

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

\_\_\_\_\_ Е.Лузік

« \_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів»**

Виконавець: студентка 626 групи Беззубець Юлії Сергіївни

Керівник: доктор пед. наук, професор Барановська Лілія Володимирівна

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_

(підпис)

Михеєва Т.О.

КИЇВ 2021

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 «Психологія»  
ОП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ Е. Лузік  
«» \_\_\_\_\_ 2021 р.

## **ЗАВДАННЯ**

### **на виконання кваліфікаційної роботи**

Беззубець Юлії Сергіївни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів» затверджена наказом ректора від «04» жовтня 2021 р. №2132/ст.

2. Термін виконання роботи: з 11 жовтня 2021 до 16 грудня 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 108 сторінки, з них обсяг основного тексту 60 сторінок, список використаних джерел нараховує 74 позиції.

4. Зміст кваліфікаційної роботи: Вступ; Розділ I. Теоретичний аналіз дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів; Висновки до першого розділу; Розділ II. Констатувальний етап дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів; Висновки до другого розділу; Розділ III. Формувальний етап дослідження щодо зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів, зумовлених психологічними чинниками; Висновки до третього розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці, рисунки.

### Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	11.10.2021	
2.	Формулювання мети, завдань досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	25.09.2021	
3.	Написання основної частини роботи. Перше читання її керівником.	30.10.2021	
4.	Написання вступу, висновків.	10.11.2021	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	15.11.2021	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.12.2021	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	04-13.12.2021	
8.	Подання остаточного варіанту на кафедрі	15.12.2021	
9.	Захист роботи	23.12.2021	

8. Дата видачі завдання: «\_\_»\_\_\_\_\_2021 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Барановська Л.В.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Беззубець Ю.С.

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів»: 108 сторінок, 74 використаних джерел та літератури, 5 додатків.

Об'єкт дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання.

Предмет – психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів

У кваліфікаційній роботі розкрито психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів, зокрема: високі очікування з боку пацієнтів, постійна емоційна напруга та стрес, психічне та фізичне виснаження. Описано умови праці, а саме постійний потік пацієнтів, когнітивно важкі комунікації, надзвичайна велика кількість робочих годин потреба в неперервному розвитку та навчанні.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в розробці рекомендацій для створення психокорекційних програм попередження синдрому «емоційного вигорання» та зменшення його наслідків, що можуть бути використані у діяльності лікарів-ортопедів, а також у роботі психологічних служб із профілактики та корекції «емоційного вигорання», для розроблення навчальних курсів підготовки практичних психологів..

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** ВИГОРАННЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, ЛІКАРІ-ОРТОПЕДИ, ПРОФЕСІОГРАМА, ЕМОЦІЙНА НАПРУГА.

## ЗМІСТ

	Стор.
<b>ВСТУП</b> .....	8
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ</b> .....	12
1.1. Концептуальні теорії та підходи до вивчення емоційного вигорання особистості.....	12
1.2. Характеристика професіограми лікарів-ортопедів як фактору ризику спричинення емоційного вигорання .....	16
1.3. Роль психологічних чинників виникнення синдрому емоційного вигорання у системі факторів ризику професійної діяльності лікарів-ортопедів.....	19
Висновки до першого розділу.....	24
<b>РОЗДІЛ 2. КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ</b> .....	27
2.1. Організаційні та змістові аспекти дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів.....	27
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів діагностики рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів.....	29
Висновки до другого розділу.....	35
<b>РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ, ЗУМОВЛЕНИХ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЧИННИКАМИ</b> .....	38
3.1. Методика та організація формувального етапу експерименту.....	38

3.2. Програма психокорекції рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів та оцінка її ефективності .....	40
3.3. Практичні рекомендації лікарям-ортопедам щодо профілактики та зниження рівня емоційного вигорання.....	50
Висновки до третього розділу.....	56
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	58
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	61
<b>ДОДАТКИ</b> .....	69

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Якщо задати собі запитання «Коли почалася розвиватися цивілізація?», то насамперед приходить думка про винайдення першого знаряддя праці або приручення першої домашньої тварини. Але насправді початком зародження цивілізації як нового щабля розвитку людства є перша зрощена кістка людини, оскільки вона є свідченням турботи однієї людини про іншу, яка змогла забезпечити комфортні умови видужання без загрози для життя постраждалого.

Життя - це рух, можливий за повноцінної функціональності опорно-рухового апарату. Підтримка такого необхідного фактора людської життєдіяльності лягає тягарем на плечі лікарів ортопедичного напрямку. Однак вони, як і інші медичні працівники, як і будь-які фахівці можуть зазнавати впливу оточення. Результатом цього впливу не завжди є підвищення рівня їхньої життє- та працездатності. На сучасному етапі розвитку суспільства особливо актуальною є проблема синдрому емоційного вигорання лікарів.

Це викликає необхідність розглянути приховані механізми професійної діяльності, що здатні призвести до того, що професіонали перестають справлятися зі своїми обов'язками, втрачають власний професійний потенціал. Існує достатньо велика кількість результатів досліджень учених з проблеми, що стосується емоційного вигорання лікарів, проте інтегрованої, узагальненої, загальноновизнаної моделі емоційного вигорання лікарів-ортопедів, підкріпленої систематичними науковими дослідженнями, дотепер не створено.

Результати вивчення змісту, структури та методів діагностики синдрому «емоційного вигорання» представлено в роботах зарубіжних і вітчизняних учених (В. В. Бойко [7], М. Борисова [8], Н. Водоп'янова [14], К. Маслач [42], Н. Федоровский [66], У. Б. Шнайдер [68], Л. М. Карамушка [28], К. А. Лаврова [36], В. Є. Орел [48], Т. І. Ронгинська [54], та ін.). Прояви синдрому «емоційного вигорання» саме в медичних працівників медичних закладів досліджували такі вчені як В. Н. Карташов [30], Н. Федоровский [66], Г. Б. Леонова [39], Н. Л.

Калайтан [27], А. А. Силкіна [59], С. В. Лазоренко [37], Л. І. Ларенцова [38], Л. М. Юр'єва [69], та ін.

Аналіз результатів вітчизняних і зарубіжних учених дозволив виділити три взаємопов'язані атрибути цього явища. По-перше, емоційне вигорання – це захисна реакція на стресовий вплив. Зарубіжні дослідники характеризують його як психологічний стан здорових людей, які знаходяться в емоційно напруженій атмосфері при виконанні власних професійних обов'язків. По-друге, емоційне вигорання виникає в умовах інтенсивного спілкування, що є прямим обов'язком будь-якого лікаря. Воно виявляється як комунікативна втомленість, неможливість співпереживати. По-третє, вигорання характерне для соціальних професій, де суб'єкт діяльності постійно виявляється залученим у проблеми партнера, який відчуває емоційне неблагополуччя. Водночас констатуємо, що ні вченими, ні психологами не вироблено єдиних критеріїв щодо діагностування синдрому емоційного вигорання, відсутній також єдиний погляд на структуру цього феномена. Недослідженою є зокрема проблема психологічних чинників емоційного вигорання саме лікарів-ортопедів. Зазначене зумовило вибір теми дослідження: «Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів».

**Об'єкт** дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання.

**Предмет** дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів.

**Мета** дослідження – теоретично обґрунтувати, емпірично виявити та дослідити психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів.

Реалізація поставленої мети кваліфікаційної роботи зумовлює необхідність виконання таких **завдань** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз дослідження проблеми емоційного вигорання та уточнити дефініцію ключового поняття («емоційне вигорання»);
2. Уточнити особливості професіограми лікарів-ортопедів, які можуть слугувати факторами спричинення їхнього емоційного виснаження;



3. Здійснити констатувальний етап експерименту з використанням дібраного комплексу психодіагностичних методик щодо визначення рівнів емоційного вигорання лікарів-ортопедів;
4. Розробити й експериментально перевірити ефективність психокорекційної програми зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів;
5. Обґрунтувати рекомендації лікарям-ортопедам щодо профілактики та зниження рівня їхнього емоційного вигорання.

Відповідно до мети і завдань обрано й використано такий комплекс **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення результатів вивчення проблеми емоційного вигорання, зокрема й у лікарів-ортопедів; *дефінітивний аналіз* – для уточнення категоріального апарату з проблеми дослідження та обґрунтування дефініцій ключових понять; *емпіричні* – експеримент (констатувальний, формувальний етапи), спостереження, бесіди, тестування; комплекс методик для дослідження рівня емоційного вигорання: методика діагностики емпатії (за І. М. Юсуповим); методика діагностики психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності (Л.А. Курганського, Т.А. Немчинова); методика «Стиль саморегуляції поведінки» (за В.І. Моросановою); методика діагностики рівня емоційного вигорання (за В. В. Бойком).

З метою якісної інтерпретації отриманих результатів нами було зроблено статистичну обробку даних за кожним критерієм за допомогою застосування критерія рангової кореляції Спірмена.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що:

– *поглиблено уявлення* про особливості емоційного вигорання в лікарів-ортопедів; уточнено категоріальний апарат із проблеми дослідження; розширено психологічну складову професіографічної характеристики лікарів – ортопедів;

– *розроблено* науково обґрунтовану психокорекційну програму щодо зниження рівня емоційного вигорання в лікарів-ортопедів.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати дослідження можуть бути використані в розробці рекомендацій для створення психокорекційних програм попередження синдрому «емоційного вигорання» та зменшення його наслідків, що можуть бути використані у діяльності лікарів-ортопедів, а також у роботі психологічних служб із профілактики та корекції «емоційного вигорання», для розроблення навчальних курсів підготовки практичних психологів.

**Апробація отриманих результатів.** Основні ідеї та результати дослідження були представлені на засіданнях випускової для спеціальності «Практична психологія» кафедри – педагогіки та психології професійної освіти, під час виступів на Міжнародній науково-практичній конференції «Політ» у Національному авіаційному університеті.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 74 найменування, додатків на 49 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 58 сторінках і містить 6 таблиць, 4 рисунка. Загальний обсяг роботи – 108 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ

### 1.1. Концептуальні теорії та підходи до вивчення емоційного вигорання особистості

Проблемою дослідження синдрому емоційного «вигорання» займалося багато науковців, а саме: Х. Фрейденбергер (дав перше визначення «вигорання»), В. Шмідбауер (автор терміна «безпорадний помічник»), В. Є. Орел, К. Маслач, С. Джексон, М. Фрідман, В. Бойко, М. Буріш. [15] Результати дослідження Л. М. Карамушки та Т. В. Зайчикової свідчать про те, що переважна більшість професіоналів перебуває під тиском фахових стресів, вже має сформований синдром емоційного «вигорання» або знаходиться у стадії його формування [30]. Л. Китаєв-Смик поділяє прояви «вигорання» на три типи: «збіднення», «згасання» емоцій, виникнення конфліктів на роботі, втрата уявлень про цінності життя [33]. Загалом учені виділяють шість основних фаз синдрому «вигорання»: попереджувальна фаза; зниження рівня власної участі; емоційні реакції; фаза деструктивної поведінки; психосоматичні реакції; розчарування.

На думку більшості дослідників, емоційне «вигорання» фахівців «допомогаючих» професій (медичні працівники, психотерапевти, психіатри) є динамічним процесом, що складається з трьох етапів, пов'язаних у часі причинно-наслідковими зв'язками. Найбільш обґрунтованою з методичного погляду виявляється модель В. Бойка, який, спираючись на визначені К. Маслач компоненти «вигорання» (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень) та теорію стресу Г. Сельє, пропонує виділити такі фази емоційного «вигорання»: напруження, резистенція та виснаження [45]. Емоційне «вигорання» слід відрізнити від широкого кола споріднених

явищ, в першу чергу, – від професійної деформації, а також депресії та робочого стресу.

Явище емоційного «вигорання» доцільно розглядати не окремо, а в контексті, де його позитивним антиподом є залучення: виснаження, цинізм і зниження рівня досягнень, з одного боку, й енергійність, зануреність у роботу, ефективність – з іншого.

Найбільший інтерес учених у контексті дослідження синдрому емоційного «вигорання» викликає визначення чинників, що його обумовлюють. Традиційно їх поділяють на два блоки: індивідуальні (внутрішні) та організаційні (зовнішні). В індивідуальних, своєю чергою, можна виділити дві групи: соціально-демографічні характеристики та особистісні властивості. До зовнішніх (синоніми – «організаційні» та «ситуаційні фактори») належать умови праці та соціально-психологічні особливості її організації. Однак сучасні емпіричні дослідження «вигорання» необхідно доречно здійснювати на новій, концептуальній основі в межах цілісного підходу до визначення його факторів. Крім індивідуальних (внутрішніх) та організаційних (зовнішніх) психологічних чинників, які традиційно вивчають у контексті «вигорання», доцільно розглядати третю групу. Йдеться про чинники, пов'язані із специфікою психотерапевтичних взаємовідносин, які обґрунтував І. Ялом. Перспективним напрямом досліджень, на думку В. С. Орла, є пошук змінних модераторів, що опосередковують зв'язки «вигорання» з основними чинниками, а також розгляд не окремих властивостей, а їхньої структури та її зв'язків з «вигоранням» [49].

У процесі всебічного аналізу проблеми учені сформулювали наукову позицію щодо суті «вигорання» та його структури. Вони дійшли висновку, що «вигорання» слід розглядати як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, який найчастіше спостерігається у працівників соціальної сфери. Учені одностайні в тому, що синдром складається з трьох основних компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації (цинізму) і редукції професійних досягнень. Дослідження останніх років підтвердили дієвість такої

моделі, а також істотно розширили охоплюваний нею перелік професій за рахунок тих, які не пов'язані із соціальною сферою. Завдяки проведеній роботі, поглиблено розуміння синдрому «вигорання» і його структури, що дозволило видозмінити і погляди на його компоненти: емоційну виснаженість, цинізм і професійну ефективність.

На основі нових результатах досліджень, компонент «вигорання» – деперсоналізація розуміють як негативне ставлення не лише до клієнтів, але і до діяльності загалом. Тому психічне «вигорання» слід сприймати як професійну кризу, пов'язану з діяльністю. Фахівцям відомий термін «синдром психологічного вигорання» – це так званий стан, коли людина постійно відчуває втому, виснаження, розчарування, що зазвичай є наслідком занадто інтенсивної праці чи безрезультатного намагання досягти певної мети [28]. Іншими словами, формулу «вигорання» можна сформулювати так: очікування, розділені на реальність, яка не відповідає очікуванням, незалежно від зусиль, докладених для досягнення мети. Тобто, між важкою працею та «вигоранням» немає прямого зв'язку. Існує багато прикладів, коли люди працювали майже до повного виснаження, але оскільки їхня праця приносила відчутні позитивні результати – вони не страждали від «вигорання». Однак можна простежити і прямий зв'язок між важкою роботою, яка не приносить жодних результатів, та «вигоранням». Професор психології Каліфорнійського університету К. Маслач деталізувала це поняття, окресливши його як синдром фізичного та емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрати розуміння співчуття до клієнтів. Доктор К. Маслач підкреслює, що емоційне «вигорання» – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а швидше емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [43]. «Вигорання» відбувається дуже повільно. Це не подія, це – процес, чимось подібний до ерозії. Пройде багато днів, а можливо, навіть років, перш ніж вода знищить камінь, який ви поклали під водоспад. Але рано чи пізно це таки станеться. «Вигорання» схоже на руйнівну дію водоспаду. Ось тільки руйнує воно нашу

психіку та свідомість. Ранніми симптомами «вигорання» є сильне відчуття втоми, виснаження і майже фізичної безпомічності, яка поширюється по тілі, м'язах, кістках, до кожної клітинки організму. Емоційний стан особистості також викликає занепокоєння, оскільки нерви напружені до межі. Вона починає сповідувати негативістський світогляд і часто ловить себе на песимістичних думках. Стосунки з друзями та знайомими як на роботі, так і поза нею починають повільно, але впевнено псуватися. Людина більше не може отримати задоволення від жодної справи, за яку береться. Робота вимагає від вас неймовірного напруження. Концентрація – це справжній виклик. Намагання довгий час залишатися сфокусованим на одній і тій самій справі майже завжди провалюються. Ви відчуваєте байдужість до всього. У своєму крайньому вияві «вигорання» означає повну байдужість до всього, що навколо. Не лише до роботи, але й до особистого життя. Та й до життя взагалі. Найдивніше ж те, що «вигорання» найбільш притаманне саме тим людям, які колись були найбільш жвавими, енергійними, захопленими, мотивованими.

Причиною різкої втрати інтересу до життя таких людей часто стає постановка перед собою нереальних, а часто – просто фантастичних цілей, яких неможливо досягти [51]. За іншим визначенням, *емоційне «вигорання» – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового вимикання емоцій у відповідь на психотравматичні впливи. Емоційне «вигорання» являє собою набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки. «Вигорання» можна розглядати як функціональний стереотип, оскільки він дозволяє людині дозувати та економно використовувати енергетичні ресурси [22].*

Синдром емоційного «вигорання» розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних та особистісних ресурсів працівника. Емоційне «вигорання» виникає в результаті внутрішнього нагромадження негативних емоцій без відповідної «розрядки» або «звільнення» від них. Небезпека «вигорання» полягає в тому, що це не короткочасний минулий епізод, а довгостроковий процес «тління». До даного синдрому

найбільше схильні фахівці, що працюють у системі «людина-людина». Лікарі, зокрема є цією категорією.

## **1.2. Характеристика професіограми лікарів-ортопедів як фактору ризику спричинення емоційного вигорання**

Професіограма лікаря є багатоступеневою моделлю набуття професійних знань, умінь і практичних навичок, якими повинен володіти лікар. Професія лікаря зумовлює об'єктивні вимоги щодо наявності обов'язкового переліку характеристик, які спричиняють психоемоційний тиск на особистість цього напряму професійної реалізації. Саме тому в професіограмі лікаря-ортопеда ми можемо розглянути всі складові, її характерні особливості, які можуть спричинити виникнення синдрому емоційного вигорання.

Зміст діяльності лікаря-ортопеда включає перелік зобов'язань, яким потрібно приділяти увагу, незважаючи на періодичність, циклічність і тиск від очікувань пацієнтів:

- збір анамнезу (формування історії хвороби);
- заповнення історії хвороби (робота з медичними картами);
- виявлення причин різних захворювань (один з найважливіших і найвідповідальніших моментів в системі взаємодії лікар-пацієнт);
- проведення дослідницької роботи для постановки чи підтвердження діагнозу;
- проведення передопераційної підготовки;
- проведення планових і позапланових (екстрених) операцій;
- супровід пацієнта після захворювання (здійснення реабілітаційно-профілактичних заходів);
- здійснення тривалого стеження за пацієнтом;
- розробка і впровадження нових методів діагностики і лікування різних захворювань.

Важливо виокремити параметри, що забезпечують успішність виконання професійної діяльності лікаря-ортопеда. До них насамперед належать здібності:

- здатність аналізувати, зіставляти факти, логічно мислити (схильність до раціонального логічного аналізу); високий рівень розвитку довільної уваги (здатність знайти навіть незначні прояви симптомів захворювання); гарний розвиток мнемонічних здібностей; ручна спритність при проведенні різних лікувальних процедур (тонка моторна координація, точність рухів і т. ін.); швидкість реакції; психоемоційна стабільність і здатність переносити значні і фізичні навантаження; вербальні здібності (уміння грамотно й у той же час доступно для пацієнта викладати свої думки); комунікативні навички (взаємодія з людьми, уміння встановлювати контакти); навички письмового викладення думки; уміння переконувати.

Особистісні якості, інтереси і схильності:

- самостійність, самомотивація, орієнтованість на завдання, заглибленість у роботу; допитливість, інтелектуальність, оригінальність, креативність; впевненість у собі; терплячість і витриманість; безоцінне ставлення до людей;

- відповідальність; акуратність; тактовність; доброзичливість і привітність; прагнення до самовдосконалення, навченість; інтуїція, уміння прогнозувати; уміння зберігати таємницю.

Якості, що перешкоджають ефективності професійної діяльності:

- нездатність аналізувати, зіставляти факти, робити прогнози; безвідповідальність; неухважність; низький рівень розвитку чи відсутність комунікативних і вербальних здібностей; відсутність самомотивації, недопитливість, небажання підвищувати свою професійну компетентність; емоційна нестриманість; егоїстичність; непевність; нетерпимість, невміння зберігати таємницю; психічні захворювання (епілепсія, шизофренія і т. ін.).

Сфери застосування професійних знань:

- медичні установи (лікарні, санаторії, поліклініки, диспансери, травматологічні пункти і т. ін.);



- викладацька діяльність (медичні коледжі, медичні університети, академії);
- науково-дослідна діяльність;
- МНС, служба порятунку;
- військові організації, спортивні організації;
- приватні медичні клініки.

Ортопедія – напрям, який вимагає великого емоційного навантаження, та відповідальності [11]. За даними ВОЗ, на дорогах світу щорічно гине біля 450 тис. осіб, отримують травми - до 30 млн. осіб. Серед інших захворювання опорно-рухового апарату людини займає 2 місце після патології серцево-судинної системи. Серед причин смерті травматизм займає 3 місце, а за економічними втратами для суспільства – провідне місце у зв'язку з витратами на лікування і пенсійне забезпечення людей з інвалідністю протезами, кріслами-колясками, мототранспортом, а також витратами на соціальні пільги. Психологічним аспектом сприйняття потерпілим травми є раптовість її одержання. Через автодорожні пригоди життя цілих родин може мати летальний кінець, інші люди зазнають складних травм. У хворих з важкою травмою спочатку формується надія порятунку, пізніше після виходу з важкого стану виникає реальна надія на медичну, соціальну, професійну реабілітацію.

Професійні вимоги, які ставляться перед фахівцем, є невід'ємною складовою робочого процесу, що спричиняє неперервний тиск на працівника. Умови праці постійно супроводжуються такими професійними факторами як: когнітивно важкі комунікації; емоційно насичене ділове спілкування; необхідність постійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності; адаптація до нових людей, професійних ситуацій; пошук нових рішень, високий рівень відповідальності; самоконтроль та вольові рішення; нецікава робота; бюрократизм і паперова робота; відсутність готових рішень, необхідність творчого пошуку.

Беручи до уваги всі зазначені вище компоненти повноцінної професійної діяльності, обов'язкові психоемоційні характеристики та відповідальність за

функціональне здоров'я пацієнтів, можемо зробити припущення, що професія лікаря-ортопеда входить до групи ризику формування синдрому емоційного вигорання.

### **1.3. Роль психологічних чинників виникнення синдрому емоційного вигорання у системі факторів ризику професійної діяльності лікарів-ортопедів**

Ми стикаємося у житті з поняттям ортопедії, починаючи з дитячого віку. З розвитком нових технологій і наукового прогресу життя людини стає мало рухливим, мінімальні фізичні навантаження, незручне але модне взуття, повсякденна та професійна травматизація сприяють виникненню порушень у функціонуванні опорно-рухового апарату. І саме лікарі-ортопеди відповідають за благополучну життєдіяльність своїх пацієнтів, що може лягати важким тягарем відповідальності на навіть найдосвідченішого професіонала.

Варто акцентувати увагу на тому, з огляду на тему нашого дослідження, що в цій галузі фахівці, постійно стикаючись з емоційними переживаннями своїх пацієнтів, самі переживають підвищене почуття відповідальності за них. У професіоналів такого типу нерідко стирається межа між роботою і приватним життям, вони за своєю сердечною чуйністю дозволяють пацієнтам дзвонити до себе додому у будь-який час доби, до ночі затримуються в клініці. У результаті фахівець не може відключитися від своїх проблем навіть в родинному колі. Його думки постійно повертаються до проблем, пов'язаних з професійною діяльністю, він не може розслабитися, добре відпочити. Проте, надмірно віддаючись своїй професії, фахівець може загнати себе в пастку емоційної залежності від роботи. Він у якийсь момент розуміє, що далі нести цей вантаж більше не може, тоді ламається і починає розуміти, що вичерпав усі ресурси, виснажений і морально, і фізично. З'являються сумніви в корисності своєї діяльності, знижується самооцінка, виникають переживання з приводу своєї

професійної та особистої неспроможності. Цей синдром, за описом Т. М. Мартинової, О. П. Бусовікової, виражається в депресивному стані, відчутті втоми і спустошеності, бракові енергії та ентузіазму, втраті здібностей бачити позитивні результати своєї праці, у негативній установці відносно роботи і життя загалом [3].

*Існує думка, що люди з певними особистісними рисами (неспокійні, чутливі, здатні до глибокої емпатії, схильні до інтроверсії, які мають гуманістичну життєву установку, здатні ототожнюватися з іншими) схильні переважно до цього виду синдрому.*

Одним з істотних чинників, що перешкоджають зростанню синдрому «вигорання», є схвалення особистої відповідальності за свою роботу. Якщо лікар через невдачі або погане самопочуття починає займати пасивну позицію і звинувачує тих, хто поряд, відчуття безсилля і безнадійності лише збільшується. Синдром «вигорання» інколи спричиняє, окрім астеничних проявів, і психосоматичні, вегетативні розлади: нудота, тремор, лихоманка, підвищення температури за відсутності ознак запалення, болі у ділянці серця. Синдром емоційного «вигорання» може спричинити відмову лікаря від своєї професії і призвести до перекваліфікації на іншу, простішу, менше пов'язану з емоційними, душевними людськими витратами. Як згадувалося вище, до «вигорання» схильні саме ті особистості, хто працює пристрасно, з особливим інтересом, але відчуває сильне розчарування, якщо не вдається досягти очікуваного результату. Це супроводжується втратою величезної кількості психологічної енергії, призводить до психосоматичної втоми, емоційного виснаження.

Істотним *стрес-фактором* є психологічні і фізичні перевантаження лікарів, бо вони працюють у сфері медичної допомоги, що також пов'язано з особливостями діяльності, котра належить до професій типу «людина-людина». Синдром емоційного вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній і соціальній сферах життя. Професія лікаря займає одне з перших місць за ризиком виникнення

синдрому емоційного вигорання. Стикаючись з негативними емоціями, лікар мимоволі втягується в них, в силу чого починає і сам відчувати підвищену емоційну напругу[23]. У результаті поступово формується емоційне вигорання, виникають психічна та фізична втома, байдужність до роботи, знижується якість надання медичної допомоги. Враховуючи, що діяльність лікаря тісно пов'язана з відповідальністю за здоров'я, життя і навіть долю пацієнта, *серед основних професійних чинників, що зумовлюють результати дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами.* Слід відзначити, що серед лікарів спостерігається досить висока частота депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності [41].

Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним *тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, де-стабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності та складний специфічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту* [28]. Схильні до розвитку синдрому емоційного вигорання люди є виражено емоційно лабільними, які не здатні до чіткого, злагодженого та рівномірного розподілу свого робочого часу та професійних дій. *Окремим чинником розвитку синдрому є робота з психологічно складним контингентом хворих, оскільки нерідко постійними відвідувачами ортопедичного відділення бувають люди похилого віку, особи з надмірною вагою та особливо спортсмени-професіонали, артисти балету.* Для кожної з цих груп ризику повноцінне функціонування опорно-рухового апарату є необхідною умовою повноцінного особистого та професійного життя.

Отже, основною причиною виникнення синдрому емоційного вигорання лікаря-ортопеда є порушення стану рівноваги, коли вимоги (внутрішні та зовнішні) протягом тривалого часу домінують над ресурсами особистості (внутрішніми та зовнішніми). Звідси випливає ключовий компонент синдрому «вигорання» – невідповідність між психологічним і фізичним потенціалом особистості та вимогами, які до неї висуваються.

Зупинимось на власне виробничих факторах ризику у професійній діяльності лікарів-ортопедів. Сучасні лікарі витрачають значну кількість часу на заповнення документації, пов'язаної з їхньою діяльністю, що заважає їм проводити час з пацієнтами та призводить до вигорання[52]. На кожну годину часу, який лікарі проводять із пацієнтами, дві додаткових години витрачаються на бюрократичну та адміністративну роботу [61]. Також факторами ризику є надзвичайно велика кількість часу, яку лікарі присвячують роботі – від 51 до більше, ніж 60 годин на тиждень, причому більше задоволеними є лікарі, що працюють за спеціальностями, які вимагають меншої кількості робочих годин на тиждень [66]. Використання комп'ютеризованого запису до лікаря також пов'язане зі збільшенням ризику вигорання на 29%, проте наразі немає достатньо даних, щоб впевнено сказати, чи цей зв'язок є причинно-наслідковим [14]. Неефективно організовані робочі процеси, неможливість професійного розвитку чи отримання соціальної підтримки, втрата підтримки серед колег, зменшення контролю за власною діяльністю та автономності, втрата почуття сенсу в роботі, негативна поведінка менеджменту, обмеження у співпраці з лікарями інших профілів також пов'язані з емоційним вигоранням серед лікарів [69]. Відсутність або слабкість психологічної служби всередині клініки та нечасті зустрічі з психологом теж роблять свій внесок у розвиток емоційного вигорання.

Не менш впливовим фактором ризику є також сам процес спілкування з пацієнтами – велика кількість різних людей протягом дня, часті контакти з кожним, обслуговуючий характер взаємодії з боку лікаря, постійне занурення в переживання інших людей, значна кількість критичних ситуацій та конфліктів

[32]. Велика кількість етичних питань, необхідність суворого дотримання деонтології, взаємодія з етичними комітетами також є факторами, що прогнозують емоційне вигорання [69].

Необхідність постійного навчання, відвідування численних конференцій, семінарів, симпозіумів та тренінгів, численні доповіді щодо власних спостережень і досліджень також є факторами ризику в професії лікаря [68].

Для нашого дослідження найбільш важливими є *психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів*. До індивідуальних психологічних чинників ризику дослідники відносять інтроверсію, знижену соціальну активність, соціальну дезадаптованість, внутрішню спрямованість інтересів та хобі, надмірну дратівливість та агресивність, авторитарність, знижену самооцінку та низьку самоповагу, крайнощі емпатичної відповіді – або надзвичайно низьку, або ж, навпаки, надзвичайно розвинену емпатію [61]. Окрім того, дослідники говорять про зв'язок емоційного вигорання з різними акцентуаціями характеру – педантизм пов'язаний зі схильністю до знецінення власних професійних досягнень, що спричиняє відсутність гнучкості в прийнятті рішень; збудливий тип акцентуації пов'язаний з більшою емоційною виснажливістю та схильністю до деперсоналізації [20]. Такі особистісні характеристики, як слабка «Я-концепція», трудоголізм, висока мотивація влади, низька професійна мотивація, низька емоційна стійкість, підозрілість, імпульсивність, схильність до самозвинувачення, легка фрустрованість, нещирість, ригідність когнітивних установок, тривожний тип особистості також є факторами, що перешкоджають лікарю у повноцінному розвитку в професії та сприяють прискореному виснаженню від діяльності та, як наслідок – ведуть до емоційного вигорання. Нервова напруга провокує відчуття дискомфорту та незадоволеність робочим місцем, умовами праці, власним оточенням, які не дають можливості отримувати задоволення як від робочого процесу, так і від особистого оточення [29].

Наведені дані дозволяють уявити більш точну картину психологічної напруги лікарів-ортопедів у професійній діяльності, дають можливість

визначити динаміку розвитку емоційного вигорання. Проте слід зазначити, що обрана нами тема дослідження не має великого обсягу теоретичного матеріалу, оскільки досліджень з цієї теми дуже мало.

### **Висновки до першого розділу**

У процесі аналізу результатів наукових досліджень вітчизняних і закордонних учених стосовно емоційного вигорання було визначено фрагментарність вивчення цього феномена. Здійснення професіографічної характеристики діяльності лікаря-ортопеда дозволило віднести цю професію до групи ризикованих і виокремити систему чинників, що зумовлюють формування синдрому емоційного вигорання, серед них психологічні чинники є найвпливовішими.

1. Виявлено, що поняття «емоційне вигорання» досліджувалося великою кількістю вчених, які розглядали цей термін виключно з точки зору свого об'єкта дослідження, що привело до того, що поняття не має чіткого визначення; у системі психологічних знань його можна розглядати як полісистемно детермінований симптомокомплекс, що пов'язаний із низкою змін у поведінці та захисними механізмами, спотворенням процесу самоактуалізації й розвитку особистості. Виходячи з усього, викладеного вище, ми оперували визначенням, яке вважаємо максимально коректним у межах нашого дослідження, а саме: «*Емоційне вигорання* – це стресова реакція організму у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості та зниження задоволення виконанням діяльності».

2. Проаналізовано особливості структури професіограми лікарів-ортопедів. Виходячи з результатів дослідження, можна зробити припущення про ризикованість даного типу професії, яку спричиняють стреси, що продукують емоційне вигорання, оскільки умови праці постійно супроводжуються такими професійними факторами як: когнітивно важкі

комунікації, психологічний аспект сприйняття потерпілим травми, раптовість її одержання; необхідність постійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності; адаптація до нових людей, професійних ситуацій; пошук нових рішень, високий рівень відповідальності; самоконтроль та вольові рішення; нецікава робота; бюрократизм і паперова робота; відсутність готових рішень, необхідність творчого пошуку.

3. Проаналізовані характеристики дозволяють уявити більш точну систему факторів ризику у професійній діяльності, дають можливість визначити динаміку розвитку емоційного вигорання в роботі лікаря-ортопеда. До психологічних чинників ризику дослідники відносять інтроверсію, знижену соціальну активність, надмірну дратівливість та агресивність, авторитарність, знижену самооцінку та низьку самоповагу, крайнощі емпатичної відповіді – або надзвичайно низьку, або ж, навпаки, надзвичайно розвинену емпатію.

Окрім того, дослідники говорять про зв'язок емоційного вигорання з різними акцентуаціями характеру – педантизм пов'язаний зі схильністю до знецінення власних професійних досягнень, що спричиняє відсутність гнучкості в прийнятті рішень; збудливий тип акцентуації пов'язаний з більшою емоційною виснажливістю та схильністю до деперсоналізації. Нервова напруга провокує відчуття дискомфорту та незадоволеність робочим місцем, умовами праці, власним оточенням, який не дає можливості отримувати задоволення як від робочого процесу так і від особистого оточення.

4. З'ясовано, що сукупність психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів є достатньо складною та багатофакторною структурою, яка потребує системного розгляду, щоб досягти високого рівня професійної стійкості лікаря-професіонала, щоб запобігти розвитку цього синдрому.



## РОЗДІЛ 2

### КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ

#### 2.1. Організаційні та змістові аспекти дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів-ортопедів

Нами було проведено дослідження в період 15-30 вересня 2021 року компанії ТОВ «Нові медичні горизонти», що проводить курси підвищення кваліфікації лікарів-ортопедів. у ньому брали участь лікарі-ортопеди з усіх областей України віком 32-53 роки в кількості 40 осіб.

З метою виявлення рівня їхнього емоційного вигорання було використано такі методики:

- 1) Методика «Діагностика рівня емпатії» (І.М. Юсупова) [21].
- 2) Методика діагностики психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності (Л.А. Курганського і Т.А. Немчинова) [4].
- 3) Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка) [7].
- 4) Методика «Стиль саморегуляції поведінки» (В.І. Моросанової) [46].

**Методика «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова** дозволяє дослідити рівень емпатії особистості, адже емпатія є необхідним чинником ефективної комунікації з пацієнтами та співпереживання.

Людина з низьким рівнем емпатійності відчуває труднощі у спілкуванні і встановленні контактів з оточуючими, особливо з дітьми та літніми людьми, хворобливо переносить критику на свою адресу, не схильна поступатися власними інтересами заради почуттів інших людей.

Однак високий рівень емпатійності з властивими їм надмірною чуйністю, вразливістю, переважно емоційним сприйманням проблем інших, може призвести емоційного виснаження. Людина з дуже високим рівнем емпатії вразлива, чутлива до образ, болісно реагує на критику, досить часто відчуває

комплекс провини, побоюючись завдати комусь клопоту або образити, припустити помилку формуванні анамнезу та постановці діагнозу.

Бланк опитувальника «Діагностика рівня емпатії» відображено в додатку А.

**«Методика діагностики психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності»** розроблена на факультеті психології Ленінградського державного університету Л.А. Курганським і Т.А. Немчинов (1990). Під психічним станом автори розуміють цілісну картину психічного функціонування в обмежений проміжок часу. Представленість цього функціонування в свідомості індивіда реалізується в самооцінці стану, в багатьох випадках визначальною традиційні назви психічних станів. Методика призначена для людей старше 14 років без обмежень по освітнім, соціальним і професійним ознакам і розрахована на неодноразове обстеження одних і тих же осіб, враховуючи динамічність психічних станів. Значні дані за процедурою розробки та стандартизації методики відсутні.

Бланк опитувальника діагностики психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності відображено в додатку А.

**Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка** є найбільш комплексною і дає можливість системно і детальніше проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому «вигорання», враховуючи компоненти, до яких вони відносяться. Зокрема, це такі компоненти та симптоми як «Напруження», «Резистенція», «Виснаження». Враховуючи якісні і кількісні показники, які обчислюються за даними методики для різних компонентів синдрому «вигорання», організаційні психологи можуть дати носить змістовну характеристику щодо проявів синдрому в особистості, а також визначити індивідуальні та групові заходи профілактики і психокорекції.

Бланк опитувальника «Діагностики рівня емоційного вигорання» відображено в додатку А.

**Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової** була створена в 1988 році в психологічному інституті РАВ у лабораторії психології

саморегуляції і придатна як для наукових досліджень, так і в якості інструменту практичної діагностики різних аспектів індивідуальної саморегуляції. Твердження методики побудовані на типових життєвих ситуаціях і не мають безпосереднього зв'язку зі специфікою будь-якої професійної або навчальної діяльності. Мета методики - це діагностика розвитку індивідуальної саморегуляції і її персональний профіль, що включає показники планування, моделювання, програмування, оцінки результатів, а також показники розвитку регуляторно-особистісних властивостей - гнучкості і самостійності.

Бланк опитувальника «Стиль саморегуляції поведінки» відображено в додатку А.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів діагностики рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів**

У процесі емпіричного дослідження нами були отримані індивідуальні результати респондентів за показниками емоційного вигорання та професійних переживань. Індивідуальні результати були проаналізовані та представлені у вигляді наступних діаграм, що відображають особливості вимірюваних ознак у респондентів.

Результати респондентів за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової відображені на рисунку 2.2.1.

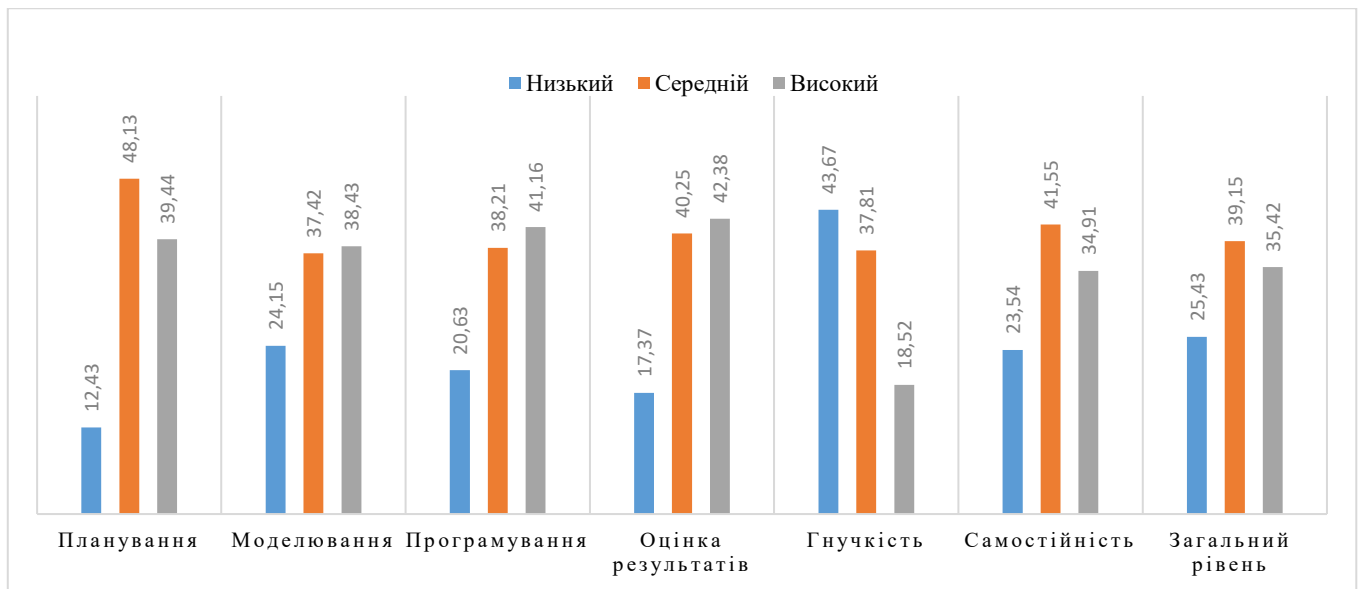


Рис. 2.2.1. Результати дослідження стилю регуляції поведінки лікарів-ортопедів

Аналізуючи дані рисунку, можемо зробити наступні висновки щодо стилю саморегуляції поведінки лікарів-ортопедів. За шкалами «Моделювання» (38,43%), «Програмування» (41,16%), «Оцінки результатів» (42,38%) у респондентів переважає високий рівень показників.

За шкалами «Планування» (48,13%), «Самостійності» (41,55%) у респондентів переважає середній рівень показників.

Шкала «Планування» характеризує індивідуальні особливості висування та утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності. Шкала «Моделювання» дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості і адекватності. Шкала «Програмування» діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій. Шкала «Оцінювання результатів» характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки респондентом себе та результатів своєї діяльності і поведінки. Шкала «Самостійність» характеризує розвиненість регуляторної автономності.

За шкалою «Гнучкість» переважає низький рівень (43,67%), що діагностує рівень не сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності

перебудувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов.

За шкалою «Загального рівня саморегуляції» у респондентів переважає середній рівень (39,15%). Респонденти з такими показниками загального рівня саморегуляції самостійні, висування і досягнення мети у них в значній мірі усвідомлено. Чим вище загальний рівень усвідомленої регуляції, тим легше людина оволодіває новими видами активності, впевненіше відчуває себе в незнайомих ситуаціях, тим стабільніше його успіхи в звичних видах діяльності.

Результати респондентів за методикою «Оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А. Курганського, Т. А. Немчина відображені на рисунку 2.2.2.

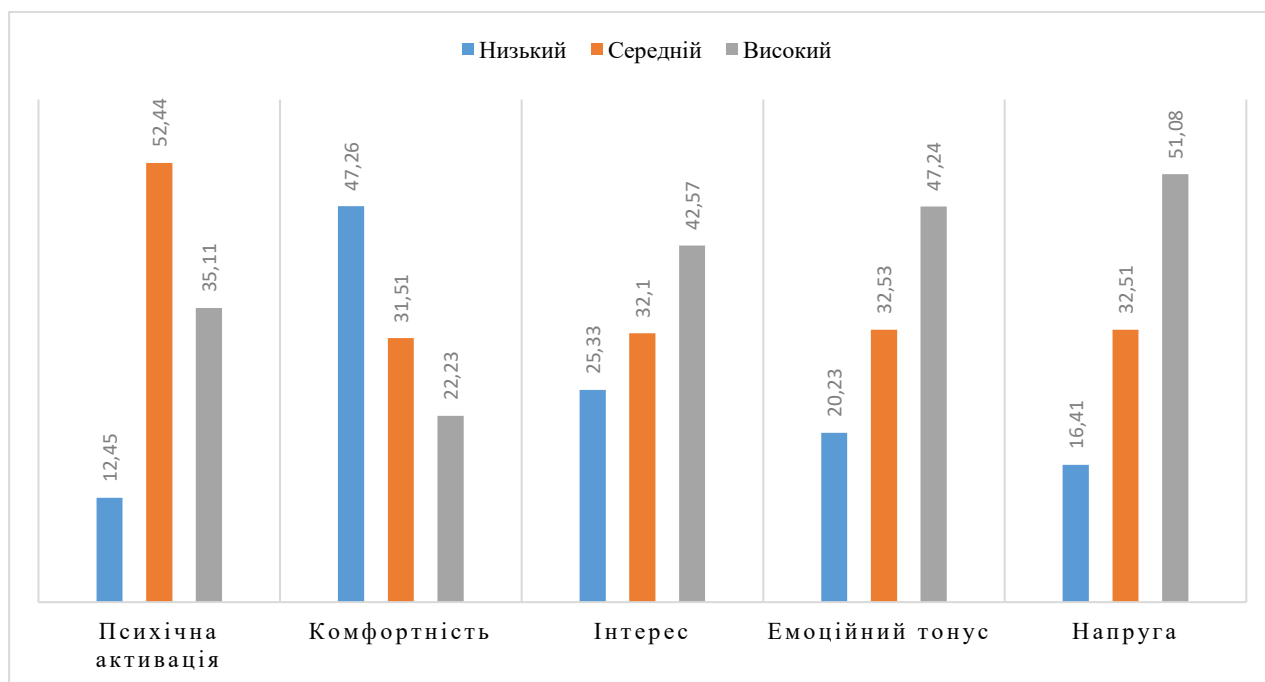


Рис. 2.2.2. Результати оцінювання психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» лікарів-ортопедів

Результати за методикою «Оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А. Курганського, Т. А. Немчина показують, що за шкалами «Психічна активація» (52,44%) у респондентів переважають середні показники. Під активацією розуміється

загальний стан психічної готовності організму, підсилення фізіологічних проявів, «енергетична мобілізація».

«Комфортність» (47,26%) на низькому рівні. Комфортність розглядається як показник психологічної та фізичної зручності людини при виконанні певної діяльності. В даному випадку респонденти відчувають дискомфорт та незадоволеність від процесу діяльності.

За шкалами «Інтерес» (42,57%), «Емоційний тонус» (47,24%), «Напруга» (51,08%) у респондентів переважає високий рівень показників. такі показники свідчать про високий інтерес до виконуваної діяльності респондентами. Емоційний тонус – це той настрій, в якому перебуває даний індивід в процесі повсякденного життя, а також при зустрічі з об'єктивними труднощами. Напруга, як психологічна категорія, в даному випадку виражена високим рівнем, і пов'язана з особливостями професійної діяльності респондентів, що вимагає постійного психологічного, психофізіологічного та фізичного напруження.

Результати респондентів за методикою «Діагностики рівня емпатії» І. М. Юсупова відображені на рисунку 2.2.3.

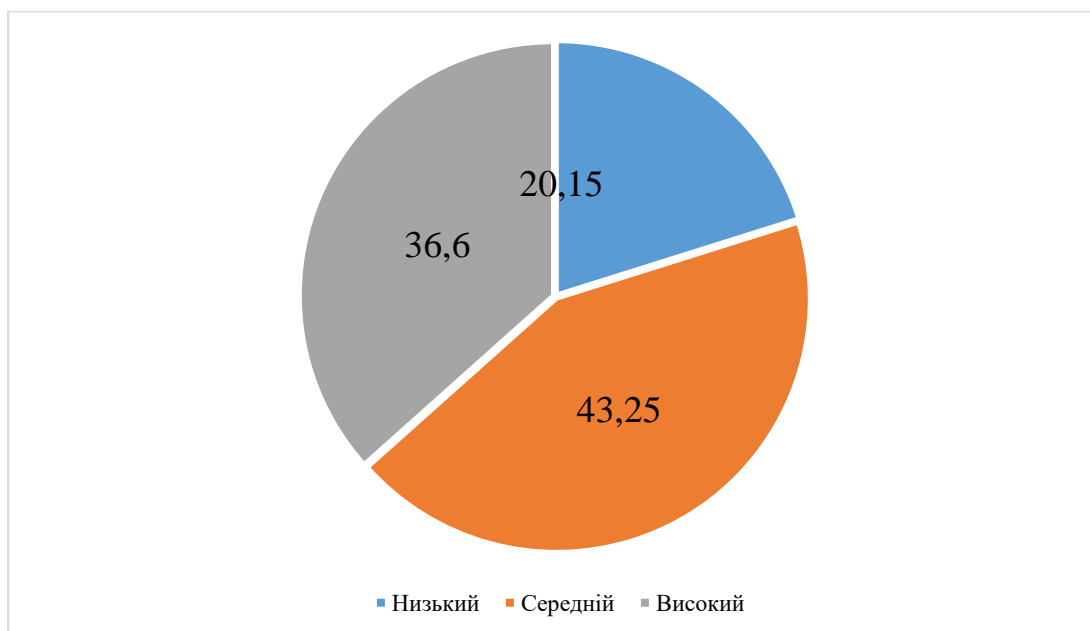


Рис. 2.2.3. Результати діагностики рівнів емпатії лікарів-ортопедів

За методикою «Діагностики рівня емпатії» І. М. Юсупова у респондентів переважають показники середнього рівня за показником емпатійності (43,25%). Емпатія – це осягнення емоційних станів іншої людини, здатність емоційно відгукуватися на переживання інших людей. Роль емпатії в професійній діяльності лікаря досить суперечлива. Проте наявність емпатії на середньому рівні дозволяє проявляти її в певних моментах, а в інших - тверезо реагувати на ситуацію. Адже занадто високий рівень емпатійності заважатиме виконанню професійних обов’язків лікаря.

Результати респондентів за методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойко відображені на рисунку 2.2.4.

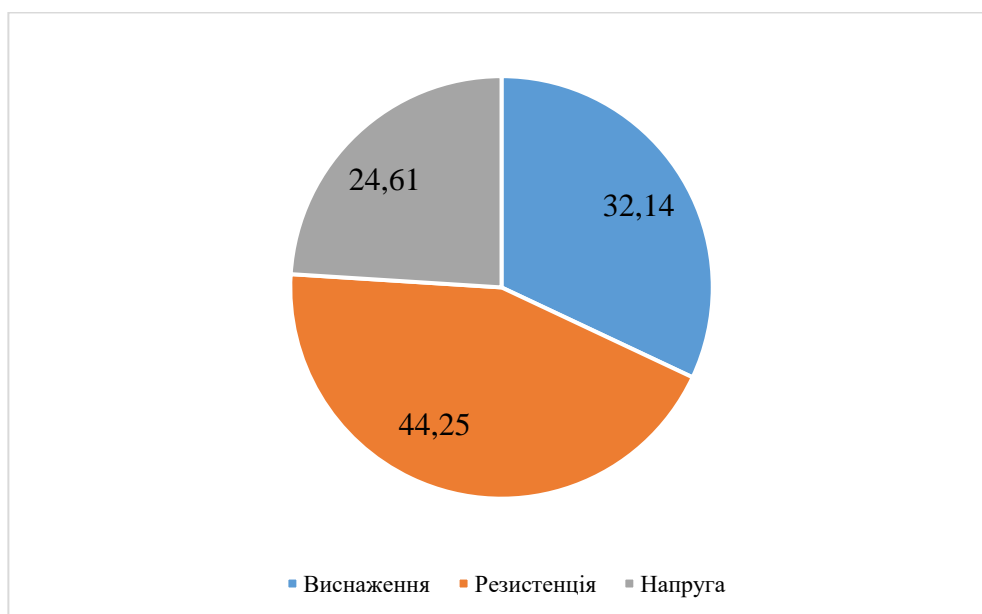


Рис. 2.2.4. Результати діагностики рівнів емоційного вигорання лікарів-ортопедів

Вивчення емоційного «вигорання» за методикою «Діагностика рівня емоційного «вигорання» (В.В. Бойко)» показало, що рівень емоційного вигорання у лікарів-ортопедів знаходиться на фазі резистенції.

Результати методики свідчать, що більшість досліджуваних (44%) характеризуються надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою, а будь-яке емоційне залучення до

професійних справ і комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми. Ця фаза на стадії формування. Інші дві фази не сформувались і яскраво не виражаються.

32% досліджуваних знаходяться у фазі виснаження. Це характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень.

24% лікарів-ортопедів, характеризуються відчуттям емоційної напруги, втоми, викликані власною професійною.

Отже, нами було проаналізовано та проінтерпретовано групові результати за показниками емоційного вигорання та психологічних переживань лікарів-ортопедів.

З метою якісної інтерпретації отриманих результатів нами було зроблено статистичну обробку даних за кожним критерієм за допомогою застосування критерія рангової кореляції Пірсона (Додаток Б). За результатами проведення кореляційного аналізу даних було виявлено, зв'язки між наступними показниками:

- між критерієм емоційного вигорання та критерієм рівня емпатії лікарів  $\rho = -0,022$  при  $p > 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $-0,022$ . Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} < \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично не значима ( $p > 0,05$ );

- між критерієм напруги та критерієм рівня комфортності  $\rho = 0,729$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $0,729$ . Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм виснаження та критерієм рівня комфортності  $\rho = 0,763$  при  $p < 0,05$ .



Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює 0,763. Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 38. Критичне значення критерію Спірмена при даному числі ступенів свободи становить 0.313.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм резистенції та критерієм напруги  $\rho = 0,547$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює 0,547. Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм виснаження та критерієм рівня гнучкості  $\rho = -0,743$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює 0,743. Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ ).

Отже, отримані результати свідчать про наявність статично значимої кореляції між критеріями емоційного вигорання та рівнем комфортності, виснаження, напруги, гнучкості та емпатії.

### **Висновки до другого розділу**

1. З метою виявлення рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів була проведена діагностика рівнів емпатії, саморегуляції, психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності та емоційного вигорання.

2. Результати дослідження засвідчили, що:

За методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової за шкалами «Моделювання» (38,43%), «Програмування» (41,16%), «Оцінки результатів» (42,38%) у респондентів переважає високий рівень показників.

За шкалами «Планування» (48,13%), «Самостійності» (41,55%) у респондентів переважає середній рівень показників. За шкалою «Гнучкість» переважає низький рівень (43,67%).

За методикою «Оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А. Курганського, Т. А. Немчина що за шкалами «Психічна активація» (52,44%) у респондентів переважають середні показники. «Комфортність» (47,26%) на низькому рівні. За шкалами «Інтерес» (42,57%), «Емоційний тонус» (47,24%), «Напруга» (51,08%) у респондентів переважає високий рівень показників. Такі результати цілком співвідносяться із вибіркою, оскільки постійна напруга, грубе та емоційно не стабільне відношення пацієнтів змушує перебувати в постійному тонусі. Такі результати за шкалами свідчать про те, що за своє професійне життя лікарі-ортопеди мають певний багаж негативного досвіду спілкування, та іноді, за обставин, які суперечать їхнім цінностям, нормам вони демонструють негативізм, який являється обґрунтованим.

За методикою «Діагностики рівня емпатії» І. М. Юсупова респондентів переважають показники середнього рівня за показником емпатійності (43,25%). Роль емпатії в професійній діяльності лікаря досить суперечлива. Проте наявність емпатії на середньому рівні дозволяє проявляти її в певних моментах, а в інших - тверезо реагувати на ситуацію. Адже занадто високий рівень емпатійності заважатиме виконанню професійних обов'язків лікаря.

За методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойко показало, що рівень емоційного вигорання у лікарів-ортопедів знаходиться на фазі резистенції (44%). 32% досліджуваних знаходяться у фазі виснаження. 24% лікарів-ортопедів, характеризуються відчуттям емоційної напруги.

3. З метою якісної інтерпретації отриманих результатів нами було зроблено статистичну обробку даних за кожним критерієм за допомогою застосування критерія рангової кореляції Спірмена. Результати засвідчили наявність статично значимої кореляції між критеріями емоційного вигорання та рівнем комфортності, виснаження, напруги, гнучкості та емпатії.

4. За результатами дослідження встановлено, що лікарі з високим рівнем емоційного вигорання мають низький рівень гнучкості, високий рівень напруги, виснаження та емоційного тону. При цьому недоліки професії

компенсуються наявністю інтересу. Крім того, частина лікарів має високий рівень емпатії, що виснажує психічну стійкість та провокує стресові ситуації.

Отже, працюючи в умовах емоційної напруги та постійного підтримання тону в лікаря зникає бажання проявляти гнучкість у вирішенні проблем, вони обирають прагматичний спосіб мислення. можуть виступати тими негативними чинниками, які призводять до відчуття дискомфорту та виникнення емоційного вигорання, що, своєю чергою, вимагає розроблення психокорекційної програми щодо зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів.

## РОЗДІЛ 3

# ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОПЕДІВ, ЗУМОВЛЕНИХ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЧИННИКАМИ

### 3.1. Методика та організація формувального етапу експерименту

Згідно із загальною структурою магістрського дослідження та результатів, отриманих на констатувальному етапі дослідження, було визначено мету та основні завдання третього етапу дослідження, спрямованого на проведення формувального експерименту.

Мета формувального етапу експерименту полягала у розробці та апробації програми тренінгу зниження рівня емоційного вигорання у лікарів-ортопедів.

Завдання формувального етапу експерименту:

- 1) Розробити зміст та структуру психокорекційної програми для профілактики та зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів;
- 2) Апробувати психокорекційну програму для профілактики та зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів;
- 3) Вивчити ефективність тренінгової програми для профілактики та зниження рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів.

Формувальний етап експерименту проводився на базі навчальної платформи «Нові медичні горизонти».

Формувальний етап включав три етапи дослідження:

- Перший етап дослідження передбачав розробку змісту та структури тренінгу.
- На другому етапі дослідження здійснено впровадження тренінгу.

- На третьому етапі дослідження проведено оцінку ефективності тренінгу.

Для проведення формувального етапу участь взяли лікарі-ортопеди з лікарень м. Києва та Київської області різних типів в кількості 40 осіб.

Окрім того, важливу роль при розробці змісту тренінгу відіграли результати проведеного нами констатувального етапу дослідження, які стосуються рівня вираженості емоційного вигорання у лікарів-ортопедів.

Згідно з технологією тренінгу, розробленою Л. Карамушкою [28], *інформаційно-смісловий компонент* тренінгу передбачав оволодіння лікарями знаннями щодо сутності емоційного вигорання, його структури, чинників, які обумовлюють його виникнення, прийомів профілактики та подолання. У нашому тренінгу інформаційно-смісловий компонент було реалізовано за допомогою метода «незавершених речень», «мозкових штурмів», роботи в групі, роботи в парах, міжгрупових обговорень, міні-лекцій та ін.

*Діагностичний компонент* тренінгу спрямований в основному на діагностику рівня вираженості основних компонентів власного емоційного вигорання та психологічних чинників, які впливають на його виникнення. Основну роль у реалізації діагностичного компоненту у розробленому нами тренінгу відігравали психологічні практикуми.

*Корекційно-розвивальний компонент* передбачав оволодіння учасниками тренінгу навичками профілактики та подолання емоційного вигорання у професійній діяльності. Цей компонент включав такі інтерактивні техніки: ділові ігри (за допомогою яких моделювались різні ситуації лікарської діяльності, які обумовлювали виникнення психологічного напруження); виконання аналітичних завдань в парах (групах); групова розробка пам'яток щодо профілактики та подолання професійного вигорання та ін.

Організаційно тренінг проходив два рази на тиждень по п'ятницям та суботам протягом трьох тижнів.

**Основні методи і техніки роботи:** міні-лекції та бесіди; створення та аналіз проблемних ситуацій; вирішення ситуаційних задач; робота в малих групах; групові дискусії.

### **3.2. Програма психокорекції рівня емоційного вигорання лікарів-ортопедів та оцінка її ефективності**

Корекція синдрому емоційного вигорання - організована система впливів, спрямованих на зміну емоційного фону, з метою психологічної корекції усунення недоліків стану особистості, усвідомлення свого власного «я» та зменшення емоційного напруження у повсякденному житті [15].

Психологічна корекція емоційного вигорання відіграє важливу роль в житті людини, яка передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий й інтелектуальний рівень функціонування людини, що не відповідає гіпотетичній оптимальній моделі нормального розвитку [25].

С. Б. Бажутіна та Г. Г. Вороніна виділили ряд прийомів і способів впливу, які застосовуються для проведення психокорекційної роботи. Це проста пропозиція, парадоксальна інструкція, фантазування, інтерпретація психологом ситуації клієнта і запрошення його до нового бачення ситуації, порада (побажання) клієнту, саморозкриття психолога перед клієнтом, механізм «зворотнього зв'язку», відкриті і закриті запитання, повтор-переказ, логічні ланцюжки, емоційне резюме, діюче резюме[4].

Психокорекційна робота ґрунтується на таких основних принципах :

1. Єдність діагностики і корекції. Корекційній роботі передуює діагностика. Діагностика сприяє уточненню діагнозу та дозволяє оцінити ефективність корекційної роботи.

2. Діяльнісний принцип корекції. Основним засобом корекційно-розвивального впливу є взаємодія.

3. Орієнтація на зону найближчого розвитку людини. Корекційна робота не матиме ефекту за межами зони найближчого розвитку.

4. Спрямованість психокорекційної роботи «зверху донизу», тобто на створення оптимальних умов для розвитку вищих психічних функцій, які сприятимуть компенсації недоліків елементарних психічних процесів.

5. Принцип нормативності, тобто орієнтація при проведенні корекційної роботи та при оцінці її ефективності на еталони розвитку у певному віковому періоді.

6. Врахування системного характеру психічного розвитку. Корекційна робота спрямовується на усунення причин відхилень у розвитку.

7. Принцип «заміщуючого онтогенезу». Корекційна робота повинна розпочинатися з тієї «точки», з якої почалися відхилення від оптимальної програми розвитку[51].

На основі результатів емпіричного дослідження можна зробити висновок, що більшість лікарів не мають досвіду профілактики та корекції емоційного вигорання. У зв'язку з цим, нами була розроблена програма корекції синдрому емоційного вигорання серед студентів-психологів.

Структура програми наведена в таблиці 3.2.1. Детальний опис програми відображений в додатку Д.

Таблиця 3.2.1

### Тематичний план

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Повідомлення мети роботи корекційної групи.</li> <li>- Обговорення правил роботи в групі.</li> <li>- Гра-розминка.</li> <li>- Вправа «Знайди схожого»</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>маркерна дошка, маркери,</li> <li>клубок ниток, папір формату А4, стікери, олівці,</li> <li>фломастери, кольоровий папір</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 хв.</li> <li>5 хв.</li> <li>7 хв.</li> <li>15 хв.</li> <li>5 хв.</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Вправа «Чинники вигорання».</li> <li>- Вправа «Корзина очікувань».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>маркерна дошка, маркери,</li> <li>клубок ниток, папір формату</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 хв.</li> <li>10 хв.</li> <li>15 хв.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> </ul>	<p>А4, стікери, олівці, фломастери, кольоровий папір</p>	<p>10 хв.</p> <p>5 хв.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Вправа «Схема часу».</li> <li>- Міні-лекція «Як боротися з проблемами, що поглинають час».</li> <li>- Мозковий штурм «Як боротися з втомою?»</li> <li>- Вправа «Висока енергія».</li> <li>- Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, ватман, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>5 хв.</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Вправа «Картинна галерея».</li> <li>- Вправа «Тема успіху».</li> <li>- Вправа «Нестандартна поведінка».</li> <li>- Вправа «Успіх у минулому».</li> <li>Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, ватман, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>5 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>5 хв.</p>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок.</li> <li>- Вправа «Уникнення невдач».</li> <li>- Вправа «Аналіз своїх виправдань».</li> <li>- «Склади настанову іншим людям».</li> <li>- Вправа «Вірити та старатися»</li> <li>- Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, ватман, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери</p>	<p>5 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>5 хв.</p>
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Вправа «Я такий, який є».</li> </ul>		<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вправа «Чарівне слово так».</li> <li>- Вправа «Подивись на хорошу людину».</li> <li>- Вправа «Впевнена, невпевнена й агресивна поведінка».</li> <li>- Вправа «Вір у себе».</li> <li>- Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, папір формату А4, ручка, музичний супровід, коробка великого розміру, дзеркало</p>	<p>5 хв. 7 хв. 10 хв. 10 хв. 10 хв. 5 хв.</p>
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Мозковий штурм «Власні способи саморегуляції».</li> <li>- Вправа «Подіум».</li> <li>- Вправа «Хто я?»</li> <li>- Арт-терапія стресу.</li> <li>- Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, папір формату А4, аркуші паперу різних розмірів, скляна/металічна посудина, смужки паперу, крейда, олівці, фломастери.</p>	<p>5 хв. 10 хв. 7 хв. 5 хв. 10 хв. 10 хв. 5 хв.</p>
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Привітання, зворотній зв'язок</li> <li>- Вправа «Я-подарунок для людства».</li> <li>- Вправа «Мої недоліки».</li> <li>- Вправа медитація «Із вдячністю».</li> <li>- Вправа «Хімічна реакція».</li> <li>- Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</li> <li>- Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.</li> <li>- Вправа «На біс».</li> </ul>	<p>маркерна дошка, маркери, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери</p>	<p>5 хв. 5 хв. 10 хв. 10 хв. 10 хв. 7 хв. 5 хв. 7 хв.</p>

Проаналізуємо результати впровадження тренінгу «Профілактика та подолання емоційного вигорання лікарів-ортопедів».

Повторне тестування проводилось через місяць після попереднього. Звернемося до даних, які отримані у процесі вивчення ефективності тренінгової програми «Профілактика та подолання емоційного вигорання лікарів-ортопедів».

Спочатку розглянемо повторну діагностику за методикою В.В. Бойко, після апробації психопрофілактичного тренінгу в таблиці 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

Оцінка ефективності тренінгу за методикою «Рівень емоційного вигорання» В.В. Бойко

	Кількість досліджуваних (у %)	
	До тренінгу	Після тренінгу
<b>Фаза напруження</b>	24	35
<b>Фаза резистенції</b>	44	37
<b>Фаза виснаження</b>	32	28

За результатами описаними в таблиці ми можемо спостерігати найбільш зменшення фази виснаження. Це характеризується меншою перевтомою людини, спустошеністю, розвитку цинічного ставлення до людей, з якими людина спілкується. Також, важливим є те, що зменшилась фаза резистенції. Це супроводжується тим, що людина менше закривається під час комунікативної діяльності, менше застосовує захисну реакцію, відстороненість і байдужість. Проте, збільшилась фаза напруження, що характеризується відчуттям сильної втоми від власної професійної діяльності.

Наступним етапом нашого повторного дослідження було проведення методики «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової в таблиці 3.2.3

Оцінка ефективності тренінгу за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової

	Низький		Середній		Високий	
	До	Після	До	Після	До	Після
<i>Планування</i>	12,43	16,25	48,13	44,13	39,44	39,62
<i>Моделювання</i>	24,15	23,16	37,42	35,32	38,43	41,52
<i>Програмування</i>	20,63	19,52	38,21	39,31	41,16	41,17
<i>Оцінка результатів</i>	17,37	19,42	40,25	39,35	42,38	41,23
<i>Гнучкість</i>	43,67	39,02	37,81	40,35	18,52	20,63
<i>Самостійність</i>	23,54	26,51	41,55	39,37	34,91	34,12
<i>Загальний рівень</i>	25,43	16,21	39,15	42,27	35,42	41,52

Таблиця зведених результатів показує порівняння де ми бачимо, що більшість шкал не покаже значних змін. Позитивні зрушення ми можемо побачити за шкалами «Гнучкість» та «Загальний рівень».

Наступним етапом нашого повторного дослідження було проведення методики «Діагностики рівня емпатії» І. М. Юсупова в таблиці 3.2.4.

Таблиця 3.2.4

Оцінка ефективності тренінгу за методикою «Діагностики рівня емпатії»

І. М. Юсупова

	Кількість досліджуваних (у %)	
	До тренінгу	Після тренінгу
Низький	20,15	18,97
Середній	43,25	48,66
Високий	36,6	35,37

По результатам, описаних в таблиці ми спостерігаємо зміни в показниках рівня емпатії з більшим відхиленням до середнього рівню, що свідчить про оптимальність та продуктивність проведеної корекційної роботи.

Наступним етапом нашого повторного дослідження було проведення методики «Оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А. Курганського, Т. А. Немчина в таблиці 3.2.5

Таблиця 3.2.5

Оцінка ефективності тренінгу за методикою «Оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А.

Курганського, Т. А. Немчина

	Низький		Середній		Високий	
	До	Після	До	Після	До	Після
<i>Психічна активація</i>	12,45	16,25	52,44	43,13	35,11	40,62
<i>Комфортність</i>	47,26	24,15	31,51	37,42	22,23	38,43
<i>Інтерес</i>	25,33	20,63	32,1	38,21	42,57	41,16
<i>Емоційний тонус</i>	20,23	17,37	32,53	40,25	47,24	42,38
<i>Напруга</i>	16,41	39,02	32,51	40,35	51,08	20,63

Після проведеного тестування спостерігаються позитивні зрушення по всіх шкалах методики, що засвідчує ефективність проведеної психокорекційної програми.

Для аналізу результатів ефективності впливу психокорекційної програми нами були обрані статистично значимі дані констатувального експерименту в таблиці 3.2.6.

Таблиця 3.2.6

Результати ефективності впливу психокорекційної програми

Рівні статистично значущих шкал		Кількість досліджуваних (у %)	
		До тренінгу	Після тренінгу
Високий рівень	<i>Напруга</i>	51,08	38,74
Середній рівень		32,51	31,56
Низький рівень		16,41	29,7
Високий рівень	<i>Гнучкість</i>	18,52	20,63
Середній рівень		37,81	40,35
Низький рівень		43,67	39,02
Високий рівень	<i>Емпатія</i>	36,6	35,37
Середній рівень		43,25	48,66
Низький рівень		20,15	18,97
Високий рівень	<i>Виснаження</i>	40,51	32,83
Середній рівень		35,12	34,15
Низький рівень		24,37	33,02
Високий рівень	<i>Емоційний тонус</i>	47,24	40,34
Середній рівень		32,53	35,17
Низький рівень		20,23	24,49

Порівнюючи отримані результати до та після психокорекційної програми ми можемо спостерігати позитивні зрушення в бік урівноваження показників серед респондентів, а саме:

- Високий рівень напруги з 51,08% знизився до 38,74%. Можемо припустити, що отриманні результати були спричинені адаптацією та знайомством колективу, що при першій зустрічі могла поставити людину в незручне становище
- Низький рівень гнучкості з 43,67% зменшився до 39,02%. Такі незначні зрушення можна обґрунтувати тим, що гнучкість в системі саморегуляції достатньо багато структурний компонент, якому потрібно більше часу ціленаправленої психокорекційної програми.
- Середній рівень емпатії став вище з 43,25% до 48,66%. Емпатія – це багатоструктурний компонент, який потребує окремого детального вивчення та системної програми корекції для отримання значних стійких результатів. В нашому дослідженні корекційна група отримала підвищення показників в результаті проведеної корекційної програми, але ми не можемо виключати вплив самої групи на емоційний стан кожного її учасника.
- Виснаження з 40,51% знизилось до 32,83% у зв'язку зі зміною звичної діяльності, зняття емоційного напруження та зміни оточення. В процесі роботи прослідковувалася зміна ставлення кожного учасника до процесу та їх зацікавленість та залучення.
- Емоційний тонус з 47,24% знизився до 40,34%. Причиною стала невимушеність робочої атмосфери, робота над ситуативною тривожністю та відчуттям відповідальності. Учасники навчилися більш невимушено ставитись до навколишніх обставин при цьому зберігаючи усвідомлення покладеної на них відповідальності.

В результаті проведення тренінгу в учасників корекційної програми зафіксовано статистично значущі результати, що доводить результат зниження рівня емоційного вигорання.

- між критерієм емоційного вигорання та критерієм рівня емпатії лікарів  $\rho = -0,022$  при  $p > 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $-0,022$ . Число ступенів свободи (f) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} < \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично не значима ( $p > 0,05$ );

- між критерієм напруги та критерієм рівня комфортності  $\rho = 0,729$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $0,729$ . Число ступенів свободи (f) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм виснаження та критерієм рівня комфортності  $\rho = 0,763$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $0,763$ . Число ступенів свободи (f) становить 38. Критичне значення критерію Спірмена при даному числі ступенів свободи становить  $0,313$ .

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм резистенції та критерієм напруги  $\rho = 0,547$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $0,547$ . Число ступенів свободи (f) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ );

- між критерієм виснаження та критерієм рівня гнучкості  $\rho = -0,743$  при  $p < 0,05$ .

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\rho$ ) дорівнює  $0,743$ . Число ступенів свободи (f) становить 38.

$\rho_{\text{спост}} > \rho_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p < 0,05$ ).

Отже, отримані результати свідчать про наявність статично значимої кореляції між критеріями емоційного вигорання та рівнем комфортності, виснаження, напруги, гнучкості та емпатії.

Аналіз результатів впровадження тренінгу довів його ефективність для зниження рівня емоційного вигорання у лікарів-ортопедів.

### **3.3. Практичні рекомендації лікарям-ортопедам щодо профілактики та зниження рівня емоційного вигорання**

На даний час проблемою зниження рівня та профілактики синдрому емоційного вигорання займаються як медики, так і психологи.

Профілактичні та лікувальні заходи при синдромі емоційного вигорання багато в чому схожі: те, що захищає від розвитку даного синдрому, може бути використано і при його лікуванні [51].

У медиків профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи мають спрямовуватися на зняття дії стресора: зняття робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витраченими зусиллями й одержуваною винагородою. При появі і розвитку ознак синдрому емоційного вигорання у пацієнта (клієнта) необхідно звернути увагу на поліпшення умов його праці (організаційний рівень), характер створених взаємин у колективі (міжособистісний рівень), особистісні реакції і захворюваність (індивідуальний рівень) [28].

Наведемо індивідуальну технологію профілактики та подолання професійного стресу і вигорання Т.В.Зайчикової і Л.М. Карамушки, яка складається з двох етапів і системи конкретних прийомів.

I етап профілактики вигорання — аналіз професійної ситуації, який полягає в когнітивній оцінці ситуації (виявлення стрес-факторів, аналіз власної стресової реактивності чи толерантності тощо) та зниження впливу стресорів. Це передбачає застосування системи спеціальних прийомів, які є бар'єрами розвитку стресу.

До таких прийомів належить:

1) розпізнавання стресу. З цією метою слід навчитися ідентифікувати деякі сигнали, які попереджають про стрес;

2) здійснення глибшої когнітивної оцінки ситуації, а саме з'ясування основних стрес-факторів у професійній ситуації людини та здійснення спроб «усунути» їх;

3) ведення «Щоденника стресових подій», де збирається інформація за 7 компонентами щоденно (стреси цього дня, реакції на кожен стресор що з'явився, способи адаптації до стресора, кращі способи адаптації, прийоми релаксації, які використовувалися вами в цей день, ефективність цих прийомів релаксації, відчуття, які були в цей день);

4) аналіз того, чи мають місце в конкретній ситуації глобальні професійні (життєві) зміни (наприклад, реорганізація на роботі; зміна місця проживання та ін.);

5) визначення основних стрес-факторів, які викликають емоційне вигорання, та укладення контракту із самим собою щодо використання певних прийомів подолання стресу протягом певного часу та визначення певної системи винагород або покарань для самого себе;

6) визначення основних мотивів здійснення людиною професійної діяльності. Для цього необхідно скласти перелік усіх причин (реальних та абстрактних), які спонукають працівника виконувати дану роботу;

7) прийняття рішення про те, чи продовжувати працівнику працювати на даному робочому місці;

8) тимчасове зниження навантаження та опанування навичок раціональним управлінням своїм часом;

9) здійснення спроби змінити свій імідж «трудоголіка» за допомогою спеціальних прийомів та засобів;

10) складання списку під назвою «Я дійсно хочу цим займатися»;

11) демонстрація впевненої поведінки, адже впевненість у собі — це здатність виражати себе та задовольняти свої власні потреби;



12) визначення свого розуміння успіху в житті;

13) створення групи соціальної підтримки. Соціальна підтримка — це почуття причетності, почуття того, що тебе приймають та люблять таким, яким ти є, а не тому, що ти можеш що-небудь зробити для когось;

14) турбота про правильне харчування. Визначення для себе збалансованої дієти.

Другий етап профілактики — сприймання професійної ситуації як стресової. На даній фазі слід використовувати прийоми, які виступатимуть бар'єрами на шляху до стресу:

1) стратегія вибіркового сприймання;

2) сприйняття життя як свята;

3) використання гумору як буфера між стресовою ситуацією та людиною;

4) визначення типу поведінки в ситуації стресу, який притаманний для людини (тип А чи тип Б);

5) аналіз впевненості у собі та своїх рішеннях, оскільки це уможливлює успішний контроль за власним життям;

6) аналіз локусу контролю в управлінні стресом ( локус контролю — це ступінь контролю, який дає можливість людині керувати подіями її життя);

7) застосування різних технік медитації та аутогенного тренування, а також фізичних вправ, які слід вибирати та використовувати із врахуванням індивідуально-психологічних особливостей.

Для поведінкового типу А характерна сукупність особистісних характеристик, до складу якої входять виняткове прагнення до змагання, агресивність, нетерпіння, постійний поспіх, а також вільно виражена, але раціональна ворожість і практично завжди — прихована беззахисність. Для поведінкового типу Б характерні протилежні характеристики: ці люди не проявляють ворожості, для них не характерний поспіх, Вони не прагнуть до змагання. Констатовано, що тип А більше пов'язаний з розвитком ішемічної хвороби серця [51].

Способи подолання стресу.

- активна взаємодія зі стресором або вплив на саму проблему;
- зміна погляду на проблему, зміна ставлення до неї або інша інтерпретація проблеми;
- комплексні способи, що поєднують в собі все перераховане вище.

#### 1) Активний вплив на проблему.

Подолання через зосередження на проблемі (стресорі) залежать від характеру проблеми: ваш пацієнт прийшов на ревізію, чи у вас є лише підозра у можливому рецидиві. Спочатку потрібно визначити проблему. Конфлікти, стреси часто відбуваються тому, що люди не вміють коректно визначити проблему. Необ'єктивна оцінка проблеми і спроби боротися зі стресом, звинувачуючи інших, ведуть до зростання стресу [28].

Визначення проблеми та наявність інформації про неї дасть можливість віднайти способи розв'язання труднощів. Зосередженість на роботі з проблемою має великі психологічні переваги: сприяє підвищенню самоповаги людини, ефективності її дій, контролю за зовнішніми ситуаціями.

#### 2) Зміна поглядів на проблему.

Друга група способів подолання стресу – інша інтерпретація проблеми, тобто сприймання проблеми по-новому. Способи зміни погляду на проблему:

- нова інтерпретація проблеми, переоцінка. Пізнавальна переоцінка означає переосмислення природи проблеми у позитивному ключі;
- соціальне порівняння;
- уникання;
- гумор. Гумористичне формулювання своєї проблеми чи страху і повторювання про себе цього формулювання зменшує стрес.

#### 3) Приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту стресу:

- вживання ліків є відомим способом зменшення шкідливого стресу;
- релаксація або розслаблення – найпростіший спосіб зменшити ознаки стресу (високий тиск крові, прискорене дихання);

- фізичні вправи і прояви – біг, танці, їзда на велосипеді (фізичні вправи), плач, сміх (фізичні прояви) дуже важливі для підтримування здоров'я і зменшення стресу;

- свіже повітря і вода сприяють ефективнішій боротьбі зі стресом.

#### 4) Комплексні способи подолання стресу

- звертання за допомогою до друзів та близьких та надання допомоги іншим. Різновидом психологічної допомоги є консультативна допомога або психотерапія, яку людині в стані стресу надає професіонал (консультант чи психотерапевт);

- духовно-катарсична активність: медитації; віра в Бога, молитва;

- посилене якісне спілкування зі своїми рідними, що наближає людину до сенсу життя;

- зміна способу життя, наближення його до здорового і врівноваженого [33].

Істотна роль у боротьбі з синдромом емоційного вигорання відводиться, насамперед, самому пацієнту. Дотримуючись перерахованих вище рекомендацій, він не тільки зможе запобігти виникненню синдрому емоційного вигорання, але й досягти зниження ступеня його виразності:

- визначення короткострокових і довгострокових цілей (це не тільки забезпечує зворотний зв'язок, що свідчить про те, що пацієнт знаходиться на вірному шляху, а й підвищує довгострокову мотивацію; досягнення короткострокових цілей - успіх, який підвищує ступінь самовиховання);

- використання «тайм-аутів», що необхідно для забезпечення психічного і фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);

- оволодіння вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня мова сприяють зниженню рівня стресу, що веде до вигорання);

- професійний розвиток і самовдосконалення (одним із способів запобігання від синдрому емоційного вигорання є обмін професійною інформацією з представниками інших відділів служб, що дає відчуття більш

широкого світу, ніж той, який існує всередині окремого колективу, для цього існують різні способи - курси підвищення кваліфікації, конференції тощо);

- відхід від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню синдрому емоційного вигорання);

- емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигорання значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим);

- підтримання гарної фізичної форми (не варто забувати, що між станом тіла і розумом існує тісний зв'язок: неправильне харчування, зловживання спиртними напоями, тютюном, зменшення ваги або ожиріння посилюють прояви синдрому емоційного вигорання)[45].

З метою спрямованої профілактики синдрому емоційного вигорання слід:

- намагатися розраховувати й обдуманно розподіляти свої навантаження;
- вчитися переключатися з одного виду діяльності на інший;
- простіше ставитися до конфліктів на роботі;
- не намагатися бути кращим завжди й у всьому[51].

На початковій стадії професійного вигорання зможуть допомогти регулярні фізичні вправи. Найпростіша вправа: сильно напружити м'язи, наприклад стиснути кулаки, лікті тощо, порахувати до 10 та потім послабити.

Якщо ж синдром емоційного вигорання ще лише на початковій стадії, то такі вправи допомагають, й людина відразу відчуває певне полегшення. Допоможе також короткотривала відпустка на декілька днів [28].

Вихідні дні мають бути використані тільки для відпочинку, для спілкування з родиною, з коханими людьми, для зайняття власним хобі тощо. Необхідно дійсно відчувати себе поза межами роботи, аби відчути себе гармонійною людиною, у якої у житті існує баланс між гармонією ділових стосунків на роботі й гармонією теплих стосунків поза роботою в особистому житті [51].

## **Висновки до третього розділу**

Профілактика «синдрому емоційного вигорання» - це система заходів, спрямованих на охорону психічного, соціального, а перш за все емоційного здоров'я; попередження неблагополуччя у розвитку людини, групи, суспільства; створення психологічних умов, сприятливих для цього розвитку.

Профілактика як психологічна допомога надається тоді, коли ще немає особливих труднощів та ускладнень у поведінці, житті та діяльності людини чи групи людей. Як правило, на основі моніторингу соціально-психологічних змін у житті суспільства, окремих його груп, особливостей та умов індивідуального розвитку людини прогнозують ті чи інші ускладнення і проводять попереджувальну роботу.

Корекція спрямована на зміну емоційного фону, з метою усунення недоліків стану особистості, усвідомлення свого власного «я» та зменшення емоційного напруження у повсякденному житті, виправлення відхилень у процесах психічного і особистісного розвитку людини і часто справляє вплив не лише на особистість, а й на її оточення, організацію її життєдіяльності.

В результаті проведення тренінгу в учасників експериментальної групи зафіксовано статистично значуще зниження рівня емоційного вигорання. Аналіз результатів впровадження тренінгу «Профілактика та подолання емоційного вигорання у лікарів-ортопедів» довів його ефективність для зниження рівня емоційного вигорання у лікарів-ортопедів.

Отже, впровадження та вивчення ефективності тренінгу «Профілактика та подолання емоційного вигорання лікарів-ортопедів» показало доцільність його використання лікарями-ортопедами з проблеми профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання.

## **ВИСНОВКИ**

Емоційне вигорання - це стресова реакція організму у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості та зниження задоволення виконанням роботи.

Термін «емоційне вигорання» вперше введений в обіг американським психологом Фреденбергом в 1974 році. Їм позначається психічний стан людей, які інтенсивно і тісно спілкуються з іншими.

Проведено дослідження рівня емоційного вигорання серед лікарів-ортопедів. Виявлено симптоми емоційного вигорання та його вплив на психічне і фізичне здоров'я людини, як працівника і професіонала.

У результаті проведеного дослідження були виявлені фактори, що сприяють виникненню негативних наслідків роботи пов'язаної зі спілкуванням з людьми у процесі практичної діяльності, а також було визначено, що емоційне вигорання присутнє у досліджуваних, проте яскраво не виражене, у переважній більшості лікарів-ортопедів він знаходиться на середньому і високому рівні, у меншості на невеликому і низькому рівні. Істотним проявом є деформація стосунків з іншими людьми та психічне виснаження, що характеризується погіршенням настрою, байдужістю, зниженим емоційним фоном та зниженою продуктивною діяльністю.

В останні роки емоційне, професійне вигорання стало актуальною проблемою майже у всіх сферах, де спілкування передбачає емоційну залученість. Тому профілактика вигорання повинна стати турботою, перш за все, самої людини. Профілактика «синдрому емоційного вигорання» - це система заходів, спрямованих на охорону психічного, соціального, а перш за все емоційного здоров'я; попередження неблагополуччя у розвитку людини, групи, суспільства; створення психологічних умов, сприятливих для цього розвитку. Тренінги, вправи та різні бесіди, тільки сприяють поліпшенню здоров'я та застерігають від стресів та різних негативних чинників, що діють на організм.

У ході проведеного експериментального дослідження нами визначено, що психологічними умовами корекції професійного вигорання виступають конкретні особистісні (психологічні) детермінанти його виникнення та базові якості особистісної структури людей, які є системоутворюючими у плані синтезу усіх інших особистісних якостей, станів, властивостей тощо. Тому підібрана програма корекції підійде для того, хто зіткнувся з такою проблемою і хоче покращити свій стан і відновити настрій до життя. Корекція передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий й інтелектуальний рівень функціонування людини. Також в майбутньому буде корисним для того, щоб загартувати свій організм від стресу і інших факторів, які негативно впливають на подальше функціонування організму і попереджувати вигорання вже на перших стадіях.

Завдяки проведенню кореляційного аналізу за Спірмена, нами було виявлено характер значущих кореляційних зв'язків симптомів та фаз синдрому емоційного вигорання з потребами, що спонукають особистість педагогів і майстрів до професійної діяльності. Дані виразно демонструють існування суттєвого достовірного зворотного зв'язку між емоційним вигоранням лікарів та такими елементами їх саморегуляції, як гнучкість, також емпатія та напруга.

Також, нами було розроблено та апробовано програму психопрофілактики та психокорекції емоційного вигорання в лікарів-ортопедів «Профілактика та подолання емоційного вигорання у лікарів-ортопедів». Кожен із розділів тренінгу, відповідно до технологічного підходу, складається із трьох блоків: а) змістовно-сміслового; б) діагностичного; в) корекційно-розвивального.

Результати формувального експерименту, в основу проведення якого покладено розроблений тренінг, засвідчили, що аналіз результатів впровадження тренінгу «Профілактика та подолання емоційного вигорання лікарів-ортопедів» показав його ефективність. Успішне проведення програми призвело до розширення самоусвідомлення, формування позитивного самовідношення, освоєння навиків саморегуляції, що дозволяють знизити рівень синдрому емоційного вигорання. Проведене дослідження відкриває

перспективи подальшого вивчення проблеми психологічних чинників емоційного вигорання у лікарів-ортопедів.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной стойкости человека / Л.М.Аболин — Казань: КДУ,1987. — 240 с.
2. Аверин В.А. Психология детей и подростков: учеб. пособие для вузов / В.А. Аверин - СПб., 1998. - 379 с.
3. Акіндінова І.А., Баканова А.А. Емоційне вигорання в професійній діяльності лікаря: прояви та профілактика. / І.А. Акіндімова, А.А. Баканова / / Педагогічні вісті. - СПб.: Видавництво РГПУ ім. А.І. Герцена, 2003. - № 5. - С. 34.
4. Барканова О.В. (сост.) Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум.– Вып. 2 – Красноярск: Литера-принт, 2009. — 237 с.
5. Баробанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания»// Вестник МГУ.-Сер.14, Психология.- 1995.- №1.
6. Безносков С. П. Профессиональная деформация личности / С.П.Безносков — СПб: Речь, 2004. —272 с.
7. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко — СПб: Питер, 1999 .— 99-105с.
8. Борисова М. В. Психологічні детермінанти феномена емоційного вигорання / М.В. Борисова — Львів: Питання психології, 2005. — 78 с.
9. Булатевич Н.М. Синдром емоційного вигорання в контексті професійної майстерності лікаря / Н.М. Булатевич — К: Міленіум, 2003. — 77-79 с.
10. Бурлачук Л.Ф. Словарь справочник по психодиагностике. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 688 с.
11. Вardанян Ю.В., Савинова Т.В., Яшкова А.Н. Развитие студента как субъекта овладения профессиональной компетентностью. – С.-Пб., 2003.
12. Вартанова, О. В. Компетенція персоналу: теоретичне визначення та складові / О. В. Вартанова, Є. П. Скляр // Актуальні питання теорії і практики

менеджменту: матеріали першої всеукр. наук. -практ. конф. студентів і молодих вчених, 17– 19 берез. 2010 р. — Луганськ: СНУ ім. В. Даля, 2010. — С. 274-276.

13. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации / Е.Е. Вахромов. – М.: Междунар. педагогич. акад., 2001.

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

15. Горбушина О. П. /Психологический тренинг. Секреты проведения. /О.П. Горбушина. (Серия «Практическая психология»).– СПб: Питер, 2007. –176с.

16. Гремлинг С., Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом. - СПб.: Питер, 2002. – 34 с.

17. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг –[7-е изд.] –СПб: Питер, 2002. – С. 352.

18. Гуревич К.М. Професійна придатність і основні властивості нервової системи / К.М. Гуревич — М, Мармелад, 1970. — 273 с.

19. Деркач А. А. Акмеологические основы развития профессионала /А. А. Деркач. – М. : Издательство Московського психолого-соціального інституту ; Воронеж : НПО „МОДЭК”, 2004. – 752 с.

20. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М.Юсупов) / Фетискин Н. П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.153-156;

21. Дубасенюк О. А. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 412 с.

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

23. Жукова М.И. Социально-психологические факторы успешности деятельности врача : автореф. ... канд. псих. наук : 19.00.05 «Социальная психология» / М.И. Жукова. – М. : 1990. – 23 с.

24. Запорожан В. М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету / В. М. Запорожан, Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 108–113.

25. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э.Э. Психология профессиональных деструкций: Учебное пособие для вузов. - М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2005. - 240 с.

26. Ильин Е. П. Мотивы человека. Теория и методы изучения / Е. П. Ильин - К.: Вища шк., 1998. - С. 161 -166.

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

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

29. Карпинский К. В. Психология жизненного пути личности: [учеб. пособие] / К. В. Карпинский. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 167 с.

30. Карташов В. Н. Эмоциональное выгорание у мед. работника / Мистер Блистер. – 2006.- №10. С. 55.

31. Китаев-Смык Л. А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души / Л. А. Китаев - Смык – СПб: Питер, 2007. –№ 4. – С.2-21.

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

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

34. Косарев В. В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. — 2011. — № 1. — С. 49.
35. Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского. - Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС», 1998. - 494 с.
36. Лаврова К. А. Синдром выгорания: профилактика и управление. Пособие для сотрудников, работающих в программа снижения вреда / К.А.Лаврова/ – Сеть снижения вред Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ). 2006. – 69 с.
37. Лазарева Н. В.«Диагностика эмоционального выгорания»// школьные технологии. - 2009 - № 1,ст.171 - 176.
38. Левин К. Динамическая психология: [избранные труды] / К. Левин. – М.: Смысл, 2001. – 572 с.
39. Леонтьев Д. А., Профессиональное самоопределение как построение образов возможного будущего-М: Наука, 1995.-254 с.
40. Лимар Л. В. Аналіз дослідження сформованості готовності до безконфліктної взаємодії з пацієнтами студентів-медиків / Л.В. Лимар // Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту ім. Т.Г. Шевченка. Серія Психологічні науки. – 2010. – Випуск 82. Том 1. – С. 366–371.
41. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса: [учебное пособие] / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – К.: ИД «Сентябрь», 2001. - 260 с.
42. Маслач, К. Практикум по социальной психологии / К. Маслач — СПб:Питер, 2000. – 522 с.
43. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец, В. Ф. Москаленко и др. – Харьков : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
44. Мельник А. Деякі питання професійної підготовки фахівців медичного профілю у контексті сучасних інтеграційних процесів / А. Мельник // Вісн. Львів. ун-ту. Сер. «Педагогіка». – 2010. – Вип. 26. – С. 34 – 40.

45. Моросанова В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека // Психол. журн. 1995. № 4. С. 2635.
46. Моросанова В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М.: Наука, 1998.
47. Наследов А. Д. Математические методы в психологии/А. Д. Наследов. – М.: Речь, 2007. - 388 с.
48. Орел В. Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии / В. Е. Орел — Ярославль: Мармун, 1999. — С. 76 – 97.
49. Пересадин Н. А., Дьяченко Т. В. Реабилитология. Стратегия и тактика эффективного восстановления здоровья: Монография.-Луганск, 2004. – 154 с.
50. Психология профессионального здоровья: [Учебное пособие] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 408 с.
51. Робертс Г. А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии. 1998. № 1. С. 39-46.
52. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психол. журнал, 2002. - №3. – С. 85-95
53. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. - СПб.: Питер, 2004. - 713 с.
54. Самоукина Н.В. Синдром професійного вигорання / Н. В. Самоукина // Управління персоналом, російський досвід. - М.: МГУ, 2000. - С. 201 - 215.
55. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: учеб. пособие / Е.Е. Сапогова - М.: Аспект Пресс, 2001. -460 с.
56. Силкина, А. А., Саншюкова, М. К., & Сергеева, Е. С. (2014). Синдром «Эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом. Бюллетень медицинских интернет-конференций, 4 (11), С. 1247– 1250.
57. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности: Теория и практика психодиагностики/ Л.Н. Собчик - М.: Ин-т приклад. психологии, 1998. - 512 с.

58. Скугаревська М.М. Синдром емоційного вигорання: Медичні новини /М. М. Скугаревська — СПб: Питер, 2002.—С.22-25.
59. Тімченко, О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Харків: Видавництво Університету внутрішніх справ, 2000. – 268 с.
60. Трунов Д. В. Синдром згоряння: позитивний підхід до проблеми / Д.В.Трунов, Журнал практичного психолога — М: Видавництво МДУ, 1998. — С.84-89.
61. Федоровский Н. М., Григорьева О. М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // Вестник интенсивной терапии. 2004. Приложение к № 5 «Современные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии» С. 65-66.
62. Чебикін О. Я. Становлення емоційної зрілості: [Монографія] / О. Я. Чебикін, І. Г. Павлова. - Одеса: СВД Черкасов, 2009. - 230 с.
63. Шнайдер Л. Б. Профессиональная идентичность: Структура, генезис и условия становления: Автореферат диссерт. на соиск. уч. степ. докт. психолог. наук. – М.: МГУ, 2001. – 57 с.
64. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика и коррекция / Л. Н. Юрьева— К, Сфера, 2004. — 272 с.
65. Koloskova O. K. The syndrome of emotional burnout in pediatricians who work at different levels of care / O. K. Koloskova, T. M. . B. e. l. o. u. s. . V. V. Belous // Bukovina Medical Journal. - 2013. - V. 4, I. 68. - P. 79-82.
66. Maslach C. Burnout research in the social services: a critique / C. Maslach// Journal of Social Service Research. – 1987. – № 10. – P. 95–105.
67. Maslach C. Burned-out / C. Maslach // Human Behavior. – 1976. – № 9 (5). – P. 16–22.
68. Maslach C. The Maslach Burnout Inventory / C. Maslach, S. E. Jackson. – Palo Alto : Consulting Psychologist Press. – 1981. – 266 p.

69. Maslach C. Job burnout – how people cope / C. Maslach // Public Wealf. – 1978. – Spring. – P. 56–63.
70. Pastryk T. V. Psychological features of emotional burnout in ambulance doctors / T. V. Pastryk // Psychological perspectives. - 2011. - V. 17. - P. 86-192.
71. Perlman B., Hartman E.A. Burnout: summary and future research // Human relations. - 1982. - V. 35.
72. Rumelt R.P. Theory, Strategy and Entrepreneurship // The Competitive Challenge for Industrial Innovation and Renewal. – Cambridge (Mass.): Ballinger.– 1987 – P. 137.
73. Schaufeli W. B. The burnout companion to study and practice: A critical analysis / W. B. Schaufeli, D. Enzmann. – Washington DC : Taylor & France, 1998. – 220 p.
74. Storlie F. Burnout: The elaboration of a concept / F. Storlie // American Journal of Nursing. – 1979. – December 79. – P. 2108–2111.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

*Методика 1. «Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» (В.В. Бойко)»*

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб'єктів Вашої професійної діяльності — пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів, студентів та інших осіб, з якими Ви щоденно працюєте.

#### Бланк опитувальника

	ТАК	НІ
1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.		
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.		
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).		
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).		
5. Теплоота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.		
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.		
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.		
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).		
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.		
10. Моя робота притупляє емоції.		
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу па роботі.		
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.		
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.		
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.		
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.		
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.		
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою наділові контакти.		
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.		
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.		
20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.		
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.		
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.		



23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.		
24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.		
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.		
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.		
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.		
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.		
29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.		
30. У спілкуванні па роботі я дотримуюсь принципу «не роби людям добра — не отримаєш зла».		
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.		
32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).		
33. Іноді я відчуваю, що потрібно посипчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.		
34. Я дуже хвилююся за свою роботу.		
35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.		
36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.		
37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.		
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.		
39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.		
40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.		
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.		
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.		
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.		
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.		
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.		
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.		
47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.		
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.		
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.		
50. Успіхи в роботі надихають мене.		
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).		

52. Я втратив спокій через роботу.		
53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку партнерів.		
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.		
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.		
56. Я часто працюю через силу.		
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.		
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.		
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.		
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.		
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. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.		
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.		
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.		
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.		
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.		
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.		
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.		
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.		
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.		
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.		
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.		
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.		
75. Моя кар'єра склалася вдало.		
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.		
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.		
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.		
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається па спілкуванні з домашніми і друзями.		
80. За можливості, я віддаю партнерові 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 тіа роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.		
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця — зробила знервованим, злим, притупила емоції.		
84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров'я.		

## **Обробка результатів:**

### Фаза «Напруження»

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2),+13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнаність у кут»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5)
4. Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

### Фаза «Резистенція»

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукція професійних обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

### Фаза «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

### Інтерпретація результатів

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання». Насамперед, необхідно звернути увагу на окремі симптоми. Показник вираженості кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

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

*Методика 2. «Методика діагностики рівня емпатії (І.М. Юсупова)»*

Інструкції. Дана методика дозволяє виявити п'ять рівнів розвитку емпатії: дуже високий, високий, середній (нормальний), низький і дуже низький.

У опитувальник введено також «Ступінь відвертості».

Чи прагне випробуваний виглядати краще, ніж він є насправді. Опитувальник складається із 36 тверджень. Випробуваний читає опитувальник і ставить проти того чи іншого твердження:

- у разі повної згоди «так, завжди» – 5 балів;
- у разі «майже завжди» – 4 бали;
- «часто» – 3 бали;
- «іноді» – 2 бали;
- «ні, ніколи» - 1 бал. За відповіді «не знаю» ставиться 0 балів.

**Бланк опитувальника**

	<b>Так, завжди</b>	<b>Майже завжди</b>	<b>Часто</b>	<b>Іноді</b>	<b>Ніколи</b>
1. Мне больше нравятся книги о путешествиях, чем книги из серии «Жизнь замечательных людей».					
2. Взрослых детей раздражает забота родителей.					
3. Мне нравится размышлять о причинах успехов и неудач других людей.					
4. Среди всех музыкальных телепередач предпочитаю «Современные ритмы».					
5. Чрезмерную раздражительность и несправедливые упреки больного надо терпеть, даже если они продолжаются годами.					
6. Больному человеку можно помочь даже словом.					
7. Посторонним людям не следует вмешиваться в конфликт между двумя лицами.					
8. Старые люди, как правило, обидчивы без причин.					
9. Когда в детстве слушал грустную историю, на мои глаза сами по себе наворачивались слезы.					
10. Раздраженное состояние моих родителей влияет на мое настроение.					
11. Я равнодушен к критике в мой адрес.					
12. Мне больше нравится рассматривать портреты, чем картины с пейзажами.					
13. Я всегда прощал все родителям, даже если они были неправы.					
14. Если лошадь плохо тянет, ее нужно хлестать.					
15. Когда я читаю о драматических событиях в жизни людей, то чувствую, словно это происходит со мной.					
16. Родители относятся к своим детям справедливо.					
17. Видя ссорящихся подростков или взрослых, я вмешиваюсь.					
18. Я не обращаю внимания на плохое настроение своих родителей.					

19. Я подолгу наблюдаю за поведением животных, откладывая другие дела.					
20. Фильмы и книги могут вызвать слезы только у несерьезных людей.					
21. Мне нравится наблюдать за выражением лиц и поведением незнакомых людей.					
22. В детстве я приводил домой бездомных кошек и собак.					
23. Все люди необоснованно озлоблены.					
24. Глядя на постороннего человека, мне хочется угадать, как сложится его жизнь.					
25. В детстве младшие по возрасту ходили за мной по пятам.					
26. При виде покаленного животного я стараюсь ему чем-то помочь.					
27. Человеку станет легче, если внимательно выслушать его жалобы.					
28. Увидев уличное происшествие, я стараюсь не попадать в число свидетелей.					
29. Младшим нравится, когда я предлагаю им свою идею, дело или развлечение.					
30. Люди преувеличивают способность животных чувствовать настроение своего хозяина.					
31. Из затруднительной конфликтной ситуации человек должен выходить самостоятельно.					
32. Если ребенок плачет, на то есть причины.					
33. Молодежь должна всегда удовлетворять любые просьбы и чудачества стариков.					
34. Мне хотелось разобраться, почему некоторые мои одноклассники иногда были задумчивы.					
35. Беспризорных домашних животных следует отлавливать и уничтожать.					
36. Если мои друзья начинают обсуждать со мной свои личные проблемы, я стараюсь перевести разговор на другую тему.					

### Обробка та інтерпретація результатів

Обробка та інтерпретація результатів проводиться відповідно до ключів, тобто порядкових номерів тверджень, включених до опитувальника: 2, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 32.

Усі бали, отримані за цими ключами, підсумовуються та співвідносяться зі шкалою емпатійних тенденцій:

63-90 балів – високий рівень емпатійності;

12-62 бали - середній (нормальний) рівень емпатійності;

11 і менше балів – низький рівень емпатійності.

Крім цього, обробляються ключі, що відображають шкалу «Ступінь відвертості».

Якщо випробуваний на деякі ключі: 3, 9, 11, 13, 28, 36 – відповів «не знаю», а також не помітив пункти: 11, 13, 15, 27 – відповідями «так, завжди», це говорить про відсутність відвертості. Якщо за всіма переліченими твердженнями випробуваний дав трохи більше

спотворених відповідей, результатам тестування можна довіряти, за чотирьох – вже слід сумніватися у тому достовірності, а при п'яти вважатимуться, що робота виконана даремно.

**Методика 3. Методика «Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності» Н. А. Курганського, Т. А. Немчина.**

Інструкція. Оцініть свій психічний стан на даний момент за кожною ознакою, вказаною на бланку. Обведіть кружком відповідну цифру від 0 до 3 у лівій або правій половині кожного рядка залежно від виразності ознаки.

**Бланк опитувальника**

1	самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	самочувствие плохое
2	активный	3	2	1	0	1	2	3	пассивный
3	рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	внимательный
4	радостный	3	2	1	0	1	2	3	грустный
5	усталый	3	2	1	0	1	2	3	отдохнувший
6	беззаботный	3	2	1	0	1	2	3	озабоченный
7	медлительный	3	2	1	0	1	2	3	быстрый
8	сосредоточенный	3	2	1	0	1	2	3	отвлекающийся
9	плохое настроение	3	2	1	0	1	2	3	хорошее настроение
10	бодрый	3	2	1	0	1	2	3	вялый
11	спокойный	3	2	1	0	1	2	3	раздраженный
12	желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	желание работать
13	полный сил	3	2	1	0	1	2	3	обессиленный
14	соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	соображать легко
15	безучастный	3	2	1	0	1	2	3	увлеченный
16	напряженный	3	2	1	0	1	2	3	расслабленный
17	выносливый	3	2	1	0	1	2	3	утомленный
18	равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	взволнованный
19	возбужденный	3	2	1	0	1	2	3	сонливый
20	довольный	3	2	1	0	1	2	3	недовольный

**Обробка та інтерпретація результатів**

Обробка результатів проводиться з допомогою ключів з метою оцінки конкретних психічних станів. У ключах у першій колонці знаходиться номер ознаки (порядковий номер стану в бланку), далі – рейтингова шкала з бланка і кількість балів, що присуджується за кожен відповідь. Наприклад, ознака № 5 – це стан «втомлений – відпочив». Якщо випробуваний оцінив свій стан у 3 бали ближче до полюса «втомлений», то отримує оцінку в 7 балів, якщо в 2 бали – то 6 і т. д. Якщо він, навпаки, оцінив свій стан ближче до полюса «відпочив» у 3 бали, то відповіді присуджується 1 бал, якщо 2 бали – то 2 тощо.

**Оцінка психічної активації:**

### Ключі:

№ признака	Баллы, присуждаемые за ответы в бланке						
	3	2	1	0	1	2	3
5	7	6	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5	6	7
12	7	6	5	4	3	2	1

### Оценка интересов:

№ признака	Баллы, присуждаемые за ответы в бланке						
	3	2	1	0	1	2	3
3	7	6	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5	6	7
15	7	6	5	4	3	2	1

### Оценка эмоционального тонуса:

№ признака	Баллы, присуждаемые за ответы в бланке						
	3	2	1	0	1	2	3
1	1	2	3	4	5	6	7
4	1	2	3	4	5	6	7
14	7	6	5	4	3	2	1

### Оценка напряжения:

№ признака	Баллы, присуждаемые за ответы в бланке						
	3	2	1	0	1	2	3
12	1	2	3	4	5	6	7
16	7	6	5	4	3	2	1
18	1	2	3	4	5	6	7

### Оценка комфортности:

№ признака	Баллы, присуждаемые за ответы в бланке						
	3	2	1	0	1	2	3
6	1	2	3	4	5	6	7
9	7	6	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5	6	7

**Бали, набрані випробуванням, підсумовуються за кожною шкалою.**

Ступені виразності кожного психічного стану позначаються як «висока», «середня» та «низька». Досліджуваний може набрати за кожною шкалою від 3 до 21 балу. При цьому високий рівень психічної активації, інтересу, емоційного тону та комфортності

розташовується в межах від 3 до 8 балів, середній – від 9 до 15 балів, низький – від 16 до 21 балів. Ступінь виразності напруги, навпаки, є високою при кількості набраних балів від 16 до 21, середньою – при 9-15 балах, низькою – при 3-8 балах.

Аналіз отриманих результатів проводиться шляхом зіставлення п'яти станів між собою, і навіть зіставлення результатів із даними інших досліджень (анамнестичних, психофізіологічних, експериментально- психологічних та інших.). Це зіставлення має кінцевою метою з'ясувати структурно-динамічні, просторові та тимчасові, системні та інші характеристики та закономірності психічних станів людини відповідно до конкретних завдань обстеження.

#### **Методика 4. «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової.**

Інструкція: Пропонуємо Вам ряд висловлювань про особливості поведінки. Послідовно прочитавши кожне висловлювання, виберіть один з чотирьох можливих відповідей: «Вірно», «Мабуть, вірно», «Мабуть, невірно», «Невірно» та поставте хрестик у відповідній графі на аркуші відповідей.

Не пропускайте жодного висловлювання. Пам'ятайте, що не може бути хороших чи поганих відповідей, тому що це не випробування Ваших здібностей, а лише виявлення індивідуальних особливостей Вашої поведінки.

Бланк опитувальника

	<b>Вірно</b>	<b>Мабуть, вірно</b>	<b>Мабуть, невірно</b>	<b>Невірно</b>
1. Свої плани на майбутнє люблю розробляти в найменших деталях.				
2. Люблю всякі пригоди, можу йти на ризик.				
3. Намагаюся завжди приходити вчасно, але тим не менш часто запізнююся.				
4. Дотримуюся девізу: «Выслушай совет, но сделай по-своему».				
5. Часто покладаюся на свої здібності орієнтуватися по ходу справи і не прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій.				
6. Оточуючі відзначають, що я недостатньо критичний до себе і своїх дій, але сам я це не завжди помічаю.				
7. Напередодні контрольних або іспитів у мене зазвичай з'являлося відчуття, що мені не вистачило 1-2 днів для підготовки.				
8. Щоб відчувати себе впевнено, необхідно знати, що чекає на тебе завтра.				
9. Мені важко себе змусити щось переробляти, навіть якщо якість зробленого мене не влаштовує.				
10. Не завжди помічаю свої помилки, частіше це роблять оточуючі мене люди.				



11. Перехід на нову систему роботи не завдає мені особливих незручностей.				
12. Мені важко відмовитися від прийнятого рішення навіть під впливом близьких мені людей.				
13. Я не відношу себе до людей, життєвим принципом яких є «Сім разів відміряй, один раз відріж».				
14. Ненавиджу, коли мене опікують і за мене щось вирішують.				
15. Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє.				
16. У новому одязі часто відчуваю себе ніяково.				
17. Завжди заздалегідь планую свої витрати, не люблю робити незапланованих покупок.				
18. Уникаю ризику, погано справляюся з несподіваними ситуаціями.				
19. Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то будую «райдужні» плани, то майбутнє здається мені «похмурим».				
20. Завжди намагаюся продумати способи досягнення мети, перш ніж почну діяти.				
21. Віддаю перевагу зберігати незалежність навіть від близьких мені людей.				
22. Мої плани на майбутнє зазвичай реалістичні, і я не люблю їх змінювати.				
23. У перші дні відпустки (канікул) при зміні способу життя завжди з'являється почуття дискомфорту.				
24. При великому обсязі роботи неминуче страждає якість результатів.				
25. Люблю зміни в житті, зміну обстановки і способу життя.				
26. Не завжди вчасно помічаю зміни обставин і через це терплю невдачі.				
27. Буває, що наполягаю на своєму, навіть коли не впевнений у своїй правоті.				
28. Люблю дотримуватися заздалегідь наміченого на день плану.				
29. Перш ніж з'ясовувати стосунки, намагаюся уявити собі різні способи подолання конфлікту.				
30. У разі невдачі завжди шукаю, що ж було зроблено неправильно.				
31. Не люблю посвячувати кого-небудь в свої плани, рідко дотримуюся чужих порад.				
32. Вважаю розумним принцип: спочатку треба вплутатися в бій, а потім шукати кошти для перемоги.				
33. Люблю помріяти про майбутнє, але це скоріше фантазії, ніж реальність.				
34. Намагаюся завжди враховувати думку товаришів про себе та свою роботу.				
35. Якщо я зайнятий чимось важливим для себе, то можу працювати в будь-якій обстановці.				
36. В очікуванні важливих подій прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій при тому чи іншому розвитку ситуації.				
37. Перш ніж взятися за справу, мені необхідно зібрати докладну інформацію про умови його виконання і супутніх обставин.				

38. Рідко відступаю від розпочатої справи.				
39. Часто допускаю недбале ставлення до своїх зобов'язань в разі втоми і поганого самопочуття.				
40. Якщо я вважаю, що правий, то мене мало хвилює думка оточуючих про мої дії.				
41. Про мене кажуть, що я «розкидаюся», не вмію відокремити головне від другорядного.				
42. Чи не вмію і не люблю заздалегідь планувати свій бюджет.				
43. Якщо в роботі не вдалося домогтися певної якості, яка б мене влаштовувала, прагну переробити, навіть якщо оточуючим це не важливо.				
44. Після вирішення конфліктної ситуації часто подумки до неї повертаюся, перевіряю вжиті заходи і результати.				
45. Невимушено відчуваю себе в незнайомій компанії, нові люди мені зазвичай цікаві.				
46. Зазвичай різко реагую на заперечення, намагаюся думати і робити все посвоєму.				

### Обробка результатів

Підрахунок показників опитувальника проводиться по ключам, представленим нижче, де «Так» означає позитивні відповіді, а «Ні» – негативні.

### Ключ до шкал

Шкала планирования (Пл): Да 1, 8, 17, 22, 28, 31, 36 Нет 15, 42	Шкала моделирования (М): Да 11, 37 Нет 3, 7, 19, 23, 26, 33, 41		
Шкала программирования (Пр): Да 12, 20, 25, 29, 38, 43 Нет 5, 9, 32	Шкала оценки результатов (ОР): Да 30, 44 Нет 6, 10, 13, 16, 24, 34, 39		
Шкала гибкости (Г): Да 2, 11, 25, 35, 36, 45 Нет 16, 18, 23	Шкала самостоятельности (С): Да 4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46 Нет 34		
Шкала Общего уровня саморегуляции (ОУ): Да 1, 2, 4, 8, 11, 12, 14, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46 Нет 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 32, 33, 34, 39, 41, 42			
Регуляторная шкала			
Количество баллов			
Низкий уровень			
Средний уровень			
Высокий уровень			
Планирование	<3	4-6	>7
Моделирование	<3	4-6	>7
Программирование	<4	5-7	>8
Оценивание результатов	<3	4-6	>7
Гибкость	<4	5-7	>8
Общий уровень саморегуляции	<23	24-32	33

## ДОДАТОК Б

**Результати дослідження до корекції за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової**

№	Планування	Моделювання	Програмування	Оцінювання результатів	Гнучкість	Рівень
1.	10	3	5	2	5	низький
2.	4	7	6	8	8	низький
3.	9	4	1	1	6	низький
4.	1	8	7	9	10	середній
5.	9	5	8	10	7	низький
6.	5	9	2	6	1	середній
7.	8	10	9	8	9	низький
8.	2	6	5	9	5	високий
9.	6	7	3	1	8	низький
10.	3	2	6	10	6	середній
11.	7	4	10	5	10	низький
12.	8	8	7	8	7	низький
13.	4	5	8	9	3	низький
14.	5	6	5	1	5	низький
15.	7	9	9	6	9	високий
16.	6	4	4	10	6	низький
17.	4	10	6	8	8	середній
18.	8	7	10	5	10	високий
19.	1	5	8	9	7	низький
20.	5	8	1	1	2	високий
21.	9	9	7	7	5	низький
22.	6	6	9	10	9	середній
23.	10	10	10	5	6	середній
24.	2	1	5	8	8	низький
25.	4	7	8	6	10	середній
26.	7	4	2	9	7	низький
27.	5	8	9	5	9	середній
28.	9	9	10	1	5	низький
29.	10	5	6	6	1	середній
30.	10	3	8	5	6	низький
31.	7	5	8	9	7	середній
32.	4	8	1	1	2	низький
33.	2	9	7	7	5	середній
34.	9	5	8	9	7	середній
35.	7	8	1	1	2	низький
36.	7	9	5	8	9	низький
37.	4	5	9	2	5	середній
38.	2	8	10	9	8	середній
39.	9	2	6	5	2	середній
40.	5	6	7	3	6	низький

**Результати дослідження до корекції за методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка**

№	Виснаження	Резистенція	Напруга	Рівень
1.	42	39	40	середній
2.	16	12	17	низький
3.	58	63	62	високий
4.	47	59	54	середній
5.	52	53	62	середній
6.	61	61	60	середній
7.	35	52	42	середній
8.	57	41	54	середній
9.	58	43	47	середній
10.	68	54	47	високий
11.	54	41	57	середній
12.	52	64	53	високий
13.	58	48	39	середній
14.	43	47	42	середній
15.	58	59	48	середній
16.	29	23	62	середній
17.	10	28	10	низький
18.	35	22	35	низький
19.	28	31	28	низький
20.	15	11	15	низький
21.	35	25	35	низький
22.	35	40	35	середній
23.	53	68	56	високий
24.	46	55	46	середній
25.	44	57	42	високий
26.	50	35	53	середній
27.	46	55	68	середній
28.	42	69	47	високий
29.	42	39	40	середній
30.	12	15	15	низький
31.	58	63	62	середній
32.	47	59	54	високий
33.	52	53	62	середній
34.	61	61	60	середній
35.	35	52	42	високий
36.	57	41	54	середній
37.	58	43	47	низький
38.	68	44	47	середній
39.	54	61	57	високий
40.	52	44	53	середній

**Результати дослідження до корекції за методикою «Методика діагностики психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності» Л.А. Курганського і Т.А. Немчинова**

№	Психічна активація	Інтерес	Емоційний тонус	Комфортність	Напруга	Рівень
1.	9	16	9	10	18	середній
2.	10	9	16	17	19	низький
3.	3	17	17	3	3	високий
4.	11	3	18	16	20	середній
5.	12	18	3	11	11	середній
6.	4	10	19	19	16	високий
7.	14	19	10	4	4	середній
8.	16	4	20	18	17	середній
9.	13	11	16	10	11	високий
10.	17	5	11	5	2	середній
11.	15	20	17	12	12	низький
12.	18	16	5	17	18	середній
13.	19	11	18	15	13	високий
14.	14	12	13	6	4	середній
15.	20	17	4	11	9	високий
16.	5	13	19	9	19	середній
17.	21	14	13	16	20	низький
18.	15	18	20	10	11	низький
19.	17	6	16	12	9	середній
20.	10	15	6	7	10	низький
21.	16	19	14	19	16	низький
22.	9	10	17	9	11	середній
23.	6	20	7	10	14	високий
24.	11	7	18	11	17	середній
25.	4	9	15	18	18	високий
26.	10	16	8	14	15	середній
27.	7	8	19	9	9	середній
28.	10	17	4	17	19	високий
29.	9	18	9	10	20	середній
30.	8	19	10	9	16	низький
31.	13	16	20	13	17	середній
32.	20	10	11	20	6	високий
33.	16	12	9	16	16	низький
34.	6	7	10	6	12	низький
35.	14	19	16	14	9	низький
36.	17	9	11	17	12	середній
37.	7	10	14	7	10	високий
38.	13	16	20	13	9	середній
39.	54	15	6	7	10	високий
40.	52	19	14	19	16	середній

Результати дослідження до корекції за методикою «Діагностика рівня емпатії» І.М.

Юсупова

№	Шкала				
	Емпатія	Рівень	№	Емпатія	Рівень
1.	37	середній	21.	10	низький
2.	82	високий	22.	50	вище середнього
3.	38	середній	23.	48	середній
4.	83	високий	24.	49	середній
5.	68	високий	25.	6	низький
6.	40	середній	26.	5	низький
7.	9	низький	27.	51	середній
8.	75	високий	28.	4	низький
9.	52	середній	29.	60	середній
10.	58	середній	30.	3	низький
11.	80	високий	31.	52	середній
12.	71	високий	32.	58	середній
13.	60	середній	33.	80	високий
14.	85	високий	34.	71	високий
15.	61	середній	35.	60	середній
16.	10	низький	36.	40	середній
17.	37	середній	37.	18	середній
18.	82	високий	38.	41	середній
19.	38	високий	39.	20	середній
20.	83	високий	40.	39	середній

## Результати кореляційного аналізу

## Дослідження зв'язку між типом емоційного вигорання та емпатією

		емпатія
тривожність	Корреляція Пирсона	-,029
	Знч.(2-сторон)	,858
	N	40
стресостійкість	Корреляція Пирсона	-,097
	Знч.(2-сторон)	,554
	N	40
толерантність	Корреляція Пирсона	,325*
	Знч.(2-сторон)	,041
	N	40

\*\* . Корреляція значима на рівні 0.01 (2-сторон.).

\* . Корреляція значима на рівні 0.05 (2-сторон.).

## Дослідження зв'язку між типом емоційного вигорання та стилями саморегуляції поведінки

## Корреляції

		Планування	Моделювання	Програмування	Гнучкість	Самостійність	Загальний рівень
напруга	Корреляція Пирсона	,227	,203	,156	-,340*	,175	,075
	Знч.(2-сторон)	,158	,209	,337	,032	,281	,647
	N	40	40	40	40	40	40
резистентність	Корреляція Пирсона	-,318	,137	,147	,057	0,095	,325*
	Знч.(2-сторон)	,046	,399	,367	,729	0,559	,041
	N	40	40	40	40	40	40
виснаження	Корреляція Пирсона	-,227	-,144	-,182	-,075	-,147	-,049
	Знч.(2-сторон)	,158	,376	,260	,645	,367	,765
	N	40	40	40	40	40	40
	N	40	40	40	40	40	40

\*\* . Корреляція значима на рівні 0.01 (2-сторон.).

\* . Корреляція значима на рівні 0.05 (2-сторон.).

**Дослідження зв'язку між типом емоційного вигорання та психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги та комфортності**

		психічаакт ивація	інтерес	емоційний тонус	напруга	комфортні сть
напруга	Корреляція Пирсона	,014	-,001	,101	,980**	-,057
	Знч.(2- сторон)	,930	,994	,534	,000	,729*
	N	40	40	40	40	40
резистенція	Корреляція Пирсона	-,227	,019	,249	-,248	,027
	Знч.(2- сторон)	,159	,907	,121	,123	,868
	N	40	40	40	40	40
виснаження	Корреляція Пирсона	,015	-,166	,165	-,178	,205*
	Знч.(2- сторон)	,926	,305	,308	,272	,205
	N	40	40	40	40	40
	N	40	40	40	40	40

\*\* . Корреляція значима на уровне 0.01 (2-сторон.).

\* . Корреляція значима на уровне 0.05 (2-сторон.).



**Результати дослідження після корекції за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової**

№	Планування	Моделювання	Програмування	Оцінювання результатів	Гнучкість	Рівень
1.	8	2	3	3	3	низький
2.	2	6	4	9	6	низький
3.	7	3	2	2	4	низький
4.	2	7	5	10	8	середній
5.	7	4	6	9	5	низький
6.	3	8	1	7	2	середній
7.	6	9	7	9	7	низький
8.	0	5	3	10	3	високий
9.	4	6	1	2	6	низький
10.	1	1	4	8	4	середній
11.	5	3	8	6	8	низький
12.	6	7	5	9	5	низький
13.	2	4	6	10	1	низький
14.	3	5	3	2	3	низький
15.	5	8	7	7	7	високий
16.	4	3	2	9	4	низький
17.	2	9	4	9	6	середній
18.	6	6	8	6	8	високий
19.	2	4	6	10	5	низький
20.	3	7	2	2	1	високий
21.	7	8	5	8	3	низький
22.	4	5	7	9	7	середній
23.	8	9	8	6	4	середній
24.	0	0	3	9	6	низький
25.	2	6	6	7	8	середній
26.	5	3	0	10	5	низький
27.	3	7	7	6	7	середній
28.	7	8	8	2	3	низький
29.	8	4	4	7	2	середній
30.	8	2	6	6	4	низький
31.	5	4	6	10	5	середній
32.	2	7	2	2	0	низький
33.	1	8	5	8	3	середній
34.	7	4	6	10	5	середній
35.	5	7	2	2	1	низький
36.	5	8	3	9	7	високий
37.	2	4	7	3	3	низький
38.	1	7	8	10	6	середній
39.	7	1	4	6	1	високий
40.	3	5	5	4	4	низький

**Результати дослідження після корекції за методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка**

№	Виснаження	Резистенція	Напруга	Рівень
1.	39	37	37	середній
2.	13	10	14	низький
3.	55	61	59	високий
4.	44	57	51	середній
5.	49	51	59	високий
6.	58	59	57	середній
7.	32	50	39	середній
8.	54	39	51	високий
9.	55	41	44	середній
10.	65	52	44	низький
11.	51	39	54	середній
12.	49	62	50	високий
13.	55	46	36	середній
14.	40	45	39	середній
15.	55	57	45	середній
16.	26	21	59	середній
17.	7	26	7	низький
18.	32	20	32	низький
19.	25	29	25	низький
20.	12	9	12	низький
21.	32	23	32	середній
22.	32	38	32	високий
23.	50	66	53	середній
24.	43	53	43	середній
25.	41	55	39	високий
26.	47	33	50	середній
27.	43	53	65	середній
28.	39	67	44	високий
29.	39	37	37	середній
30.	9	13	12	низький
31.	55	61	59	середній
32.	44	57	51	високий
33.	49	51	59	середній
34.	58	59	57	середній
35.	32	50	39	високий
36.	54	39	51	середній
37.	55	41	44	низький
38.	65	42	44	середній
39.	51	59	54	високий
40.	49	42	50	середній

**Результати дослідження після корекції за методикою «Методика діагностики психічної активності, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності» Л.А. Курганського і Т.А. Немчинова**

№	Психічна активність	Інтерес	Емоційний тонус	Комфортність	Напруга	Рівень
1.	8	15	8	9	17	середній
2.	9	8	15	16	18	низький
3.	2	16	16	2	2	високий
4.	10	2	17	15	19	середній
5.	11	17	2	10	10	середній
6.	3	9	18	18	15	високий
7.	13	18	9	3	3	середній
8.	15	3	19	17	16	середній
9.	12	10	15	9	10	середній
10.	16	4	10	4	1	середній
11.	14	19	16	11	11	низький
12.	17	15	4	16	17	середній
13.	18	10	17	14	12	високий
14.	13	11	12	5	3	середній
15.	19	16	3	10	8	високий
16.	4	12	18	8	18	середній
17.	20	13	12	15	19	низький
18.	14	17	19	9	10	низький
19.	16	5	15	11	8	середній
20.	9	14	5	6	9	низький
21.	15	18	13	18	15	середній
22.	8	9	16	8	10	середній
23.	5	19	6	9	13	високий
24.	10	6	17	10	16	середній
25.	3	8	14	17	17	високий
26.	9	15	7	13	14	середній
27.	6	7	18	8	8	середній
28.	9	16	3	16	18	високий
29.	8	17	8	9	19	середній
30.	7	18	9	8	15	низький
31.	12	15	19	12	16	середній
32.	19	9	10	19	5	високий
33.	15	11	8	15	15	середній
34.	5	6	9	5	11	низький
35.	13	18	15	13	8	низький
36.	16	8	10	16	11	середній
37.	6	9	13	6	9	високий
38.	12	15	19	12	8	середній
39.	53	14	5	6	9	середній
40.	51	18	13	18	15	середній

Результати дослідження після корекції за методикою «Діагностика рівня емпатії»

І.М. Юсупова

№	Шкала				
	Емпатія	Рівень	№	Емпатія	Рівень
1.	39	середній	21.	12	низький
2.	84	високий	22.	52	вище середнього
3.	40	середній	23.	50	середній
4.	85	високий	24.	51	середній
5.	70	високий	25.	8	низький
6.	42	середній	26.	7	низький
7.	11	середній	27.	53	середній
8.	77	високий	28.	6	низький
9.	54	середній	29.	62	середній
10.	60	середній	30.	5	низький
11.	82	високий	31.	54	середній
12.	73	високий	32.	60	середній
13.	67	високий	33.	82	високий
14.	87	високий	34.	73	високий
15.	63	середній	35.	62	середній
16.	12	середній	36.	42	середній
17.	39	середній	37.	20	середній
18.	84	високий	38.	43	середній
19.	40	середній	39.	22	середній
20.	85	високий	40.	41	середній

**Програма тренінгу «Подолання та психокорекція емоційного вигорання лікарів-ортопедів»**

**Зміст корекційних занять**

**Заняття 1**

Тема: Емоційне вигорання: міф чи реальність

Мета: введення учасників у ситуацію роботи корекційної групи; прийняття правил групової роботи; ідентифікування проблеми, виявлення бар'єрів, що перешкоджають отриманню задоволення від професії (основних детермінант), симптомів професійного вигорання, визначення потенціалу особистості та тих сфер життя, які вимагають змін; зняття емоційної напруги, скорочення дистанції у спілкуванні.

Тривалість: 1 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, клубок ниток, папір формату А4, стікери.

Повідомлення мети роботи корекційної групи.

Мета: введення учасників у ситуацію роботи корекційної групи; створення умов, що забезпечують позитивні стосунки, атмосферу довіри та безпеки; ознайомлення учасників з метою роботи корекційної групи.

1. Обговорення правил роботи в групі.

Мета: формування уявлень про правила роботи в групі, їх визначення та прийняття учасниками.

Інструкція: ведучий пояснює учасникам основні принципи та особливості роботи корекційної групи. За необхідності відбувається їх пояснення.

Сформульовані учасниками групи правила записуються на дошці.

Обладнання: маркерна дошка, маркер.

Обговорення: висловлюються усі охочі, заслуховуються усі пропозиції та зауваження.

2. Гра-розминка.

Мета: знайомство учасників між собою, включення їх у груповий процес, створення атмосфери довіри, психологічної безпеки.

Інструкція: учасники розміщуються по колу разом з ведучим. Ведучий кидає клубок одному з учасників і представляється, подаючи про себе тільки ту інформацію, яка йому видається достатньою, необхідною тощо.

Обладнання: клубок ниток.

Обговорення. Учасники групи можуть ставити питання на зразок:

«Тобі подобається те, чим ти займаєшся? Тобі подобається твоя професія? Чи здійснилися твої професійні очікування?» тощо – тим членам групи, з якими вони пов'язані нитками.

## 2. Вправа «Знайди схожого».

Мета: зняття емоційної напруги, скорочення дистанції у спілкуванні.

Інструкція: учасники групи стають у шеренгу в довільному порядку. Ведучий дає їм команду розміститися так, щоб з одного боку стояв той, у кого найдовше волосся, а з іншого – той, у кого найкоротше (за зростом, за алфавітом, за розміром взуття, за витривалістю тощо). Вправа виконується тільки за допомогою засобів невербальної комунікації.

## 4. Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті почуттів, емоцій.

Обговорення:

- Що вам допомогло правильно розміщуватися у ході виконання завдань?
- Що заважало виконувати вправу?

## Заняття 2

### 1. Вправа «Чинники вигорання».

Мета: виявлення бар'єрів, що перешкоджають отриманню задоволення від професійної діяльності.

Інструкція: учасники розділяються на підгрупи по 3 особи.

Завдання: скласти список тих речей, які заважають отримувати задоволення від професійної діяльності. Групи працюють самостійно 5 хв. Потім ведучий записує на дошці думки учасників й пропонує учасникам вирішити, до якої групи чинників вони належать.

Обладнання: папір, ручка, маркерна дошка, маркер.

Обговорення:

- Які чинники, на Ваш погляд, найбільше впливають на формування професійного вигорання?
- Список яких чинників більш об'ємний?
- Чи можна вважати, що саме ці чинники домінують у виникненні синдрому?

### 2. Вправа «Корзина очікувань».

Мета: формулювання учасниками групи власних очікувань від подальшої роботи у групі та мети власної участі у ній.

Інструкція: учасникам необхідно написати на стікерах у формі яблук власні очікування від роботи у групі та цілей, які вони переслідують: чого вони прагнуть навчитися, в чому вони хочуть себе краще зрозуміти, що вони хочуть змінити та ін.

Стікери складаються до корзини очікувань.

Ведучий розвішує їх на намальованому на ватмані дереві очікувань, ознайомлюючи учасників з їх змістом.

Обладнання: стікери (у вигляді фруктів), дерево очікувань, ручка.

Обговорення:

- Наскільки подібні цілі учасників групи?
- Чи є суперечливі цілі?
- Що об'єднує учасників групи?

### 3. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи»

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді на питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?» та заповнити матрицю - маркер, зазначивши цифрами смайлики, що відповідають їх ньому стану, думкам, емоціям тощо:

- 1 – враження після сьогоднішньої зустрічі;
- 2 – моє самопочуття на занятті;
- 3 – настрої, з яким я йду додому.

Обладнання: матриця - маркер для рефлексії власних почуттів і самооцінки свого емоційного стану.

### 3. Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті почуттів, емоцій.

### **Заняття 3**

Тема: Вигідна інвестиція

Мета: осмислення власного життя; формування внутрішньої рішучості, вміння ефективно використовувати особистий і робочий час, усвідомлено вкладаючи його у значущі справи, оптимально розподіляючи навантаження; підвищення продуктивності та здатності досягати результатів шляхом кращої самоорганізації у часі; підвищення мотивації до праці та отримання більшого задоволення від роботи; розширення ціннісних орієнтацій та оптимізація життєвої установки.

Тривалість: 1 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, ватман, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери.

### 1. Вправа «Схема часу».

Мета: знаходження учасниками резервів часу для самовдосконалення.

Інструкція: На аркуші паперу учасникам пропонується намалювати велике коло. Далі ведучий продовжує: «Уявіть, що це час вашого звичайного, традиційного тижня. Позначте на цьому колі сегментами час, який ви відводите на різні справи: на роботу, дітей, чоловіка, дружину, господарство, транспорт, телевізор, телефонні розмови, турботу про близьких та ін.

Подивіться на коло свого часу та вирішіть, які сегменти приносять вам найбільшу радість в житті, які б ви хотіли скоротити? Тепер виділіть ті сегменти, покращення яких в даний час залежить тільки від вас.

Пауза на вибір

Тепер подивіться ще раз на своє коло часу. Обговоріть результати в трійках.

Обладнання: папір, олівці, музичний супровід.

Обговорення: висловлювання свої думок, почуттів іншим учасникам групи.

### 2. Міні-лекція «Як боротися з проблемами, що поглинають нас».

Мета: ознайомлення учасників зі способами боротьби з поглиначами часу.

Інформація для ведучого.

Багато з присутніх неодноразово вимовляли фразу «Я не можу їй/йому відмовити». При цьому ви могли переживати відчай, образу, виснаження, плакати, нарікати на долю, на свою доброту, називати себе «м'яким» та ін. Ви урізали час на себе, своїх рідних і близьких, на свої особисті справи, професійні обов'язки та ін. Відчували внутрішній дискомфорт, знервованість, втрачали віру в себе тощо.

Невміння сказати «ні» часто є причиною перевантаження справами та тотального невстигання. Чим довше людина дозволяє скидати на себе чужу роботу, тим складніше їй позбутися цієї звички.

Тавро «коня», на якій можна всім їздити, загрожує тим, хто не вміє сказати «ні».

І з кожним «так» замість «ні» подібна «безвідмовність» призводить до того, що людина по 12 годин сидить на роботі, приходиться туди і на вихідні, несе роботу додому і попри це нічого не встигає. Натомість їй постійно оголошують догани за невиконану вчасно роботу.

Що є причиною подібного (групова дискусія):

- страх не сподобатися;
- страх викликати гнів;



- страх бути неприйнятим в колективі;
- страх бути звільненим, отримати догану;
- страх прискіпливого ставлення;
- боязнь образити;
- звичка погоджуватися та ін.

Звичайно, якщо постійно реагувати «ні» на будь-яке прохання, про людину може піти слава негативіста.

Розглянемо ситуації, коли доцільно сказати «ні» замість «так»:

- 1) при необґрунтованому проханні (прохання є втручанням у ваше особисте життя, вимагає від вас особливих дій, що суперечать вашим цінностям, переконанням, поглядам; прохання виходить за межі ваших службових обов'язків);
- 2) якщо ви недостатньо компетентні у виконанні завдання, у вас недостатньо знань і вмінь;
- 3) якщо ви неадекватно реагуєте на ситуацію: роздратовані, засмучені;
- 4) якщо роботу мали виконувати не ви.

Отже, щоразу вимовляючи у подібних ситуаціях «так», ви крадете свій час.

Говорити «ні» важко, але навчитися цьому можна. Важливо, щоб відмова від чого-небудь не виглядала як страх слабкої людини.

Насамперед відмовляти варто спокійно. Той, хто без крику доводить правильність своїх вчинків, займає позицію сильнішого. Впевнена поведінка можлива лише тоді, коли людина точно розуміє, що їй потрібно, чого вона прагне, а чого – ні.

Не потрібно боятися поганих відгуків з будь-якої сторони. Іноді необхідно діяти, виходячи з власних інтересів, враховувати, що потрібно і хочеться саме вам, а не тільки іншим. І якщо люди, що оточують вас, не хочуть цього розуміти і приймати, то, можливо, варто замислитися над вашими стосунками, над тим, хто ваші друзі.

Перш ніж на прохання керівника кидатися на амбразуру і намагатися вкотре «рятувати світ», слід зважити ваші ресурси для виконання прохання, задати собі питання: чи можете ви зараз собі це дозволити?

Варто навчитися керувати вхідними вказівками та дорученнями, щось делегувати, щось брати собі, від чогось відмовлятися; говорити «ні» вказівкам і дорученнями, а не керівникові чи колегам.

Психологи стверджують, що приблизно 20% співробітників зовсім не вміють говорити «ні», тому вони «тягнуть» на собі всю можливу і неможливу роботу. А отже, у кожній організації, навчальному закладі, компанії є люди, які мають славу «безвідмовних».

Вони вигідні для роботодавця, проте, як засвідчує практика, особливої любові з їхнього боку до безвідмовних немає. Окрім того, такі люди ніколи не можуть побудувати власну професійну кар'єру. До того ж, їх «відчувають» колеги та користуються їхньою слабкістю. Багато з них навіть маніпулюють такими людьми. Гадаю, фрази «ти така хороша...», «ти така розумна, ти це зробиш найкраще», ви чули неодноразово і вони «допомагали» вам сказати «так».

Який вихід з подібних ситуацій? Можна використати психологічну техніку «комплімент за комплімент»: «ти теж дуже розумна, ти сама зможеш, я знаю, я вірю в тебе». Відмовляючи, слід уникати фрази «Я подумаю», оскільки промовивши її, ви берете відповідальність за ситуацію на себе. Колегам відмовити легше, ніж керівнику. У подібних ситуаціях доцільно співвіднести ваші завдання та можливості, тому краще трохи витримати паузу. Після паузи не відмовляйте, якщо вас просять виконати яку-небудь додаткову роботу, але беріть на себе тільки ті зобов'язання, які вам під силу.

Як свідчить практика, люди, які вміють говорити «ні», успішніші в професійному плані, до них по-іншому ставляться, їх поважають, цінують їхній час, у них просять поради.

«Ні» – перевага тих людей, які не бояться самотності. Проте, як правило, в їхньому оточенні залишаються тільки ті, хто по-справжньому цінує дружбу та співробітництво з ними.

Потужними хронофагами також є телефони, телевізори, бродіння по Інтернету, незвані чи небажані гості та ін. Однак, для прикладу, телефони можна вимикати в післяробочий час і на вихідні, визначити та дивитися по телевізору тільки те, що для вас найбільш цікаве, необхідне, а не усе підряд, не губитися в соцмережах, розпорозуючись на різного роду рекламу, ігри, а в спілкуванні з друзями говорити на конкретні теми, з друзями обговорити час для візитів і телефонних дзвінків та ін.

### 3. Мозковий штурм «Як боротися з втомою?»

Мета: зняття емоційної напруги, тривожності, втоми, актуалізація позитивних емоцій.

Інструкція: Втома – знижує ефективність роботи. Які ж поради можна собі дати, щоб не дати втомі подолати вас?

Запропоновані учасниками способи записуються на ватмані.

Обладнання: ватман, маркери.

Інформація для ведучого: кращий метод боротися з втомою – не доводити себе до знемоги, тобто вести здоровий спосіб життя. Але якщо все ж виникла така проблема, то боротися з нею можна такими способами:

1. Більше рухайтесь. Чим більше ви рухаетесь, тим більше кисню надходить у ваш організм, забезпечуючи приплив енергії.

2. Розсуньте штори або відчиніть вікно. Денне світло сприяє підвищенню активності.
3. Їжте більше фруктів та овочів. Вони наситять ваш організм необхідними вітамінами.
4. Почистіть «позапланово» зуби. Як не дивно, це підбадьорює.
5. Можете випити чашечку хорошої кави або міцного чаю. Але цим не варто зловживати. Є ще один менш відомий, але не менш ефективний метод: ароматний запах кави допомагає прокинутися і підбадьорює.
6. Використовуйте інші запахи: сильні запахи допомагають мобілізуватися. Наприклад, запах м'яти на 15% знижує втоми та на 30% підвищує пильність.
7. З'їжте трохи гіркого шоколаду, в ньому містяться антиоксиданти, які перешкоджають формуванню жирових відкладень в мозку та серці.
8. Вмийтеся або облійтеся холодною водою. Щоденні холодні обливання гартують і дарують гарний настрій на весь день.
9. Помасажуйте акупунктурні точки: потилицю, задню частину шиї і тильні сторони рук.
10. Послухайте музику, яка бадьорить.
11. Оберіть правильний режим дня, використовуючи поради для сов і жайворонків.
12. Вчіться грамотному плануванню робочого часу та плануванню відпочинку.

#### 5. Вправа «Висока енергія!»

Мета: оптимальне використання енергії, заряд короткотривалої енергії; формування мотивації досягнення успіху.

Інструкція: учасникам пропонується уявити нічне зоряне небо. Вибрати найяскравішу зірку та проковтнути її. «Зоряне світло наповнює весь організм енергією. Енергія проникає у всі клітинки вашого організму, наповнюючи його бажанням щось зробити, змінити, виправити. Сміливіше! Не чекайте, дійте!»

Обговорення: в групах.

#### 4. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді на питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?» та заповнити матрицю-маркер, зазначивши цифрами смайлики, що відповідають їхньому стану, думкам, емоціям тощо:

#### 5. Обговорення учасниками отриманого на заняття досвіду.

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті почуттів, емоцій.

#### **Заняття 4**

Тема: Ніщо не робиться просто так. Просто нам не завжди відомі мотиви

Мета: створення установки на реалізацію та прийняття активної життєвої позиції; інтересу до діяльності; визначення власних механізмів саморегуляції; розвиток адекватного емоційного реагування, формування мотивації досягнення успіху, зрілих механізмів психологічного захисту, розширення репертуару конструктивної копінг-поведінки.

Тривалість: 1,5 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, папір формату А4, стікери, олівці, десять фотокарток відомих людей, маркери.

##### **1. Вправа «Картинна галерея».**

Мета: формування мотивації досягнення позитивного зразка, проведення компліментарної ідентифікації з відомими та успішними жінками (чоловіками).

Інструкція: учасникам пропонується пройтися «картинною галереєю», розглядаючи портрети людей, згадати їхні долі й обрати ті портрети, які чимось схожі на них: мають схожу зовнішність, долю, звички, душевний стан тощо.

Обладнання: портрети відомих жінок (чоловіків): політиків, вчених, художників, педагогів, акторів, музикантів тощо.

Обговорення: провести обговорення особистісних рис обраних героїнь, допомогти учасникам закріпити уявлення про власні позитивні, стійкі риси характеру.

##### **2. Рольова гра «Як ти вчиниш?»**

Мета: навчання діям у складних ситуаціях, активізація ресурсів особистості, формування установки на реалізацію та прийняття активної життєвої позиції; розвиток адекватного емоційного реагування, формування мотивів досягнення успіху та зрілих механізмів захисту.

Інструкція: учасникам пропонується взяти участь у рольовій грі, мета якої – ознайомлення з епізодами, коли кожен може сам вирішувати складні ситуації.

Суть гри: один із учасників повідомляє своєму партнеру по спілкуванню (інспектору в центрі зайнятості, завідувачу, методисту, члену сім'ї, сусідці тощо), що ви не виконали те, що обіцяли зробити цій людині до зазначеного терміну. Наприклад, не принесли вчасно потрібний документ інспектору на біржі праці, не проконтролювали проходження грошей по рахунку, загубили книжку, забули передати приятельці по групі про зміни в розкладі або не купили обіцяну іграшку дитині. Перед переглядом записів у групі створюється алгоритм

бажаної, відповідальної поведінки в такій ситуації, з яким порівнюється поведінка учасників у рольовій грі.

Обговорення:

- Наскільки була ефективною ваша поведінка в цій ситуації?
- Наскільки вона відповідає алгоритму продуктивної поведінки, який прийняла група?
- Хто у вашій парі взяв і хто повинен був узяти на себе відповідальність за ситуацію?

Інформація для ведучого: після обговорення ситуацій учасникам пропонується програти продуктивний стереотип поведінки в подібній ситуації. Всі працюють одночасно, після чого проводиться групове обговорення.

### 3. Вправа «Тема успіху».

Мета: зміна мотивації шляхом формування нового позитивного мислення.

Інформація для ведучого: мотивація тісно пов'язана з когнітивними процесами (із сприйняттям, мисленням, ставленням до самого себе). Змінюючи сприйняття певних об'єктів, формуючи новий стиль мислення, ми розвиваємо і нове ставлення до об'єктів своєї діяльності, формуємо нові мотиви діяльності. Коли людина починає розмірковувати по-іншому, вона починає і діяти по-іншому. Привчивши себе до нового мислення (по-іншому сприймаючи самого себе і свою діяльність), людина змінює і свою мотивацію до діяльності.

Інструкція: учасникам пропонується низка висловлювань, властивих людям з високою мотивацією досягнення. Використовуючи ці та інші вислови, їм необхідно написати текст (щось на зразок тексту для самонавіювання), який можна перечитувати і підтримувати свою мотивацію. Засвоївши ці судження (вислови), людина починає не тільки мислити, але й діяти як людина з високою мотивацією досягнення.

Вислови:

- Людина повинна все життя йти вперед.
- Упевнені в собі люди стають щасливими.
- Я обов'язково досягну успіху у своїй справі.
- Готовність до успіху – майже половина секрету його досягнення.
- Я зроблю все, що задумав(-ла).
- Я вже привчив(-ла) свідомість до того, що досягну мети.
- Я досягну свого, навіть якщо на це піде залишок мого життя.
- Я не буду відмовлятися від справи за першої ж невдачі.
- Успіх приходить до того, хто мислить категоріями успіху.
- Я твердо знаю, чого хочу досягти.
- Успіх приходить до того, хто до нього прагне.
- Я склав(-ла) план досягнення мети і обов'язково досягну її.

- Я наполегливо реалізую свої плани.
  - На мою мрію ніщо не вплине.
  - Ніхто не переможений, доки не визнав себе переможеним.
  - Я впевнений(-а), що є якийсь спосіб, і знаю, що знайду його.
  - Я буду намагатися перетворювати невдачі в перемогу.
  - Я вірю в себе.
  - Успіх залежить від моїх зусиль і бажання досягти його.
  - Я задоволений(-а) своєю роботою.
  - Віра в успіх, величезне бажання й уява, наполегливість у досягненні поставленої мети
- складові успіху.

Обговорення: у групі.

#### 4. Вправа «Успіх у минулому».

Мета: використання позитивних емоцій, які пов'язані з успіхами в минулому, для формування нових мотиваційних відносин.

Інструкція: учасникам пропонується згадати випадок зі свого життя, коли вони переживали серйозний успіх.

«Заплющіть очі й уявіть собі це яскраво. Створіть в уяві картинку. Зверніть увагу на розмір, точність і якість цієї картинки, на ті рухи, звуки, переживання, які створюють або супроводжують її. Далі поміркуйте про мету, якої ви прагнете досягти. Уявіть її чітко. Прокрутіть в уяві картинку досягнення мети. Додайте в уяві цю картинку туди ж, де була і попередня. Ваше завдання полягає в тому, щоб ці дві картинки накласти одна на одну. Прагніть пережити радість, задоволення від майбутнього успішного завершення справи (досягнення мети) так, як ви відчували це в минулому».

Обговорення:

- Що привернуло особливу увагу? Які особливості дії, поведінки?
- Що здивувало? Що виявилось неочікуваним?
- Що ви відчували при виконанні вправи?
- Як ви зможете втілити отриманий щойно досвід у ситуаціях прийняття рішень?

#### 5. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді ні питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?».

Обладнання: бланк анкети.

## Заняття 5

Привітання з учасниками.

1. Вправа «Уникнення невдач».

Мета: формування мотивації досягнення успіху.

Інструкція: учасникам пропонується розглянути дві форми поведінки, спрямованої на уникнення невдачі.

Відкладання на потім.

Відкладання роботи – типовий спосіб уникнення невдачі. Люди часто вдаються до нього, виправдовуючись: «Я ще встигну це зробити», «Не слід поспішати», «Я обов'язково почну цим займатися з наступного понеділка». Але з наступного понеділка, посилаючись на обставини, брак часу та ін., людина відкладає справу знову до «наступного понеділка».

Причинами відкладання роботи може бути відсутність відповідних стимулів, мотивів (наприклад, коли справа не є невідкладною), страх ризику, помилки, невдачі. Для деяких людей приємніше сприймати себе досить здібним, але неорганізованим, ніж навпаки. У цьому випадку втручаються механізми психологічного захисту: людина прагне підтримувати образ свого «Я» на відповідному рівні. А поразка, невдача можуть знизити самооцінку, і це визначає прагнення деяких людей уникати невдачі, підтримуючи цим почуття самоповаги.

Обговорення:

– Поміркуйте над тим, яким би ви хотіли себе бачити: здібним, але неорганізованим (тобто людиною, яка боїться поразки і постійно відкладає справу на потім) чи недостатньо здібним, але наполегливим, організованим (людиною, яка не боїться невдачі).

– Чи визначається поразка (невдача) саме відсутністю здібностей? Які інші чинники, на вашу думку, можуть визначити невдачу?

– Запишіть позитивні моменти, пов'язані з невдачею (що дає вам невдача, чому вчить).

– Поміркуйте та запишіть, що б ви сказали людині-невдасі, якби спробували не тільки потішити її, але й надихнути на подальшу діяльність.

– Запишіть, що б ви сказали собі у хвилини невдачі та розчарування. Які слова змогли б не тільки відновити втрачену душевну рівновагу, але й спонукати до діяльності?

– Удосконаливши текст, запишіть його великими яскравими літерами на обкладинці зошита чи на картці, попрацюйте над ним, спробуйте прокрутити відповідні ситуації в уяві, активізуючи записаний текст.

2. Вправа «Аналіз своїх виправдань».

Мета: формування мотивації досягнення успіху, зниження рівня прояву мотивації уникнення невдачі.

Інформація для ведучого: більшість причин невдач внутрішні, тобто людина сама винна в тому, що недостатньо працювала та не досягла успіху. Але не варто забувати і про зовнішні чинники, на які також можна впливати (наприклад, коли виправдовуються тим, що ніхто не допомагав). Адже, цілком ймовірно, ви і не зверталися ні до кого по допомогу, не шукали людей, які могли б допомогти. У цьому випадку вам слід звернутися по допомогу до конкретних людей і отримати її («стукайте, і вам відчинять»).

Коли ви посилаєтесь на те, що у вас дуже багато справ, і ви дуже перевантажені, то це може свідчити:

- а) про невміння організувати свою діяльність;
- б) про невміння визначити пріоритети (що головне, а що другорядне);
- в) про відсутність звички систематично працювати (адже можна хоча б 20-30 хвилин щодня виділяти на справу, до якої зазвичай «не доходять руки» – «розгрібати завали»).

Інструкція: учасникам пропонується пояснити (виправдатися), чому вони не виконали те, що задумали, чому не доклали достатніх зусиль для досягнення поставлених перед собою цілей. Детально записати всі виправдання. Наприклад: «Я не виконав завдання тому, що:

- 1) дуже багато справ,
- 2) недостатньо здібностей,
- 3) ніхто не допоміг».

Обладнання: аркуш паперу, ручка.

Обговорення:

- Проаналізуйте ваші виправдання.
- Подумайте, чому ви використовуєте саме такі виправдання?
- Чи залежить це від вас чи від зовнішніх обставин (які вам не підконтрольні)?
- Поміркуйте, які заходи слід провести, щоб виправити становище.

### 3. Вправа «Склади настанову іншим людям».

Мета: вправлення у засвоєнні технік переконання себе та інших, формування мотивації досягнення успіху.

Інструкція: Навчаючи інших, ми вчимося самі, переконуючи інших, ми переконуємо також і себе, спонукаючи або мотивуючи інших, ми спонукаємо, мотивуємо і себе.

Виходячи з цієї закономірності, учасникам пропонується уявити, що перед ними їх колега чи вихованець, який потребує їхніх настанов, та переконати його, що із завданням можна легко впоратися.

Далі слід записати свою промову-настанову. Обладнання: щоденник, ручка.  
Обговорення: на наступному занятті.

### 4. Вправа «Вірити та старатися».



Мета: розвиток мотивації досягнення успіху: вироблення правильного ставлення до невдач, помилок.

Інструкція: учасникам пропонується прочитати казку «Вірити та старатися».

5. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді ні питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?».

Обладнання: бланк анкети.

### **Заняття 6**

Тема: Ви те, чого ви бажаєте.

Мета: підвищення та формування адекватної самооцінки, впевненості у собі; підвищення рівня аутосимпатії, самоінтересу, самовпевненості; зниження рівня депресії, тривожності, сором'язливості, дратівливості; агресивності; вивчення мотивів власної агресивної поведінки; визначення життєвих цілей і пріоритетів; виявлення професійних цінностей.

Тривалість: 1,5 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, папір формату А4, ручка, музичний супровід, коробка великого розміру, дзеркало.

1. Вправа «Я такий, який є».

Мета: сприяння виробленню в учасників адекватної самооцінки.

Інструкція: учасникам пропонується намалювати себе так, щоб ніхто не бачив. Після цього малюнки збираються та перемішуються.

Обладнання: папір, олівці, маркери.

Обговорення: відбувається обмін враженнями за кожним малюнком, ідентифікація малюнка з учасником.

3. Вправа «Чарівне слово «Так».

Мета: усвідомлення особистих стереотипів, вихід зі звичного ставлення до себе.

Інструкція: ведучий озвучує задалегідь підготовлені питання. Завдання учасника, до якого він звертається, незалежно від правильності відповіді, відповідати «Так».

Обговорення:

– Яке враження на вас справила вправа?

– Чи змусила вас замислитися над стереотипами ставлення до самого себе, чи дозволила подивитись на себе, свої звички іншими очима?

– На які питання сказати «Так» було найважче? Чому?

#### 4. Вправа «Подивись на хорошу людину».

Мета: підвищення самооцінки, усвідомлення кожним учасником себе у новій якості.

Інструкція: учасники інтригуються словами про те, що у ведучого у коробці портрет найкращої, найбільш щасливої, симпатичної, коханої та люблячої людини. При цьому учасникам пропонується відгадати, чий це портрет. Після того, як усі припущення та аргументи будуть вичерпані, учасникам пропонується по черзі зазирнути в коробку. Коментувати побачене не можна, щоб інші учасники задалегідь не здогадалися, чий там портрет.

Обладнання: коробка (великого розміру) та дзеркало (дзеркало кріпиться всередині коробки).

Обговорення:

- Хто не погоджується з побаченим?
- Які відчуття у вас викликало побачене?

#### 5. Вправа «Запитання».

Мета: самостійний пошук відповідей на питання, які найбільше хвилюють людину в даний час.

Інструкція: учасникам пропонується записати два будь-які запитання, відповідь на які вони б хотіли отримати сьогодні від групи. Далі по колу кожен учасник озвучує написані запитання.

Інформація для ведучого: часто нам здається, що ми не знаємо правильної відповіді, але насправді лише ми знаємо її. Тому тепер, будь ласка, спробуйте самі дати відповіді на ваші запитання.

Ведучому необхідно стежити за тим, щоб кожен відповідав тільки на свої запитання і не допомагав відповідати іншим.

Обладнання: аркуш паперу, ручка. Обговорення: вправа не обговорюється.

#### 6. Вправа «Впевнена, невпевнена і агресивна поведінка».

Мета: формування вміння відрізнити впевненість від невпевненості й агресивності; виражати гнів в адаптивній, соціально прийнятній формі; створення системи самоконтролю та саморегуляції агресивних імпульсів.

Інструкція: Кожному учаснику групи пропонується продемонструвати невпевнену поведінкову реакцію, агресивну реакцію та впевнену реакцію в якійсь гіпотетичній ситуації. Наприклад, можна уявити, що ваш друг «забув» повернути заборговані гроші. Агресивна реакція в цьому випадку може бути такою: «Я так і знав, що тобі не можна довіряти. Негайно поверни мої гроші!» Невпевнена реакція може бути виражена такими словами: «Пробач, я не

хочу бути настирливим, але, можливо, ти не будеш занадто затримуватися з поверненням цих грошей?» Нарешті, впевнена поведінка може включати таку фразу: «Я гадав, що домовилися: ти мав повернути гроші сьогодні. Буду дуже вдячний, якщо ти зможеш зробити це не пізніше п'ятниці».

Треба, щоб свої способи поведінки продемонстрували всі учасники групи, навіть якщо часу кожному вистачить тільки на один з трьох варіантів. Для цього кожному з них треба запропонувати ситуацію, відмінну від тих, що раніше використовувалися іншими. Якщо при роботі над цими ситуаціями вдаватися до рольових ігор, учасники групи можуть ототожнювати себе з найбільш впевненими, невпевненими чи агресивними людьми з кола їхніх знайомих. При цьому вони повинні пам'ятати, що невербальна поведінка говорить про людину не менше, ніж вимовлені нею слова, тому інтонації, жести та пози повинні відповідати зображуваній реакції.

Інформація для ведучого: якщо для цієї справи використовують ситуації, які наведені нижче, можна або викликати добровольців з числа учасників групи, або обходити всіх по черзі.

При цьому треба, щоб кожен отримав зворотний зв'язок від учасників групи, який буде оцінювати ступінь впевненості чи агресивності його реакцій. Абсолютно правильних реакцій в таких випадках не буває, і їх обговорення може бути дуже інформативним.

Приклади ситуацій для вправ у впевненій, невпевненій і агресивній поведінці:

1. Приятель лізе до вас з розмовами, а ви дуже поспішаєте,. Щоб звільнитися від нього, ви говорите: ...
2. Ви замовили в ресторані біфштекс з кров'ю, але він виявився пересмаженим. Ви говорите офіціантові: ...
3. За ремонт автомобіля ви отримали рахунок на суму, яка на 550 грн. перевищує попередньо заявлену суму. Ви говорите службовцю майстерні: ...
4. Ви ловите на собі погляд привабливої особи 83та відчуваєте, що, можливо, зацікавили його/її собою. Ви підходите до нього/неї і говорите: ...
5. Собака вашого сусіда використовує ваш газон як відхоже місце. Ви підходите до сусіда та говорите йому: ...
6. Ваш сусід по кімнаті в гуртожитку поставив вас у незручне становище, без вашого відома запросивши в гості незнайому вам людину. Ви говорите йому: ...
7. Ви дивитеся фільм в кінотеатрі, а позаду вас хтось голосно базікає. Ви обертаєтеся та говорите: ...
8. Ви прийшли в ресторан, але вас не влаштує місце, яке вам запропонували. І ви говорите адміністратору: ...

9. Ваш знайомий (знайома) запрошує вас кудись, але вам з ним (нею) не дуже цікаво. І ви говорите: ...

10. Ваш друг просить вас позичити йому машину, але ви не вважаєте його хорошим водієм. Ви говорите йому: ...

11. Ваш приятель ставить вас у незручне становище, розповідаючи при всіх історії про вас, і ви говорите йому: ...

7. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді ні питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?» та заповнити матрицю-маркер, зазначивши цифрами смайлики, що відповідають їхньому стану, думкам, емоціям тощо:

1 – враження після сьогоднішньої зустрічі;

2 – моє самопочуття на занятті;

3 – настрої, з яким я йду додому.

8. Обговорення учасниками отриманого на заняття досвіду.

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті почуттів, емоцій.

### **Заняття 7**

Тема: Тетріс для життя

Мета: формування потреби та здатності до самопізнання, саморозуміння, самореалізації; розвиток гнучкості та мобільності, вміння самостійно приймати рішення та вирішувати проблемні ситуації, переорієнтовуватися у ситуації стресу, аналізувати її з боку спостерігача, адекватно оцінювати наявні ресурси; навчання навичкам саморегуляції та розслаблення; створення умов для формування власної позиції щодо змін, які відбуваються, та почуття власної відповідальності за вчинки та дії; для подолання затисків і безініціативності; створення позитивного емоційного стану з допомогою позитивного промовляння; профілактика неврозів.

Тривалість: 1,5 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, папір формату А4, аркуші паперу різних розмірів, скляна/металічна посудина, смужки паперу, крейда, олівці, фломастери.

1. Мозковий штурм «Власні способи саморегуляції».

Мета: виявлення способів саморегуляції, які учасники використовують у своєму житті для виходу зі стресової ситуації, ознайомлення з більш ефективними.

Інструкція: учасники по черзі називають способи, які вони використовують у своєму житті для виходу зі стресової ситуації чи для надання собі допомоги у складних життєвих ситуаціях.

Способи, названі учасниками, оформляються на дошці. Обладнання: маркерна дошка, маркер.

Обговорення: Ведучий узагальнює отримані дані. Далі учасники обговорюють результати в групі.

## 2. Вправа «Намалюй своє ім'я».

Мета: розширення уявлень про себе.

Інструкція: учасникам пропонується взяти олівці та папір і розміститися у зручному для себе місці в аудиторії. На аркуші паперу їм слід намалювати образ власного імені в алегоричній формі. Після того, як всі закінчили малювати, кожен учасник презентує свій малюнок.

Інформація для ведучого: ведучий у ході презентації може зачитувати значення деяких імен.

Обладнання: папір, кольорові олівці.

Обговорення:

– Чи легко вам було виконувати цю вправу?

– Чи згодні ви з тлумаченнями ваших імен?

– Чи подобаються вам ваші імена?

– Як ви вважаєте, вам підходить ваше ім'я?

– Чи хотіли б ви змінити своє ім'я? На яке? Чому?

## 3. Вправа «Подіум».

Мета: формування різних способів самовираження, підвищення рівня самооцінки та самоствалення, зняття зайвої напруги, гармонізація психофізичних функцій.

Інструкція: учасникам пропонується пройтись по уявному подіуму:

– природно – так, як людина ходить у реальному житті;

– подати у русі глядачам вишуканість і красу свого тіла;

– показати стиль, манеру руху, неприродні для даної особистості;

– продемонструвати свободу дії з речами, які використовуються як костюм і біжутерія та підкреслюють особливості індивідуальності (прийом «біля дзеркала»);

–вибрати один із запропонованих стилів руху (східний, іспанський, німецький, американський, російський, італійський та ін.) і спробувати в ньому здійснити взаємодію з партнером.

Обговорення:

- Чи впорався учасник із завданням?
- Що було складно виконати?
- Що легко і природно?
- Чи було затиснутим тіло під час виконання завдання?
- Яка вправа викликала немале напруження і чому?
- Чи змінюєте ви стиль свого руху у житті?

#### 4. Вправа «Хто я?»

Мета: формування адекватної самооцінки та самоствавлення, зняття зайвої напруги.

Інструкція: учасникам пропонується чесно та відверто закінчити речення:

- Я пишаюся собою, коли я...
- Я симпатична людина, тому що ...
- У мене є такі дві чудові якості ...
- Одна з найкращих речей, яку я зробив (-ла) у своєму житті...

Обговорення:

- Чи складно було відповідати на питання? Чому?
- Чи відчували ви труднощі, коли писали про себе «добре»

#### 5. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасників групи, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді на питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття», «Що викликало труднощі?» та заповнити матрицю-маркер, зазначивши цифрами смайлики, що відповідають їхньому стану, думкам, емоціям та ін.:

- 1 – враження після сьогоднішньої зустрічі;
- 2 – моє самопочуття на занятті;
- 3 – настрої, з яким я йду додому.

#### 6. Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті почуттів, емоцій.

### Заняття 8

Тема: Вір у себе.

Мета: формування позитивного образу «Я», позитивного емоційного стану, сприятливого ставлення до себе (з допомогою позитивного промовляння); розвиток впевненості у собі; оволодіння навичками саморегуляції, релаксації та розслаблення, технологіями, що зберігають здоров'я; профілактика неврозів; підведення підсумків та узагальнення результатів роботи у групі, створення установки на реалізацію та прийняття активної життєвої позиції, використання отриманого досвіду у практичній діяльності й особистому житті.

Тривалість: 1,5 год.

Обладнання: маркерна дошка, маркери, папір формату А4, стікери, олівці, фломастери.

### 1. Вправа «Мої недоліки».

Мета: формування адекватного самоставлення, саморозуміння, аутосимпатії, самоповаги, вміння тверезо й об'єктивно оцінювати себе.

Інструкція: Протягом 5 хвилин учасникам пропонується написати детальний список причин, через які вони не можуть полюбити себе.

Далі необхідно викреслити усе те, що співвідноситься із загальними правилами, принципами: «Любити себе не скромно», «Людина повинна любити інших, а не себе». Нехай у списку залишиться тільки те, що пов'язане з кожним учасником особисто.

Обладнання: папір, ручка.

Інформація для ведучого: якщо учасникам не вистачить відведеного часу, можна продовжити час виконання вправи, але в жодному разі не зменшувати час.

«Тепер перед вами список ваших недоліків, список того, що псує вам життя. Подумайте, а якщо б ці недоліки належали не вам, а комусь іншому, комусь, кого ви дуже любите, які б з визначених вами недоліків ви б йому пробачили, чи навіть могли сприймати їх як переваги?

Ці риси теж слід викреслити, вони не можуть перешкодити вам полюбити іншу людину а отже, не можуть перешкодити полюбити себе».

Відзначте ті риси, недоліки, які ви могли б допомогти йому подолати. Чому б вам не зробити те саме для себе?

Випишіть їх в окремий список, а з них викресліть ті, які зможете подолати.

З тими, що залишилися, треба навчитися жити і думати, як з ними впоратися. Ми ж не відмовимося від коханої людини, якщо дізнаємося, що деякі її звички нас, м'яко кажучи, не влаштовують».

### 2. Вправа-медитація «Із вдячністю».

Мета: створення позитивного образу «Я», самопізнання, навчання аутотренінгу як способу зміни психологічних та емоційних станів, зниження рівня тривожності, невротичності, дратівливості, агресивності.

Інструкція: Сядьте так, щоб вам було зручно. Розмістіть праву ногу так, щоб вона, якби вмiла говорити, вам подякувала: «Спасибi, що ти про мене подбав, що ти поставив мене добре ...». Свою лiву ногу поставте так, щоб не було напруги нi в ступнi, нi в колiнi. Нехай руки ляжуть спокiйно на колiна. I права рука, i лiва. Погляньте на кожну свою руку по черзi. Кожна рука гiдна того, щоб ви про неї подбали, звернули на неї свою увагу, щоб вона вiдчула цю турботу. I лiва рука нехай ляже спокiйно, нехай опуститься кисть. I кожен палець вiдчує вашу увагу, тепло, турботу. Пройдiться по них i погладьте своєю увагою кожний свiй палець. Що ви зараз вiдчуєте на кiнчику кожного свого пальця? Великого, вказiвного, середнього, пiдмiзинного, мiзинця?... Активнiше працюють кровоноснi судини, вiдчується, як тече кров, вiдчується легке поколювання. Тi ж вiдчуття, вiдбившись вiд лiвої руки, з'явилися в правiй. Права рука вiдразу вiдгукнулася.

Ви вiдчуєте життя у кожному зi свiйх пальцiв, потiк теплої кровi, поколювання. Кистi стали вiльними i м'якими. Вони просто лежать, вiдпочивають. Вони дякують вам за турботу про них, а ви дякуєте їм. Ви вдячнi своiм руки за те, що вони сильнi, вмiли. Вони вмiють робити безлiч чудових речей. Вони вмiють працювати, вони сильнi та вправнi. Вони бувають дуже теплими, лагiдними, нiжними. Вони вмiють приймати тепло, вони вмiють дарувати тепло. Це вмiють вашi руки, i цi руки ви не промiняєте на жоднi iншi. Ви любите їх.

Ви говорите: «Спасибi вам, мої очi!».

Ви вдихаєте i вiдчуєте, як повітря входить у вас, ви приймаєте його. I видихаєте – повітря виходить з вас. Ви щасливі, що у вас є ця гармонія зi свiтом, що ви можете приймати в себе повітря i вiдпускати його. Дихання рiвне, спокiйне, вам дихається легко.

Промiнчик уваги лагiдно та тепло ковзає по вашому обличчю. М'який пензлик уваги ковзає по вашому чолi. Скидається напруга з чола, йде напруга з ваших очей, образи зникають. Вони розслабляються, вiдпочивають. Це не просто зробити, адже так багато життя навколо них: очi дивляться, очi шукають, очi говорять, очi сперечаються, очi чинять опiр, очi люблять, очi дають, очi живуть бiльше, нiж що-небудь iнше у вашому тiлi. Це дзеркало вашої душі, це вашi найпершi працівники. Як багато вони роблять!

Ви говорите: «Спасибi вам, очi, за те, що з'єднуєте мене зi свiтом, показуєте менi небо, сонце, моїх найрiднiших людей, ви показуєте менi чарiвне, прекрасне, потаємне, ви показуєте менi весь свiт».



Ваше обличчя – найважливіша ваша частина, візитна картка вашої особистості. Ваше обличчя, яке працює з вами, яке щасливе з вами, яке долає з вами життєві труднощі, – живе з вами далі.

Ви говорите: «Спасибі тобі, моє обличчя! Ми завжди разом. Мені добре з тобою. Спасибі тобі».

Обговорення: у групах по 3 особи.

3. Вправа «Хімічна реакція».

Мета: зниження м'язової напруги і внутрішніх затисків.

Інструкція: Учасникам пропонується під музику активно переміщатися по кімнаті. Щойно музика вимикається і ведучий називає будь-яку цифру, учасники повинні, взявшись за руки, об'єднатися в групи, що складаються з такого числа осіб. Далі ведучий пропонує об'єднатися в групи не за кількістю осіб, а за якоюсь ознакою (наприклад, за кольором очей, елементами одягу, домашніми тваринами тощо) Завдання виконується веселіше, якщо учасникам забороняється розмовляти. Обладнання: музичний супровід.

4. Підсумок заняття. Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».

Мета: символічне закінчення заняття, висвітлення невиявлених емоцій, почуттів, результативності заняття для учасника групів, отримання зворотного зв'язку.

Інструкція: учасникам пропонується обговорити усі види діяльності на занятті, дати відповіді на питання «Що сподобалося?», «Що нового вони дізналися?», «Як почувалися протягом заняття?», «Що викликало труднощі?» та заповнити матрицю-маркер, зазначивши цифрами смайлики, що відповідають їхньому стану, думкам, емоціям тощо:

1 – враження після сьогоднішньої зустрічі;

2 – моє самопочуття на занятті;

3 – настрої, з яким я йду додому.

5. Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду.

Мета: тілесне розслаблення, звільнення від втоми після довгого сидіння, формування вміння висловлювати свої емоції та почуття, прояв накопичених, але не виявлених на занятті по-чуттів, емоцій.

6. Підсумок роботи корекційної групи. Вправа «На біс».

Мета: створення позитивного емоційного фону.

Інструкція: учасникам пропонується стати в коло. З-поміж усіх вибирається охочий першим побувати в центрі кола. Усі інші члени групи із задоволенням йому аплодують. Ставши в центр, учасник дякує групі в цілому чи окремим її учасникам, висловлюючи свої побажання, пропозиції, зізнання тощо. Висловлювання повинні бути щирими та добрими.

Після «промови» учаснику знову аплодують, він стає в коло, а його місце в центрі займає інший учасник.

Інформація для ведучого: дати можливість висловитися усім учасникам.