкуванні з рідними, друзями; на роботі вони тримаються відповідно до нормативів і обов'язків, а в колі сім'ї замикаються, «йдуть» від контактів.

Також працівникам властиві окремі ознаки розширення сфери економії емоцій. Часом ці випробовувані втомлюються від контактів, розмов, відповідей на питання; іноді їм не хочеться спілкуватися навіть з близькими людьми.

Симптом «Редукція професійних обов'язків» виявлено у 65,13% респондентів. Вони спрощують і скорочують свої професійні обов'язки, що вимагають емоційних витрат. У сфері професійного спілкування ці респонденти часом намагаються обмежити, спростити контакти.

Симптом «Емоційний дефіцит» виявлено у 48,43% медичних працівників. Вони все рідше проявляють позитивні емоції і все частіше негативні; можуть проявляти різкість, дратівливість, навіть грубість в рамках своєї професійної діяльності.

Для 58,45% медичних працівників характерні прояви сформованого симптому «Емоційна відстороненість». Вони практично повністю виключили емоції зі своєї професійної діяльності; у них майже нічого не викликає емоційного відгуку - ні позитивні обставини, ні негативні.

Для 55,11% медичних працівників також властиво прояв деяких ознак симптому «особистісної відстороненості», часто робота їм вже не цікава, не доставляє задоволення, тобто поступово складається «симптом деперсоналізації». Ймовірно, що вони втрачають інтерес до пацієнтів як до суб'єктів професійної дії.

Для 63,46% респондентів характерний прояв симптому «Психосоматичні і психовегетативні порушення», який проявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття; реакції з рівня емоцій переходять на рівень психосоматики; емоційна захист у формі «вигорання» вже не справляється з навантаженнями.

Процентне співвідношення прояви симптомів емоційного вигорання в обстеженій групі медичних працівників представлено на рис. 3.4.

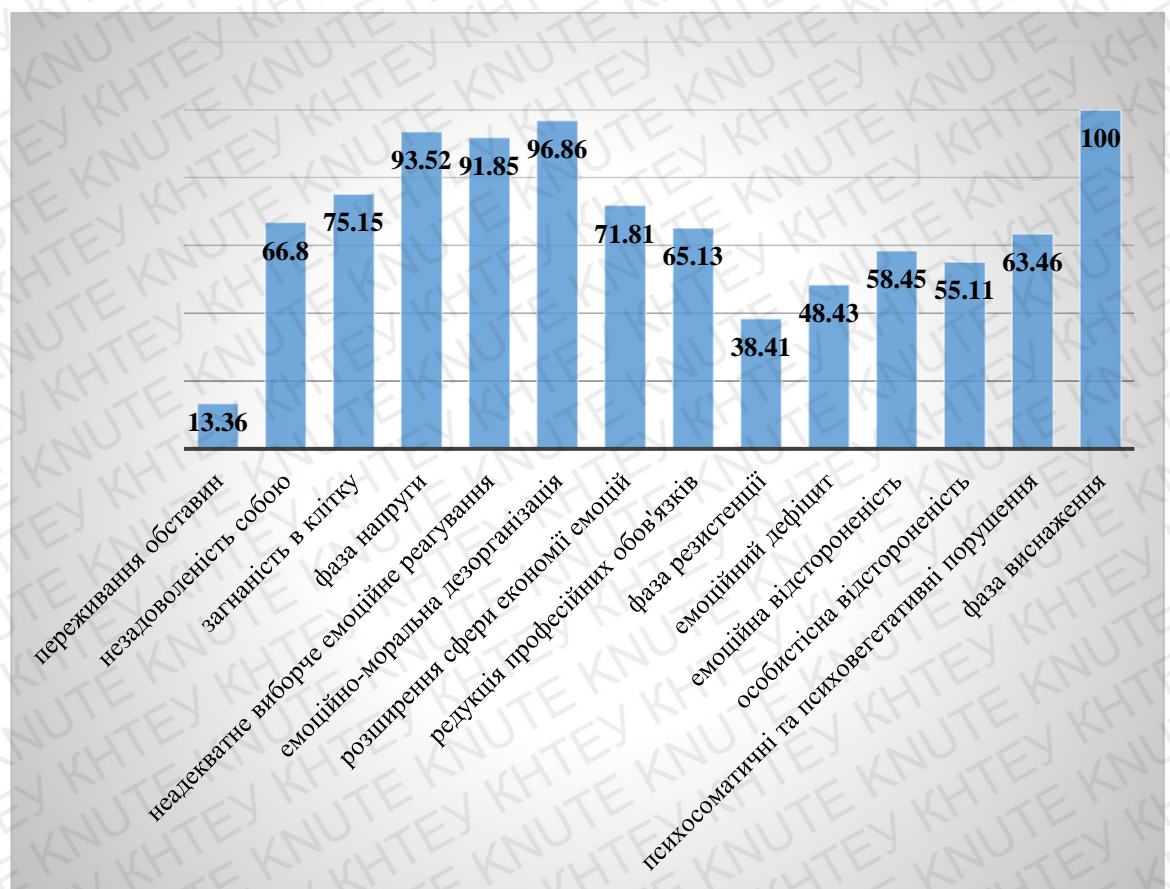


Рис. 3.4 - Виразність симптомів емоційного вигорання у медичних працівників

Таким чином, можемо зробити висновок, що у деяких медичних працівників, які брали участь в діагностичному обстеженні, в окремих фазах емоційного вигорання виявлено домінуючі симптоми. Так в фазі напруги у медичних працівників домінує симптом «переживання психотравмуючих обставин»; у респондентів виражений симптом «незадоволеності собою».

У фазі резистенції у респондентів домінуючим є симптом «неадекватного виборчого емоційного реагування»; у медиків сформувався симптом «емоційно-моральної дезорієнтації» та симптом «розширення сфери економії емоцій», також симптом «редукції професійних обов'язків».

У фазі виснаження у випробуваних домінує симптом «емоційного дефіциту»; сформувався симптом «психосоматичних та психовегетативних порушень».

Четвертою є методика визначення психічного вигорання (автор А.А. Рукавишніков). Результати представлений на рис. 3.5.

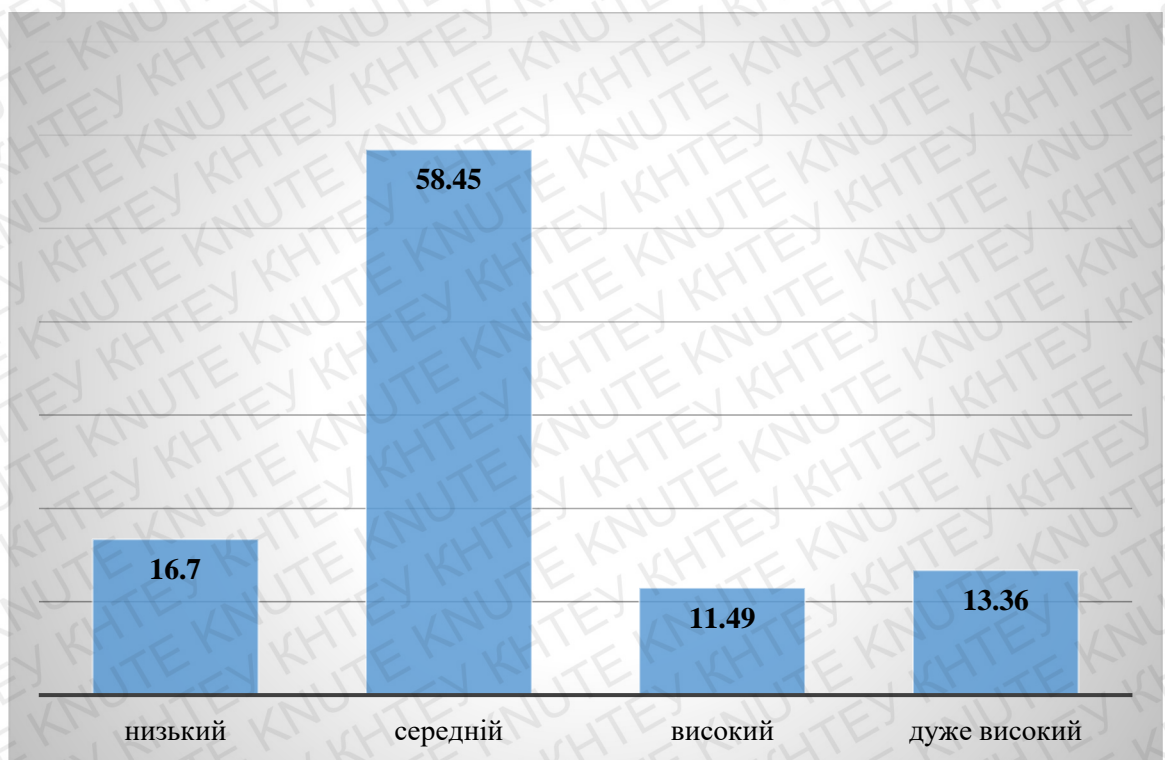


Рис. 3.5 - Рівні професійного вигорання у медичних працівників

Виходячи з діагностичних результатів, отриманих за методикою А.А. Рукавишникова, ми можемо зробити висновок, що у 16,7% респондентів виявлено низький рівень вигорання.

Середній рівень професійного вигорання діагностований у 58,45% обстежених медичних працівників. Їх емоційні, фізичні та енергетичні ресурси близькі до виснаження; досить часто виявляються дратівливість, холодність, байдужість по відношенню до пацієнтів і до оточуючих.

Частина респондентів характеризуються високим (11,49%) і дуже високим (13,36%) рівнями професійного вигорання. Для цих випробовуваних характерні низька продуктивність професійної діяльності, песимізм і незацікавленість в роботі, низька самооцінка професійної компетентності і успішності.

І останньою методикою дослідження є шкала оцінки дистресу (термометр дистресу).

На рис. 3.6 представлені результати за методикою «Термометр дистресу». Всі респонденти в залежності від їх оцінки свого рівня дистресу були розділені на три групи:

- 0-3 бали - низький рівень;
- 4-7 балів - середній рівень;
- 8-10 балів – високий рівень.

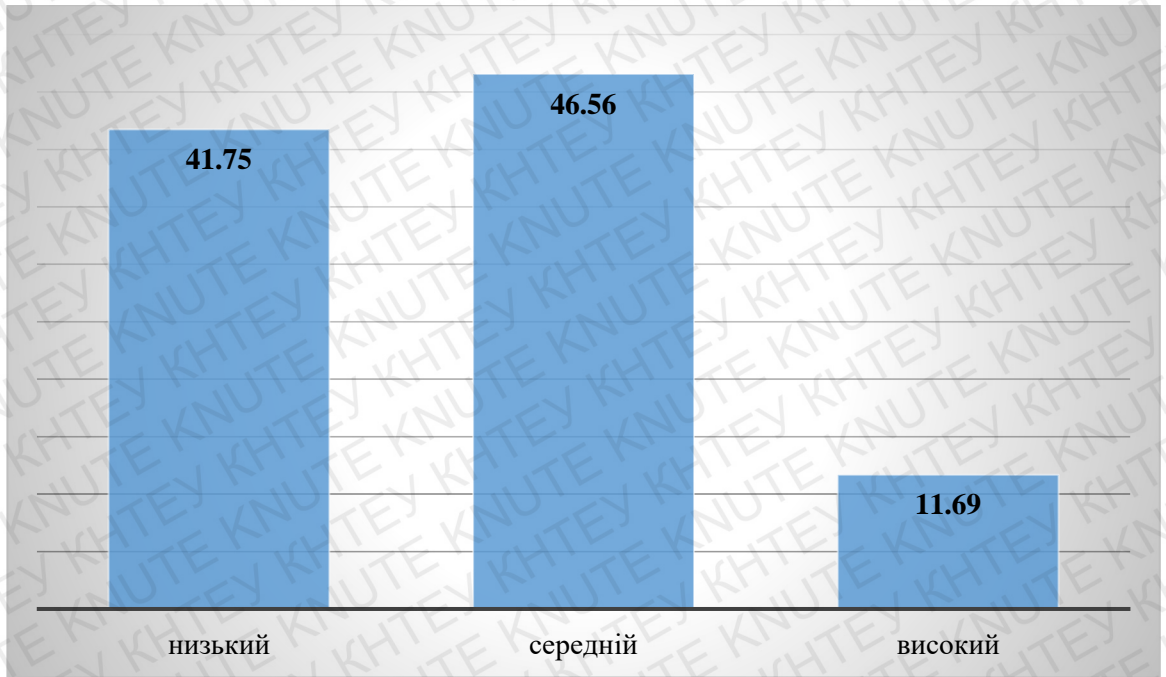


Рис. 3.6 - Результати за методикою «Термометр дистресу»

Як видно на рис. 3.6, більше третини респондентів оцінили свій рівень дистресу як низький (тобто не більше 3 балів з 10), половина співробітників (46,56%) вибрала оцінку від 4 до 7 балів і тільки 11,69% відзначили екстремально високі показники дистресу – від 8 до 10 балів.

Детальний аналіз за методикою «Термометр дистресу» представлений у таблиці 3.2.

Таблиця 3.3

Кількість медичних працівників – учасників допомоги пацієнтам з COVID -19 з високим рівнем занепокоєння в різних областях емоційного дистресу (методика «Термометр дистресу»)

Області емоційного дистресу	Кількість респондентів	
	Чол.	%
Занепокоєння / тривога	17	70,14
Нервозність	15	58,45
Смуток / депресія	5	20,04

Опір / небажання йти на роботу	23	91,85
Пасивність	2	10,02
Самотність / почуття ізоляції	3	13,36
Страх заразитися / заразити	25	100
Злість / дратівливість	18	70,14
Нудьга / апатія	15	60,12
Незгода з керівництвом / недовіру	13	55,11
Фізичний дискомфорт	10	41,75
Організаційні труднощі	12	48,43
Необхідність швидко освоювати незвичну роботу	18	71,81
Інформаційний шум	24	98,53
Труднощі в спілкуванні з пацієнтами	2	10,02
Агресія з боку пацієнтів	2	8,35
Труднощі в спілкуванні з родичами	4	15,03
Брак медичних засобів захисту	2	96,86
Занепокоєння за безпеку членів сім'ї (додано по ходу дослідження)	25	100

Аналіз цієї вибірки, що включає 25 осіб, дозволив створити «портрет» фахівця, зазнає найбільш високий рівень дистресу. Майже всі опитані мають високі показники емоційного виснаження (65,13%), дві третини фіксують високий рівень деперсоніфікації і тривоги (75,15% і 50,1% відповідно) і лише 15,03% вважають себе професійно успішними. Головні чинники дистресу в розглянутій вибірці - це страх заразитися (93,52%) і занепокоєння за членів сім'ї (85,17%).

Майже всі відзначили в якості важливих факторів пом'якшення стресу матеріальне заохочення і виділення часу для відпочинку (75,15%), переважна більшість також вважає для себе важливим отримання інформації від керівництва, подяка і визнання з боку суспільства і підтримку з боку родини (65,13%), понад дві третини відчувають велику потребу в підтримці з боку колег і керівництва (100%). Здебільшого це жінки (медсестри і лікарі) до 40 років. В цілому це збігається зі згаданими вище даними про найбільшу схильність стресу жінок.

Таким чином, виходячи з діагностичних даних, ми можемо зробити висновок, що у всіх обстежуваних медичних працівників, сформувалися ознаки симптомів емоційного вигорання.

3.2. Тренінг та практичні рекомендації щодо профілактики корекції синдрому професійного вигорання медиків під час пандемії

Медичні працівники піддалися серйозному випробуванню на міцність в пандемію COVID-2019. У багатьох захворіли родичі, чимало перехворіло співробітників організації. Постійний контакт з хворими, підвищена навантаження на роботі, відсутність матеріального підкріплення, примусова вакцинація - все це позначилося на психологічному здоров'ї медичного персоналу.

Емоційне вигорання - підступний процес, так як людина, схильна до даного синдрому практично не усвідомлює його симптоми. Вона не бачить себе з боку і не може зрозуміти, що відбувається. Тому фахівець потребує уваги та підтримки, не варто його звинувачувати.

Емоційне вигорання можна уникнути, тому повинні вживатися профілактичні заходи, які повинні послабити, запобігти або виключити його виникнення.

Постраждали в період пандемії від синдрому емоційного вигорання медичні працівники, почали відноситися до своєї організації негативно і психологічно видаляються від неї. Це в свою чергу завдає шкоди пацієнтам, які звертаються до них за допомогою. Тому слід відповідально підійти до розробки профілактичних і реабілітаційних заходів, спрямованих на попередження емоційного вигорання, і надання допомоги медичним працівникам, які вже страждають від нього.

Можна сміливо сказати, що пандемія збільшила потік пацієнтів, але це не означає, що треба забувати про свій фізичний і психологічний стан. Якщо фахівець не буде себе жаліти і вчасно братися за своє здоров'я, то він не зможе дати грамотну допомогу людині, яка до неї звернулася.

Сьогодні існують експрес-методи зниження рівня емоційної напруги і стресу. До способів швидкої редукції психоемоційного напруження і зниження рівня стресу, які можуть бути застосовані практично в будь-якій ситуації, та які не вимагають витрат часу, спеціальних навичок або участі фахівця, відносяться наступні:

- відкрити вікно і вдихати свіже повітря на повні груди, максимально насичуючи свій організм киснем;
- порухатися: добре допомагає швидка ходьба, будь-які фізичні вправи, підйом і спуск по сходах, потягування, максимальна напруга м'язів з подальшим різким розслабленням;
- переключити увагу з тривожних або нав'язливих думок, які обслуговують стрес, наприклад, на пейзаж за вікном, або на розгляд в найдрібніших деталях предметів інтер'єру приміщення; добре допомагає проста техніка: знайти в кімнаті всі предмети якогось одного певного кольору, або певної форми, або назва яких починається на будь-яку обрану навмання букву, постаратися максимально зосередитися на цьому пошуку, як ніби це найважливіше в даний момент життя;
- поспілкуватися: в стресовій ситуації дуже важливо мати можливість поділитися з ким-небудь своїми переживаннями, отримати емоційну

підтримку і допомогу; при відсутності можливості особистого спілкування, можна поспілкуватися на форумах в інтернеті, по телефону довіри, звернутися за професійною допомогою до фахівця або хоча б поспілкуватися з самим собою, роблячи записи в щоденнику;

- «випустити пар» за допомогою биття, наприклад, боксерську грушу, подушки, старого посуду, або можна спробувати зігнути залізний прут, порвати стопку непотрібних листів паперу одночасно, або спробувати зламати в'язку з декількох олівців одномоментно і т.п. ;

- покричати на весь голос в безпечному просторі (наприклад, в лісі, в салоні машини, на спортивних заходах або на концерті рок-музики і т.п.), або від душі на весь голос поспівати під караоке;

- поплакати - зовсім не обов'язково з приводу тривожної ситуації: можна просто пожаліти себе, згадати про щось сумне, погортати альбом зі старими фотографіями, подивитися фільм, почитати книгу або послухати музику, які Вас чіпають за живе і які Ви не можете сприймати без сліз і т.д. ; головне - від душі виплакати всю напругу і стрес;

- наповнити кімнату приємним релаксуючим ароматом, найкраще з допомогою спеціальної ароматичної лампи: протистресовою дією мають масла шавлії мускатного, бергамоту, розмарину, жасмину, троянди, майорану, лаванди, герані, іланг-ілангу і неролі (помаранчі гіркої); на дві столові ложки води достатньо трьох-п'яти крапель будь-якого з перерахованих найбільш приємного вам по запаху масла; ефірні масла також можна додавати в теплу ванну або використовувати для масажу та інших тілесних процедур;

- помолитися, подумки звернутися за допомогою і підтримкою до Бога, Ангелу-хранителю або Вищого розуму (в залежності від віри і світоглядних позицій), спробувати відчутти якусь невидиму зв'язок з цим вищим джерелом сили, згадати про моменти свого життя, коли дивним чином вдалося уникнути біди або вийти з важкої ситуації, або згадати про чудеса в досвіді інших людей, що входять в Ваш особистий коло довіри - родичів, друзів, колег;

- послухати улюблену спокійну музику;

- згадати будь-які вірші, які Ви коли-небудь вчили, може бути, дуже давно, в дитинстві, або вже зі своїми дітьми в школі, і почитати їх вголос або про себе;
- прийняти водні процедури (душ, басейн, спа, флоатинг і т.п.);
- будь-які тілесні процедури і практики (масаж, йога, тілесна психотерапія) - робота з тілом детально описана нижче;
- будь-які косметологічні процедури (маски, масаж), відвідування перукаря, стиліста;
- зробити собі масаж обличчя теплим вологим махровим рушником;
- згадати те, що завжди допомагало Вам переключитися, заспокоїтися, підвищити настрій; наприклад, можна зробити комплімент приємній людині, похвалити її за щось, навіть просто так сказати йому добрі слова або слова подяки, або можна похвалити самого себе за якісь дуже важливі події в житті, якими Ви пишаєтеся;
- посміхнутися, пожартувати, розсміятися (навіть просто посміхнутися своєму відображенню в дзеркалі);
- зробити щось хороше для себе (згадати про свої захоплення, хобі та відкладених «до кращого часу» мріях);
- переключити себе на «протилежний» режим діяльності, наприклад, з розумової праці на фізичні навантаження і навпаки;
- при наявності часу і можливості самоти - помедитувати;
- згадати або подумати про щось дуже приємне, найкраще зануритися в спогади або подання якомога глибше, навіть на короткий час, для цього важливо спробувати уявити приємну подію, людину або місце не тільки у вигляді візуального образу, але і наділити її звуками, запахами, смаком, відчуттями температури, тактильними відчуттями, відчуттями у власному тілі, заново пережити якомога більш приємні емоції і почуття, або відчуття спокою і безпеки;
- добре допомагає розслабитися техніка створення «особистого притулку»: необхідно придумати або згадати місце, яке у Вас асоціюється з

максимальними відчуттями спокою, безпеки, розслабленості, тепла, єднання з природою, отриманням сили; це може бути просто залитий сонцем річний луг з його ранкової свіжістю і крапельками роси на траві, по якій Ви пройдете босоніж, як колись в дитинстві, або гірський пейзаж, від якого захоплює дух, хтось уявить собі безмежний морський горизонт і хвилі, що набігають на берег, а для кого-то це буде просто м'який пухнастий плед в кріслі у потріскуючого каміна; важливою умовою ефективності техніки «особистого притулку» також є полімодальність уявлення (Бачу, чую, відчуваю, нюхаю, відчуваю на дотик, відчуваю на смак, відчуваю на рівні тілесних відчуттів, переживаю емоційно, думаю і т.д.); техніку «Особистого притулку» можна використовувати на висоті стресу, для її виконання буває досить від 10 хвилин (в разі потреби через 10 хвилин або через інший час переключитися на роботу, важливо поставити будильник, так як внутрішнє відчуття часу при виконанні подібних технік нерідко сильно змінюється);

- в разі утруднення візуалізації складних образів, можна просто уявити собі навколишній Вас або падаючий звідкись зверху потік світла, тепла і сили, або просто подумки «викупатися» в сонячних променях;

- переключити всю свою увагу на відчуття у власному тілі: поспостерігати за биттям серця, диханням, напругою м'язів і т.д. ; необхідно постаратися не думати про ці відчуття і не прогнозувати можливих їх наслідків, не намагатися їх контролювати, змінювати або оцінювати - просто спостерігати і усвідомлювати різні відчуття в тілі;

- використовувати терапію швидкими рухами очей;
- поспілкуватися з природою або з тваринами;
- зайнятися будь-яким видом творчості;
- потанцювати;
- при наявності можливості - зайнятися сексом, що є одним з найбільш ефективних фізіологічних способів редукції емоційної напруги і стресу.

При організації психологічної допомоги необхідно поставити цілі:

1. вивчити способи та стратегії співволодіння з симптомами емоційного вигорання;
2. здійснити профілактичні заходи щодо попередження емоційного вигорання в професійній діяльності початківців медичних працівників.

В основу профілактичної програми входять принципи:

Принципи опори на особистий досвід учасників групи. В ході занять необхідно спонукати учасників звертатися до свого особистого досвіду; Дієвим засобом збереження на високому рівні працездатності людини і, отже, підвищення ефективності його праці служить психогігієна.

Психічна гігієна - система принципів, установок і прийомів, які допомагають зміцнювати психічне здоров'я.

Найважливіша функція психогігієни - попереджувальна. Вона полягає в тому, щоб організаційними і психологічними засобами обмежувати дію факторів, що сприяють виникненню і розвитку нервових і психічних процесів (захворювань) [42].

- Зміна орієнтацій - гнучкість або динамічність установок. Передбачається пошукова активність: знайти нову мету і почати шукати шляхи її досягнення.

- Уміння знецінювати те, чого не зміг досягти («зелений виноград»). Переносити малі втрати легше, ніж значні.

- Підготовка психіки на випадок невдачі («стріляний горобець») - здатність заздалегідь в розумі осмислювати можливу невдачу і її наслідки. Цей прийом психогігієни передбачає повну раціоналізацію майбутньої події, тобто багаторазове осмислення його з таким ступенем деталізації, яка створює відчуття звичності, так як звичне і знайоме хвилює нас менше, ніж невизначене.

а) запитаєте себе: «Що може бути найгіршим, якщо я не зможу допомогти пацієнту?»;

б) подумки підготуйте себе до прийняття найгіршого - в разі необхідності;

в) спробуйте спокійно продумати заходи для поліпшення ситуації, з якої ви подумки примирилися як з необхідністю.

Навик до розслаблення (релаксація). Кожному серйозному напруженню повинна відповідати так звана «релаксаційна пауза».

Пропонується 15-30 хвилин в день займатися релаксацією. Довірче спілкування («Жилетка») має терапевтичне значення ефекту розділеного горя. Цій же меті служить телефон довіри, сповідь.

Гумор. Забезпечує задовільне самопочуття яке далеко не задовільно ситуації. Вміючи дивитися на невдачі з посмішкою вас буде важко вибити з колії. Ви відразу будете налаштовувати оточуючих на позитивний результат захворювання.

- Заповнення психіки позитивним досвідом. Частіше згадуйте про те, скільком людям ви допомогли вчасно подолати хворобу.

- Не працюйте на знос. Дуже важливо робити перерви в роботі, адже на кону стоять життя людей, необхідно у світлому, не перевантаженість стану оцінювати ситуацію.

- Навчіться говорити «ні». Ви все одно не зможете зробити все, що вимагають від вас оточуючі. Необхідно вміти твердо і без докорів совісті вміти відмовляти, якщо розумієте, що ви не можете допомогти в умовах поліклінічної роботи.

- Зважайте на неминучим. Якщо ви знаєте, що не в ваших силах змінити або виправити будь-яку обставину не турбуйтеся і не накручуйте себе через це.

У запобіганні феномена вигоряння важливі і організаційні заходи:

1. систематичне підвищення кваліфікації медичного працівника;
2. навчання прийомам зняття емоційної напруги;
3. психологічний комфорт роботи, атмосфера підтримки і взаєморозуміння;
4. корекція провісників феномену вигоряння;

5. комфортні побутові умови роботи медичного працівника, забезпечення достатніми довідковими матеріалами;

Сьогодні існує чимало різноманітних методик, порад, тренінгів, щодо попередження синдрому емоційного вигорання у працівників у сфері медицини:

- Підвищення комунікативних умінь за допомогою активних методів навчання (соціально-психологічні тренінги, ділові ігри);

- Навчання ефективним стилям комунікацій і вирішенню конфліктних ситуацій;

- Тренінги, стимулюючі мотивацію саморозвитку, особистісного та професійного зростання;

- Антистресові програми і групи підтримки, орієнтовані на особистісну корекцію самооцінки, впевненості, соціальної сміливості, емоційної стійкості і психофізичної гармонії, шляхом оволодіння способами саморегуляції і планування особистої і професійної кар'єри.

В роботі з профілактики емоційного вигорання в умовах пандемії на першому місці стоїть завдання зміцнення впевненості в успіху в своїй професійній діяльності, допомога в підвищенні своїх професійних умінь і знань.

Основними засобами є психологічні тренінги, інформування співробітників о синдромі, і заходів боротьби с ним. Керівництво медичної організації повинно розподіляти обов'язки між співробітниками і чітко продумувати посадові інструкції - це перший крок до успіху в боротьбі с емоційним вигоранням.

Співробітники повинні бути впевнені, що керівництво хоче допомогти не тільки тим громадянам, які звернулися, а й безпосередньо медичним працівникам в організації по боротьбі з пандемією, відчувати впевненість, що за їхнє здоров'я переживають і докладають всіх можливих заходів по боротьбі з пандемією, захисту здоров'я працівників.

Також нами представлена програма тренінгу «Подолання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах пандемії» яку можна застосувати у ролі профілактики для медичних працівників у часи пандемії.

Мета і завдання тренінгу: ознайомити присутніх з терміном і поняттям емоційного вигорання, професійного вигорання, симптомами його прояву, причинами виникнення, етапами формування.

Програма тренінгу «Подолання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах пандемії»

Заняття 1.

Мета заняття - створити сприятливі умови для роботи тренінгової групи, ознайомити учасників з основними принципами тренінгу, прийняти правила роботи групи, почати освоєння активного стилю спілкування, сприяти самодіагностики і саморозкриття членів групи, розвивати почуття внутрішньої стійкості й довіри до самого собі, зняти емоційну напруженість.

1.1 «Знайомство»

На початку роботи групи кожен учасник оформляє картку-візитку, де вказує своє ім'я. Ім'я повинно бути написано розбірливо і досить крупно. Візитки кріпляться шпилькою на грудях так, щоб всі могли прочитати ім'я. Надалі, впродовж занять, учасники прикріплюють картку з ім'ям до грудей. Потім учасники сідають в коло і, по черзі представляючись, творять про себе, підкреслюючи свої особливості (Звички, якості, вміння, прихильності і т. Д.).

1.2 Вправа «Що я зараз відчуваю»

Учасники групи по черзі відзначають свій стан на даний момент (Тривожне, порушене, агресивне, спокійне ...).

1.3 «Прийняття правил роботи групи»

Обговорюються перераховані вище правила, що не виключає введення і прийняття нових. Всі учасники висловлюють свою думку про правила і кажуть, приймають вони їх чи ні. Заняття не рекомендується починати до тих пір, поки всі члени групи не прийдуть до єдиної думки. Тут же потрібно

визначити час роботи і відпочинку. Під час тренінгових занять ніхто не покидає групу.

1.4 Вправа «Мої добрі справи»

Кожен учасник повинен згадати, яку конкретну добру справу він зробив за вчорашній день? Кому він допоміг? Що при цьому відчував? Якими повинні бути, по думку членів групи форми подяки? Обговорення того, наскільки важко було згадати добрий вчинок?

Заняття 2

Мета заняття - усвідомлення зв'язку емоційного вигорання і особливостей своєї професійної діяльності, осмислення відмінностей в цілях професійної діяльності на початку кар'єри і в процесі накопичення професійного досвіду.

2.1 Вправа: «16 асоціацій»

Горизонтальний аркуш формату А4 ділиться на 5 рівних вертикальних колонок. В першій колонці записується 16 асоціацій на слова «моя робота». У другій колонці пишуться асоціації на слова з першої колонки, об'єднуючи їх попарно: асоціація на перше і друге слова, асоціація на третє і четверте слова, потім на п'яте і шосте і т.д. Таким чином, у другій колонці виходить вже вісім асоціацій. У третій колонці процедура повторюється, з тією лише різницею, що асоціації знаходяться на пари з другої колонки, - в третій колонці отримуємо 4 слова. Продовжуємо до тих пір, поки в останній, п'ятій, колонці не залишиться тільки одна асоціація. Її також необхідно зобразити у вигляді схематичного малюнка.

Тепер у кожного є два зображення - малюнок перешкоди до задоволення від роботи і образне асоціативне уявлення про саму роботу. Їх необхідно порівняти, виділити спільні та відмінні елементи, проаналізувати з точки зору наявності сильних і слабких рис, можливих напрямків зростання.

2.2 Домашнє завдання: «Вільний мікрофон»

Кожен повинен сформулювати по одному питанню всім іншим, щоб краще зрозуміти кожного члена групи.

Заняття 3

Мета заняття - відпрацювати навички розуміння оточуючих людей, їх внутрішнього світу; закріпити стиль довірчого спілкування, розвинути вміння постійного самоаналізу.

3.1 Вправа: Три малюнка «Я працюю медпрацівником» початок трудового шляху (Або уявлення студента, якщо у фахівця зовсім маленький досвід роботи) нині та через 5 років Ці вправи дозволяють учасникам подивитися на їхні взаємини з професією як би з боку, спочатку визначити своє ставлення до ситуації, відзначити можливу проблемність, «перекоси» в розподілі психічної енергії.

3.2 Вправа «Яким мене бачать навколишні» В якості домашнього завдання учасникам пропонується відповісти на питання: «Якою людиною мене сприймають група і окремі її члени».

Заняття 4

Мета заняття - дозволити учасникам подивитися на їхні взаємини з професією як би з боку, спочатку визначити своє ставлення до ситуації, відзначити можливу проблемність, «перекоси» в розподілі психічної енергії, а так само підвести підсумки роботи групи, надати психологічну підтримку учасникам, відповісти на всі виниклі питання.

4.1 Вправа «Емоційна регуляція»

Найбільш доступним в якості профілактичних заходів емоційного вигорання є використання способів саморегуляції і відновлення себе. Це свого роду техніка безпеки для фахівців, що мають численні і інтенсивні контакти з людьми в ході своєї професійної діяльності.

На початку індивідуально, а потім разом на дошці складається список способів регуляції свого емоційного стану (гумор, спілкування, прогулянки, басейн, спортзал, секс, хобі, рукоділля, прибирання квартири, подорожі, застілля, культурні заходи та ін.).

Обговорюються природні способи регуляції організму, які часто використовуються інтуїтивно (тривалий сон, смачна їжа, спілкування з

природою і тваринами, баня, масаж, рух, танці, музика та багато іншого), а також способи саморегуляції (Управління своїм психоемоційним станом, що досягається шляхом впливу людини на самого себе за допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням).

4.2 Вправа «Я очима інших»

Кожному члену групи присвоюється номер. Потім вони на невеликих листочках відповідно до номеру кожного пишуть про його хороші якості і додають свої побажання. Ведучий збирає всі листочки, розкладає їх по номерам, потім роздає учасникам. Обговорення висловлених вражень.

4.4 «Остання зустріч»

Членам групи пропонується зробити те, що вони не встигли зробити на попередніх заняттях: щось сказати один одному, поділитися своїми переживаннями, дізнатися чийсь думку про себе.

Отже, даний тренінг призначений для надання психологічної допомоги кожному учаснику групи, в прийнятті себе з усіма своїми слабкими і сильними сторонами. За допомогою практичних вправ учасники мають можливість усвідомити і проілюструвати проблему емоційного та професійного вигорання. Підвищити вміння керувати своєю поведінкою, «Подавати себе» в спілкуванні з оточуючими людьми, змінювати свою поведінку відповідно до ситуації, а так само відзначити можливу проблемність у розподілі психічної енергії.

Також, існують основні умови для профілактики емоційного вигорання лікарів. Необхідними умовами для профілактики емоційного вигорання лікарів, які перебувають в умовах епідемічної ситуації, є:

- усунення дефіциту кадрів: найм лікарів і медичного персоналу;
- набір додаткового персоналу для сортування хворих та координації їх переміщень, а також для ведення медичної документації;
- адекватне забезпечення ресурсами: ЗІЗ, ліжка, апарати ШВЛ, медикаменти і т.п. ;

- оптимізація режиму праці та відпочинку [13], регулювання навантаження на кожного лікаря: перерви, обмеження часу роботи, особливо у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації;
- організація виділених зон відпочинку персоналу;
- розвиток телемедицини, дистанційного консультування;
- групи спілкування лікарів (можливість висловитися - активне слухання, емоційна підтримка), тренінги, спрямовані на профілактику синдрому емоційного вигорання, навчання лікарів і медичного персоналу прийомам швидкої розрядки емоційної напруги і прийомам релаксації (в дослідженні, проведеному серед російських лікарів, 87,4% респондентів наголосили на необхідності для себе психологічної підтримки та допомоги [13]);
- підтримка керівництва клініки, а також колег і близьких;
- можливість ізоляції від близьких з метою зниження ризику їх зараження (наприклад, проживання в готелі) [13];
- забезпечення безпеки лікарів і медичного персоналу, скринінг стану здоров'я, інвестиції в оздоровлення співробітників;
- забезпечення юридичної безпеки лікарів;
- організація «гарячої» лінії психологічної підтримки для лікарів і медичного персоналу;
- підвищення рівня психологічної підготовки лікарів, розробка методичних рекомендацій, що містять практичні прийоми і методики для зняття стресу і профілактики емоційного вигорання.

3.2. Принципи профілактики синдрому емоційного вигорання у лікарів і медичного персоналу

I. З боку працівника:

- правильне співвідношення режиму роботи і відпочинку (повноцінний сон, регулярні вихідні дні, щорічна відпустка);
- здоровий спосіб життя, регулярні фізичні навантаження, активний відпочинок, спорт, денний сон у вихідні дні;

- регулярне і повноцінне харчування;
- створення максимально комфортних умов на робочому місці: меблі (зручність і естетика), освітленість, температура в приміщенні, доступ свіжого повітря, чистота і т.д. ;
- наявність хобі, інтересів, захоплень;
- задоволення потреб в спілкуванні, довірі, любові, турботи: наявність партнера, сім'ї, дітей, друзів - близького кола людей, здатних підтримати і допомогти; активне соціальне життя;
- відсутність конфліктів з близьким оточенням;
- сформовані комунікативні навички: здатність вибудувати і підтримувати відносини - особисті, дружні, робочі;
- вміння планувати час, що дозволяє створити баланс між роботою і особистим життям, правильне використання вільного часу;
- вміння відволікатися від переживань, пов'язаних з роботою (не нести роботу додому);
- наявність короткострокових і довгострокових цілей, прагнення до їх досягнення;
- вміння планувати і правильно розподіляти ресурси;
- відсутність гострих матеріальних проблем;
- адекватна самооцінка - особиста, професійна, впевненість в собі, відсутність залежності від чужої думки і оцінок оточуючих;
- правильне ставлення до критики, особистим і професійним невдачам, здатність вчитися на власних і чужих помилках;
- задоволення потреб в повазі і визнання, відчуття власної потрібності, самоповагу, в тому числі, за досягнення цілей у професійній діяльності;
- формування реалістичних очікувань у професійному та особистому сферах життя, позбавлення від перфекціонізму і трудоголізму;
- володіння навичками релаксації, способами розрядки емоційної напруги, навичками перемикавання уваги, управління стресом;

- задоволення потреби в новизні (професійний контекст): регулярне підвищення кваліфікації, розширення діапазону професійних навичок, можливо - участь в науково-дослідній діяльності, семінарах та конференціях, розробка нових методів і творчих підходів до роботи, отримання додаткових спеціальностей і т.п.

II. З боку керівництва клініки:

- оптимізація робочого навантаження на кожного фахівця, достатнє забезпечення кадрами, при необхідності - наявність можливості працювати на неповну ставку;

- адекватна оплата праці, використання інших способів винагороди і заохочення досягнень співробітників, позитивної мотивації до праці;

- призначення на керівні посади фахівців з розвиненими комунікативними компетенціями, здатних професійно мотивувати і контролювати своїх підлеглих без залякування, тиску, конфліктів або шантажу, а також здатних створювати і підтримувати адекватні робочі взаємини і співпраця між членами колективу;

- забезпечення керівниками несуперечливих цілей і цінностей організації, підтримання балансу справедливості щодо оцінки діяльності, а також матеріального і морального заохочення співробітників, підтримання відчуття цінності і унікальності кожного співробітника і важливості виконуваної ним роботи;

- підвищення комунікативних компетенцій співробітників, проведення тренінгів командоутворення, підтримання здорового психологічного клімату в робочому колективі;

- надання співробітникам регулярних вихідних днів і планової щорічної відпустки;

- виявлення та усунення реальних і потенційних джерел стресу на робочих місцях (наприклад, дискримінації окремих співробітників у зв'язку з віковими, статевими, національними, особистісними або іншими факторами);

- забезпечення співробітників кімнатами відпочинку та психологічного розвантаження;
- проведення тренінгів та навчальних семінарів, спрямованих на навчання співробітників навичкам подолання стресу, швидкої розрядки емоційної напруги, навичкам захисних психологічних технік і навичкам релаксації;
- підтримання традиції наставництва щодо молодих фахівців;
- створення і підтримання у персоналу відчуття задоволеності власними досягненнями і мотивації до подальшого професійного росту і розвитку, проведення тренінгів тайм-менеджменту, само менеджменту, особистісного зростання і самоактуалізації;
- регулярне забезпечення можливості підвищення кваліфікації та розширення професійних компетенцій співробітників, заохочення їх кар'єрного зростання і просування по службовій драбині на підставі принципів справедливості і чесності щодо всього колективу;
- регулярне тестування співробітників на предмет виявлення у них ранніх ознак професійного стресу і емоційного вигорання (проводиться тільки за бажанням персоналу, відповідні тести і опитувальники з інструкціями щодо їх заповнення, а також обробка і інтерпретація отриманих результатів наводяться в додатку);
- надання кваліфікованої медичної допомоги співробітникам з ознаками явно вираженого синдрому емоційного вигорання.

Висновки до розділу 3

У розділі було представлено результати емпіричного дослідження прояву професійного вигорання у медиків під час пандемії COVID-19.

Було проведено аналіз результатів дослідження. Згідно результатів аналізу було виявлено, що у медичних працівників, які брали участь в

дослідженні, проявляються окремі симптоми вигорання - у всіх медичних працівників виявлено емоційне виснаження; характерна редукція особистих досягнень та деперсоналізація. У фазі напруги у медичних працівників домінує симптом «переживання психотравмуючих обставин»; та у респондентів виражений симптом «незадоволеності собою».

Також було сформовано і розроблено практичні рекомендації та тренінг щодо профілактики корекції синдрому професійного вигорання медиків під час пандемії. До заходів щодо профілактики професійного вигорання медиків, особливо у час пандемії відносять різноманітні методики, поради, тренінги, які сприяють підвищенню комунікативних умінь за допомогою активних методів навчання (соціально-психологічні тренінги, ділові ігри). Був розроблений тренінг, який призначений для надання психологічної допомоги кожному учаснику групи, в прийнятті себе з усіма своїми слабкими і сильними сторонами.

ВИСНОВКИ

Після проведеного дослідження можна зробити наступні висновки по завданням:

1. По завданню один досліджено, що синдром «емоційного вигорання» - це стан, для якого характерно перманентне відчуття (зазвичай супроводжується депресією і апатією) розумової і фізичної спустошеності. Професійне вигорання часто порівнюють з депресією, воно так само призводить до виснаження життєвих функцій людини. Фахівці виділяють три області причин емоційного вигорання - індивідуально-психологічна, соціально-психологічна або громадська - це професійні вимоги, модні течії, дух часу, коли не хочеться бути гірше інших і хочеться відповідати їх способу життя. Це зовнішній тиск, хоч він і здійснюється в прихованій формі, але наслідком може бути вигорання.

Також було встановлено, що спалах COVID-19 призвів до різкого збільшення кількості госпіталізацій та презентацій у лікарнях, що вплинуло на навантаження на медичних працівників. Пандемія посилила існуючі ризики та спричинила нові ризики, включаючи ризик впливу збудника, тривалий робочий час, збільшення обсягу та тяжкості пацієнтів, прийняття критичних рішень, психологічний дистрес, втома та велика стурбованість тим, що професіонали можуть бути потенційними переносниками хвороб передача своїм сім'ям. Вплив цих факторів ризику поставив під загрозу психічне, фізичне, емоційне та соціальне благополуччя цих фахівців, а також процес догляду.

2. По завданню два визначено, що під час аналізу професійного вигорання медиків у час пандемії були застосовані наступні методики: анкета, спрямована на збір соціо-демографічних даних (стать, вік, місце проживання) та інформації про тип установи, спеціальності, посади та участі в наданні допомоги пацієнтам з COVID-19; опитувальник на вигорання МВІ (авт. К.

Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова); методика діагностики рівня емоційного вигорання (Авт. В.В. Бойко); методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишников); шкала оцінки дистресу (термометр дистресу).

3. По завданню три було проведено емпіричне дослідження, згідно якого було встановлено за допомогою анкети, спрямованої на збір соціо-демографічних даних, що найбільше респондентів брало участь у дослідженні віком від 30 до 40 років – 56%, трішки менше було респондентів віком від 40 до 55 років. А згідно результатів стажу роботи, то найбільше переважає досліджуваних зі стажем від 5 до 10 років (68%), трішки менше 10-25 років (24%).

Згідно результатів опитувальника на вигорання МВІ (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова) у медичних працівників, які брали участь в дослідженні, проявляються окремі симптоми вигорання - у всіх медичних працівників виявлено емоційне виснаження; характерна редукція особистих досягнень та деперсоналізація.

Дослідження ступеня вираженості симптомів емоційного вигорання у медичних працівників проводилося за допомогою «Методики діагностики рівня емоційного вигорання» (авт. В.В. Бойко) показали, що у деяких медичних працівників, які брали участь в діагностичному обстеженні, в окремих фазах емоційного вигорання виявлено домінуючі симптоми. Так в фазі напруги у медичних працівників домінує симптом «переживання психотравмуючих обставин»; у респондентів виражений симптом «незадоволеності собою». У фазі резистенції у респондентів домінуючим є симптом «неадекватного виборчого емоційного реагування»; у медиків сформувався симптом «емоційно-моральної дезорієнтації» та симптом «розширення сфери економії емоцій», також симптом «редукції професійних обов'язків». У фазі виснаження у випробуваних домінує симптом «емоційного дефіциту»; сформувався симптом «психосоматичних та психовегетативних порушень».

Дослідження за методикою визначення психічного вигорання (автор А.А. Рукавишніков) показало, що емоційні, фізичні та енергетичні ресурси для частини респондентів близькі до виснаження; досить часто виявляються дратівливість, холодність, байдужість по відношенню до пацієнтів і до оточуючих. А у іншій половині характерні низька продуктивність професійної діяльності, песимізм і незацікавленість в роботі, низька самооцінка професійної компетентності і успішності.

І згідно шкали оцінки дистресу (термометр дистресу) ми отримали високі показники емоційного виснаження (65,13%), дві третини фіксують високий рівень деперсоніфікації і тривоги (75,15% і 50,1% відповідно) і лише 15,03% вважають себе професійно успішними. Головні чинники дистресу в розглянутій вибірці - це страх заразитися (93,52%) і занепокоєння за членів сім'ї (85,17%).

4. По завданню чотири досліджено, що до заходів щодо профілактики професійного вигорання медиків, особливо у час пандемії відносять різноманітні методики, поради, тренінги, які сприяють підвищенню комунікативних умінь за допомогою активних методів навчання (соціально-психологічні тренінги, ділові ігри); навчанню ефективним стилям комунікацій і вирішенню конфліктних ситуацій; тренінги, стимулюючі мотивацію саморозвитку, особистісного та професійного зростання; антистресові програми і групи підтримки, орієнтовані на особистісну корекцію самооцінки, впевненості, соціальної сміливості, емоційної стійкості і психофізичної гармонії, шляхом оволодіння способами саморегуляції і планування особистої і професійної кар'єри.

Також нами був розроблений тренінг, який призначений для надання психологічної допомоги кожному учаснику групи, в прийнятті себе з усіма своїми слабкими і сильними сторонами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов, К. В. (2015). Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу Психічне здоров'я. No 1 (46). с. 7–9.
2. Аптечка самопомоги. Як підтримати себе в стресовий період, - березень 2020 «Псіхея», - URL: <https://patriotdefence.org/braindeka/psycheya/aptechkasamodopomogi.-yak-pidtrimati-sebe-v-stresovij-period.html>
3. Булатевич Н. М. До проблеми психічного вигорання / Н. М. Булатевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія “Соціологія. Психологія. Педагогіка. – 2002. – Вип. 12–13. – С. 121–124
4. Вітенко, І.С. & Чабан, О.С. (2003). Основи загальної і медичної психології. Тернопіль: Укрмедкнига. <https://ua.112.ua/zdorovie/karta-poshyrennia-koronavirusa-onlain-527741.htm>
5. ВООЗ – березень 2020 URL: <https://who.org/articles/mental-health-selfcare-covid19/>
6. «Втягнулась у новий світ»: історія лікарки про реальні умови праці під час пандемії URL: <https://hromadske.radio/podcasts/zhinochyu-aspekt-koronavirusu/vtiahnulas-u-novyuy-svit-istoriia-likarky-pro-karantyn-ta-pandemiiu-covid-19>
7. ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ПАНДЕМІЄЮ COVID-19 URL: <https://vostok-sos.org/news-0001-2404-hotline-psy/>
8. Горачук, В.В. (2009). Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів – педіатрів поліклінічних закладів: автореф. дис. к.мед.н.: Київ

9. Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину» / [за наук. ред. М.М. Слюсаревського, Л.А. Найдюнової, О.Л. Вознесенської]. – К. : ІСПП НАПН України, 2020. – [електронне видання]. – 121 с.
10. Діагностика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової
11. Зайчикова Т. В. Психологічні особливості прояву синдрому емоційного вигорання у студентів / Т. В. Зайчикова // Актуальні проблеми психології. – К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – 2006. – Т. 8. : Психологічна теорія і технологія навчання. – 2006. – С. 122–135.
12. Колоскова, О.К. & Білоус Т.М. & Білоус В.В. (2013) Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям. Буковинський медичний вісник. Т. 17, No 4 (68). с. 79–82.
13. Колоскова, О.К. & Білоус Т.М. & Білоус В.В. (2013) Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям. Буковинський медичний вісник. Т. 17, No 4 (68). с. 79–82.
14. Коронавірус: кількість інфікованих у світі перевищила позначку два мільйони / [електронне джерело]. – Режим доступу: <https://www.dw.com/uk/koronavirus-kilkist-infikovanykh-u-svitiperevyshchyla-poznachku-v-dva-miliony/a-53134983> (дата звернення: 15.04.2020).
15. Корольчук, М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : [монографія] / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук,

- А. І. Кулаженко, т ін. ; Київ. нац. торг.-екон. ун-т ; ред. : М. С. Корольчук.
– Київ : КНТЕУ, 2014. – 275 с.
- 16.КіноCOVID-19: документальна стрічка про виснажених лікарів URL:
<https://politkrytyka.org/2020/04/15/kinocovid-19-dokumentalna-strichka-pro-vysnazhenyh-likariv/>
- 17.Лікарі Італії для BBC: "Ми стали героями, але нас вже забули" URL:
<https://www.unian.ua/world/koronavirus-v-italiji-mediki-pislya-pandemiji-lishilisya-travmovanimi-i-rozlyuchenimi-novini-svitu-11012231.html>
- 18.Медсестра з Косова розповіла про емоційне виснаження та вигорання на роботі в часи пандемії URL: <https://firtka.if.ua/blog/view/medsestra-z-kosova-rozpovila-pro-emotsiine-visnazhennia-ta-vigorannia-na-roboti-v-chasi-pandemiyi-foto>
- 19.Мій рік боротьби з COVID-19 URL: <https://mc.if.ua/vykhovna-robita/konkurs-ese-mii-rik-borotby-z-covid-19.html>
- 20.Марута, Н. О., Чабан, О. С., Каленська, Г. Ю. (2019). Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал, 7, 22–30.
- 21.Макар М. Б. Чинники емоційного виснаження у медичних працівників в умовах пандемії : кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю „053 — психологія“ / М. Б. Макар. — Тернопіль : ТНТУ, 2021. — 73 с.
- 22.Матвієнко О. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання / О. Матвієнко, М. Пересадін, Є. Андросов // Головна медична сестра. - 2007. - № 6. - С. 20-23.
- 23."Ми мокрі у тих костюмах, та найважче - втратити людей". Медсестри про бій з коронавірусом URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-54846301>
- 24.Найважче – втратити пацієнтів: медсестра з Косівщини про боротьбу з коронавірусом URL: <https://mi100.info/2020/11/14/najvazhche-vtrachaty-medsestra-z-kosivshhyny-pro-borotbu-z-koronaviruom/>

- 25.Наговські Е. та А. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі; пер. з англ. С. Новікової. – Харків: книжковий клуб, КСД, 2021. – 320с
- 26.Пишнов Е. Ю. Особливості структури взаємозв'язку психофізіологічних характеристик у осіб напруженої праці з різним рівнем хронічного стомлення / Е. Ю. Пишнов, В. В. Кальниш //Журнал НАМИ України. - 2011. - Т. 17, №3.-С. 270-280.
- 27.Пандемія COVID-19 як джерело сильного психофізичного стресу. Як уникнути згубного впливу? URL: <https://lma.edu.ua/pandemiya-covid-19-yak-dzherelo-sylnogo-psyhofizychnogo-stresu-yak-unyknyty-zgubnogo-vplyvu/>
- 28.Ризик вигорання під час пандемії вищий. Що робити? Браян Луфкін, BBC Worklife. URL: <https://www.bbc.com/worklife/article/20200504-covid-19-update-quarantine-home-workouts-during-coronavirus>.
- 29.Ризики вигорання під час пандемії. URL: <https://uzhgorod.net.ua/news/147555>
- 30.Степанчук А. П. Вплив карантинних обмежень на розвиток професійного вигорання викладачів вищих навчальних закладів України / А. П. Степанчук // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2021. – Т. 21, вип. 1 (73). – С. 141–145.
- 31.Синдром професійного вигорання в сімейній медицині: шляхи діагностики та проф ілактики / [М. М. Островський, М. В. Франко, З. Й. Остальська та ін.] // Практична медицина. - 2008. - № 4. - С. 13-18
- 32.Холмогорова А.Б., Петріков С.С., Суроїгіна А.Ю., Микита О.Ю., Рахманіна А.А., Рой А.П. Професійне вигорання та його фактори у медичних працівників, які беруть участь у наданні допомоги хворим на Covid-19 на різних етапах пандемії. Журнал ім. Н.В. Скліфосовського Невідкладна медична допомога. 2020; 9 (3): 321-337. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337>

- 33.Юр'єва, Л. Професійне вигорання у медичних працівників. Київ: Сфера. 2004 р.
- 34.Яким має бути захист медперсоналу - рекомендації ВООЗ та CDC URL: <file:///D:/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%BA%D0%B8/256-Article%20Text-473-3-10-20200804.pdf>
- 35.66 медиків пройшли тренінги з ведення пацієнтів із COVID-19 та попередження вигорання URL: <https://moz.gov.ua/article/news/66-medikiv-projshli-treningi-z-vedennja-pacientiv-iz-covid-19-ta-poperedzhennja-vigorannja>
- 36.Al-Tammemi AB, Alrawashdeh HM, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, et al. QUAN Strand Dataset - Occupational Burnout and Job Satisfaction Among Physicians in Times of COVID-19 Crisis: A Convergent Parallel Mixed-Method Study. [Online]; 2021. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14058185.v1>.
- 37.Akour A, Elayeh E, Tubeileh R, Hammad A, Ya'Acoub R, Al-Tammemi AB. Role of community pharmacists in medication management during COVID-19 lockdown. *Pathog Glob Health*. 2021;115(3):168–77.
- 38.Allen R. Miller, Ph.D., M.B.A. “CBT for fron-line medical professionals brief interventions during a time of crisis” 04/2020 <https://www.youtube.com/watch?v=nlYkgjWKdLI>
- 39.Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 May 27]. *Psychiatry Res*. 2020;290:113129. pmid:32485487
- 40.Chirico F, Nucera G. Tribute to healthcare operators threatened by COVID-19 pandemic. *J Health Soc Sci*. 2020;5(2):165–8. <https://doi.org/10.19204/2020/trbt1>.
- 41.Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Hospital infection and COVID-19: Do not put all your eggs on the “swab” tests. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021;42(3):372–3.

42. Deng, H. H., Wu, H. Y., Qi, X. L., Jin, C. X., Li, J. M. (2020). Stress Reactivity Influences the Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnouts among Chinese Hospital Nurses. *Neural plasticity*, 2020 (8837024). DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8837024>
43. Dr. Robert Leahy “A Road Map to Finding Calm Amid Coronavirus Anxiety” <https://healthmatters.nyp.org/a-road-map-to-finding-calm-amidcoronavirus-anxiety/> ,березень 2020
44. Dr. Robert Leahy «Are You Worried About the Coronavirus? 7 steps to overcome your worry.» <https://www.psychologytoday.com/us/blog/anxietyfiles/202003/are-you-worried-about-the-coronavirus>
45. Fessell, D., Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*, 17 (6), 746–748. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
46. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, Wan SW, Liu Z, Shen Qu, Yang J et al. Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study. 2020. doi: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566144>. Accessed 12 Jul 2020.
47. John Z. Ayanian, MD, MPP Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care - https://jamanetwork.com/channels/healthforum/fullarticle/2764228?fbclid=IwAR33ZcE35gBGgaWGOTbFuXcXVpcVqFW0vS7yYIRFyV0FhQ_C-3hK_XxbGDg
48. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. pmid:32202646
49. Malola, P., Desrumaux, P. (2020). Burnout in the hospital public service: Effects of bullying, organizational justice and emotional commitment via

- social support. *Annales medico-psychologiques*, 178 (8), 852–858. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.014>
50. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic Matthew Walton, Esther Murray, Michael D Christian *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, Volume 9, Issue 3, 1 April 2020, Pages 241–247, <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
51. Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi N, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and Burnout Syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:4361.
52. Ovsianikova VV. Profesiini osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia vykladacha vyshchoho navchalnogo zakladu [Professional features of emotional burnout of a teacher of higher education] [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <http://stattionline.org.ua/pedagog/80/13971-profesijni-osoblivosti-emocijnogo-vigorannya-vikladacha-vishhogo-navchalnogo-zakladu.html>
53. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit Sasangohar, Farzan PhD, SM, MAsC*,†; Jones, Stephen L. MD, MSHI*; Masud, Faisal N. MD‡; Vahidy, Farhaan S. PhD, MBBS, MPH*; Kash, Bitu A. PhD, MBA, *Anesthesia & Analgesia*: July 2020 - Volume 131 - Issue 1 - p 106-111
54. Roslan NS, Yusoff MSB, Razak AA, Morgan K. Burnout prevalence and its associated factors among Malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: an embedded mixed-method study. *Healthcare*. 2021;9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010090>.
55. Swider, Brian W. & Zimmerman Ryan D. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 76. No 3. P. 487-506.

56. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic
Lourdes Luceño-Moreno et al., *Int J Environ Res Public Health*, 2020
57. Swider, Brian W. & Zimmerman Ryan D. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 76. No 3. P. 487-506.
58. Yeh, T. F., Chang, Y. C., Hsu, Y. H., Huang, L. L., Yang, C. C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, workfamily conflict, and supervisor support. *Japan journal of nursing science*, e12392. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12392>
59. Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 54 (151277). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- 60.9 CBT Techniques for Better Mental Health. - Ann Pietrangelo, Medically reviewed by Timothy J. Legg, Ph.D., December 12, 2019

ДОДАТОК 1

Опитувальник на вигорання МВІ (авт. К. Маслач, С. Джексон; Адапт. Н.Є. Водоп'янова)

Інструкція. Дайте відповідь, будь ласка, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані нижче в опитувальнику. Для цього відзначте по кожному пункту позицію, яка відповідає частоті Ваших думок і переживань:

«Ніколи»,

"дуже рідко",

«Іноді»,

«Часто»,

"дуже часто",

"кожен день".

опитувальник

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним
2. Після роботи я відчуваю себе, як «вичавлений лимон»
3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу
4. Я добре розумію, що відчувають мої колеги і намагаюся враховувати це в інтересах справи
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими колегами без теплоти і розташування до них
6. Після роботи мені на деякий час хочеться усамітнитися
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають при спілкуванні з колегами
8. Я відчуваю пригніченість і апатію
9. Я впевнена, що моя робота потрібна людям
10. Останнім часом я стала більш черстою по відношенню до тих, з ким я працюю
11. Я помічаю, що моя робота робить жорстоким мене

12. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їх здійснення
13. Моя робота все більше мене розчаровує
14. Мені здається, що я занадто багато працюю
15. Чи буває, що мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми підлеглими і колегам
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та співпраці в колективі
18. Під час роботи я відчуваю приємне поживлення
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного
20. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до чого, що радувало мене в моїй роботі
21. На роботі я спокійно справляюся з емоційними проблемам
22. Останнім часом мені здається, що колеги і підлегли всі частіше перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.

Обробка результатів і інтерпретація

Опитувальник має 3 шкали «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень). Відповіді випробуваного оцінюються: 0 балів - «ніколи», 1 бал - «дуже рідко», 3 бали - «іноді», 4 бали - «часто», 5 балів - «дуже часто», 6 балів - «кожен день».

«Емоційне виснаження» - відповіді «так» по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (Максимальна сума балів - 54).

«Деперсоналізація» - відповіді «так» по пунктах 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів - 30).

«Редукція особистих досягнень» - відповіді так по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів - 48).

Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигорання». Чим менше сума балів по третьої шкалою, тим менше професійне «вигорання». Інтерпретація

результатів проводиться на підставі порівняння отриманих оцінок по кожній з субшкал із середніми значеннями в досліджуваній групі або з демографічними даними, представленими в таблицях 1 і 2.

Змістовні характеристик шкал тесту професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона

«Психоемоційний виснаження» - процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Виснаження проявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості.

«Деперсоналізація» (особистісне віддалення) - специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала, що працює з людьми. Особистісний віддалення проявляється в зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищення дратівливості і нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізм по відношенню до інших людей.

«Редукція особистих досягнень» (професійна мотивація) - зниження почуття компетентності в своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійній сфері. Виникнення почуття провини за власні негативні прояви або почуття, зниження професійної та особистої самооцінки, поява почуття власної неспроможності, байдужості до роботи. Зниження рівня робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту. Стан мотиваційної сфери оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість в роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.

ДОДАТОК 2

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (Авт. В.В. Бойко)

Хід обстеження. Методика складається з опитувального листа, що складається з 84 тверджень. Після заповнення опитувального листа, результати обробляються відповідно до ключа.

Інструкція. Уважно прочитайте кожне твердження. Вони стосуються Вашого відношення до роботи і до партнерів по професійної діяльності: клієнтам, колегам і ін. Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає Вашим думкам і переживанням. Відповідайте «так», якщо Ваша думка збігається з твердженням, і «ні», якщо не збігається.

Текстовий матеріал діагностики

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце)
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше)
5. Тепло́та взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався
8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (Згорнути взаємодія)
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок

10. Моя робота притупляє емоції
11. Я відверто втопився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі
12. Чи буває, що я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою
13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення
15. Я б змінив місце роботи, якби випала нагода
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти
18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше
20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю уваги партнеру менше, ніж покладено
21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів
23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей
24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій
25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій
26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною

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

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

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

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу

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

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

34. Я дуже переживаю за свою роботу

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

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

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

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

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

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

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

42. Я поділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) гірше, ніж зазвичай

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

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

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

46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнером автоматично, без душі

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття

49. На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження

50. Успіхи на роботі надихають мене

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною)

52. Я втратив спокій через роботу

53. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнерів

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції

56. Я часто працюю через силу

57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не гай нерви, бережи здоров'я

59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання

61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий
64. Я в розпачі від того, що на роботі у мене серйозні проблеми
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами
68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день закінчився
69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють
70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене
72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин
75. Моя кар'єра склалася вдало
76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою
77. Деяких з моїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтересах
79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніжк не позначається) у спілкуванні з домашніми та друзями
80. Якщо надається випадок, то я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття

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

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я

Обробка результатів:

Кожен варіант відповіді оцінюється в балах від 1 до 10. Кількість балів за кожне питання (Ствердну відповідь - «+», негативний «-») зазначено в ключі в дужках поруч з номером питання.

Бальний показник підчитують по кожному з трьох компонентів по кожній шкалою:

Компонент	Признаки	№ вопросов и оценка в балах
«Напряжение»	1. Переживание психотравмирующих обстоятельств	+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), + 49(10), +61(5), -73(5)
	2. Неудовлетворенность собой	-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
	3. «загнанность в клетку»	+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(3)
	4. Тревога и депрессия	+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), + 64 (2), +76(3)
«Резистенция»	1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	+5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
	2. Эмоционально-нравственная дезориентация	+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
	3. Расширение сферы экономии эмоций	+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
	4. Редукция профессиональных обязанностей	+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)
«Истощение»	1. Эмоциональный дефицит	+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
	2. Эмоциональная отстраненность	+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
	3. Личностная отстраненность (деперсонализация)	+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)
	4. Психосоматические психовегетативные нарушения	+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +73(10), +84(5)

Підрахунок балів:

1. Підраховується кількість балів за шкалами по окремо взятих симптомів (12). показник вираженості кожного знаходиться в інтервалі від 1 до 30 балів:

- 9 і менше балів - не склалося симптом
- 10-15 балів - складаний симптом

- 16 і більше - сформований; більше 20 балів - симптом вважається домінуючим

Симптоми з показниками 20 і вище відносяться до домінуючих у фазі або в усьому «синдромі вигорання»

2. Підраховуються показники по фазах (3). Для цього підсумовуються дані вираженості кожного з симптомів (по 4) в фазі.

Кількісний показник по фазі дає підставу визначити ступінь її сформованості:

- 36 і менше балів - фаза не сформувалася
- 37- 60 балів - фаза в стадії формування
- 61 і більше балів - сформована фаза

ДОДАТОК 3

Методика визначення психічного вигорання (авт. А.А. Рукавишников)

Інструкція: вам пропонується відповісти на ряд тверджень, що стосуються почуттів, пов'язаних з роботою. Будь ласка, прочитайте висловлювання і вирішите, чи відчували ви щось подібне. Якщо у вас ніколи не виникало такого почуття, поставте галочку або хрестик в ланці відповідей в колонці «ніколи» навпроти порядкового номера затвердження. Якщо у вас таке почуття присутній постійно, то поставте галочку або хрестик в бланку відповідей в колонці «зазвичай», і відповідно відповідей "рідко", "часто". Відповідайте якомога швидше. Постарайтеся довго не замислюватися над вибором відповіді.

опитувальник

1. Я легко дратуюся.
2. Думаю, що працюю лише тому, що треба десь працювати.
3. Мене турбує, що думають колеги про мою роботу.
4. Я відчуваю, що у мене немає ніяких емоційних сил вникати в чужі проблеми.
5. Мене мучить безсоння.
6. Думаю, що якби випала вдала можливість, я б змінив місце роботи.
7. Я працюю з великою напругою.
8. Моя робота приносить мені задоволення.
9. Відчуваю, що робота з людьми виснажує мене.
10. Думаю, що моя робота важлива.
11. Я втомлююся від людських проблем, з вирішенням яких стикаюся на роботі.
12. Я задоволений професією, яку вибрав.
13. нетямущих моїх колег або учнів дратує мене.
14. Я емоційно втомлююся на роботі.

15. Думаю, що не помилився у виборі своєї професії.
16. Я відчуваю себе спустошеним і розбитим після робочого дня.
17. Відчуваю, що отримую мало задоволення від досягнутих успіхів на роботі.
18. Мені важко встановлювати або підтримувати тісні контакти з колегами по роботі.
19. Для мене важливо досягти успіху на роботі.
20. Йдучи вранці на роботу, я відчуваю себе свіжим і відпочив.
21. Мені здається, що результати моєї роботи не варті витрачених мною зусиль.
22. У мене не вистачає часу на мою сім'ю і особисте життя.
23. Я сповнений оптимізму стосовно до своєї роботи.
24. Мені подобається моя робота.
25. Я втомився весь час намагатися.
26. Мене втомлює участь в дискусіях на професійні теми.
27. Мені здається, що я ізольований від своїх колег по роботі.
28. Я задоволений свої професійним вибором так само, як і на початку кар'єри.
29. Я відчуваю фізичне напруження, втома.
30. Поступово я починаю відчувати байдужість до своїх учнів.
31. Робота емоційно вимотує мене.
32. Я використовую ліки для поліпшення самопочуття.
33. Мене цікавлять результати роботи моїх колег.
34. Вранці мені важко вставати і йти на роботу.
35. На роботі мене переслідує думка: скоріше б робочий день закінчився.
36. Навантаження на роботі практично не виноситься.
37. Я відчуваю радість, допомагаючи оточуючим мене людям.
38. Я відчуваю, що став більш байдужим по відношенню до своєї роботи.
39. Трапляється, що у мене без особливої причини починає боліти голова або шлунок.

40. Я докладаю зусиль, щоб бути терплячим з учнями.
41. Я люблю свою роботу.
42. У мене виникає почуття, що глибоко всередині я емоційно не захищений.
43. Мене дратує поведінка моїх учнів.
44. Мені легко зрозуміти почуття оточуючих по відношенню до мене.
45. Мене часто охоплює бажання все кинути і піти з робочого місця.
46. Я помічаю, що стаю більш черствими по відношенню до людей.
47. Я відчуваю емоційну напругу.
48. Я абсолютно не захоплений і навіть не цікавлюся своєю роботою.
49. Я відчуваю себе виснаженим.
50. Я вважаю, що своєю працею я приношу користь людям.
51. Часом я сумніваюся в своїх здібностях.
52. Я відчуваю до всього, що відбувається навколо, повну апатію.
53. Виконання повсякденних справ для мене - джерело задоволення і задоволення.
54. Я не бачу сенсу в тому, що роблю на роботі.
55. Я відчуваю задоволення від обраної мною професії.
56. Хочеться «плюнути» на все.
57. Я скаржуся а здоров'я без чітко визначених симптомів.
58. Я задоволений своїм становищем на роботі і в суспільстві.
59. Мені сподобалася б робота, що забирає мало часу і сил.
60. Я відчуваю, що робота з людьми позначається на моєму фізичному здоров'ї.
61. Я сумніваюся в значимості своєї роботи.
62. Відчуваю почуття ентузіазму по відношенню до роботи.
63. Я так втомлююся на роботі, що не в змозі виконувати свої повсякденні домашні обов'язки.
64. Вважаю, що цілком компетентний у вирішенні проблем, що виникають на роботі.

65. Відчуваю, що можу дати дітям більше, ніж даю.
66. Мені буквально доводиться змушувати себе працювати.
67. Присутній відчуття, що я можу легко почати турбуватися, засмутитися.
68. Мені подобається віддавати роботі всі сили.
69. Я відчуваю стан внутрішнього напруження і роздратування.
70. Я став з меншим ентузіазмом ставитися до своєї роботи.
71. Вірю, що здатний виконати все, що задумано.
72. У мене немає бажання глибоко вникати в проблеми моїх учнів.

Обробка і інтерпретація результатів тесту

Дана методика включає три шкали: психоемоційного виснаження (П), особистісного віддалення (ЛО) і професійної мотивації (ПМ). Для визначення психічного «вигорання» в межах зазначених шкал користуються спеціальним ключем:

- П - 1, 5, 7, 14, 16, 17, 20, 25, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 42, 45, 47, 49, 52, 54, 57, 60, 63, 67, 69 (25 тверджень).
- ЛО - 3, 4, 9, 10, 11, 13, 18, 21, 30, 33, 35, 38, 40, 43, 46, 48, 51, 56, 59, 61, 66, 70, 71, 72 (24 затвердження).
- ПМ - 2, 6, 8, 12, 15, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 37, 41, 44, 50, 53, 55, 58, 62, 64, 65, 68 (23 затвердження)

Кількісна оцінка психічного «вигорання» по кожній шкалою здійснюється шляхом переказу відповідей в трибальну систему («часто» - 3 бали, «зазвичай» - 2 бали, «рідко» - 1 бал, «ніколи» - 0 балів) і сумарного підрахунку балів. Обробка проводиться по «сирому» балу. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається рівень психічного «вигорання» по кожній шкалі.

Норми для компонента «психоемоційний виснаження» (П)

Вкрай низькі 9 і нижче;

Низькі значення 10-20;

Середні значення 21-39;

Високі значення 40-49;

Вкрай високі 50 і вище.

Норми для компонента «особистісне віддалення» (ЛО)

Вкрай низькі 9 і нижче;

Низькі значення 10-16;

Середні значення 17-31;

Високі значення 32-40;

Вкрай високі 41 і вище.

Норми для компонента «професійна мотивація» (ПМ)

Вкрай низькі 7 і нижче;

Низькі значення 8-12;

Середні значення 13-24;

Високі значення 25-31;

Вкрай високі 32 і вище.

Норми для індексу психічного «вигорання» (ПВ)

Вкрай низькі 31 і нижче;

Низькі значення 32-51;

Середні значення 52-92;

Високі значення 93-112;

Вкрай високі 113 і вище.

Змістовні характеристик шкал

Психоемоційний виснаження - процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Виснаження проявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості.

Особистісний віддалення - специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала, що працює з людьми. Особистісний віддалення проявляється в зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищення дратівливості і нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізм по відношенню до інших людей.

Професійна мотивація - рівень робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту. Стан мотиваційної сфери оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість в роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.