

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра авіаційної психології

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач випускової кафедри  
\_\_\_\_\_ Л.В. Помиткіна  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021р

# **Дипломна робота**

**(пояснювальна записка)**

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА  
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «ПСИХОЛОГІЯ»

Тема: Зв'язок копінг-стратегій з рівнем стресу у лікарів-онкологів

Виконавець: Годонюк Тетяна Павлівна

Керівник: доктор психологічних наук, професор кафедри авіаційної психології

Яковицька Лада Савеліївна

Нормоконтролер:

Київ 2021

# НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Помиткіна Л.В.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021р.

## **Завдання**

### **на виконання дипломної роботи**

**Годонюк Тетяна Павлівна**

1. Тема дипломної роботи: «Зв'язок копінг-стратегій з рівнем стресу у лікарів-онкологів» затверджена наказом ректора від 12.03.2021 № 408/ст.
2. Термін виконання роботи: з 27 березня по 18 травня 2021р. Вихідні дані до роботи: вибірка - лікарі-онкологи, Вінницького обласного клінічного онкологічного центру. Кількість учасників дослідження склало 33 особи, чоловічої статі, віком 35-55 років. Для дослідження було обрано та використано такі методики: Методика «шкала психологічного стресу PSM-25».; Методика «копінг-тест Лазаруса».; Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.
3. Зміст пояснювальної записки: дана дипломна робота складається з 2-х розділів. У першому розділі роботи, представлений теоретичний матеріал. В цій частині ми розкриваємо теоретичні підходи до проблеми зв'язку копінг-стратегій з рівнем стресу у лікарів онкологів. Другий розділ складається з емпіричного дослідження. В ньому ми досліджуємо домінуючі копінг-стратегії та рівень стресу у лікарів онкологів, використовуючи кореляцію.

4. Перелік обов'язкового графічного ілюстративного матеріалу (таблиці, графіки): 3 рисунки, 6 таблиць.

#### 5. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Виконання
1	Вибір теми та формулювання завдань	Лютий	
2	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Березень	
3	Оформлення теоретичного розділу	Березень-квітень	
4	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Березень-квітень	
5	Проведення емпіричного дослідження	Квітень-травень	
6	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Квітень-травень	
7	Оформлення дипломної роботи відповідно до ДСТУ	Травень	
8	Подання дипломної роботи науковому керівнику	За 10 днів до попереднього захисту	
9	Попередній розгляд дипломної роботи	За три тижні до захисту	
10	Виправлення зауважень, оформлення рецензії, відгуку наукового керівника	До подання нормоконтролеру	
11	Подання дипломної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	10.06.2021	
12	Захист дипломної роботи	17.06.2021	

Дата видачі завдання: \_\_\_\_\_ 2021 р.

Керівник дипломної роботи \_\_\_\_\_ Яковицька Лада Савеліївна  
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Годонюк Тетяна Павлівна  
(підпис випускника) (П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи: «Зв'язок копінг-стратегій з рівнем стресу у лікарів-онкологів» :

КОПІНГ – СТРАТЕГІЇ, СТРЕС – ЧИННИКИ, СТРЕС У ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІВ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТРЕС У ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІВ.

Мета роботи: емпірично дослідити зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем стресу у лікарів-онкологів.

Об'єкт дослідження: рівень професійного стресу.

Предмет дослідження: зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем стресу у лікарів-онкологів.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення), емпіричний (спостереження, тестування) та методи математичної статистики.

- критерій Колмагорова-Смірнова;
- коефіцієнт рангової кореляції Пірсона.
- коефіцієнт рангової кореляції Спірмена

Методики:

- Методика «шкала психологічного стресу PSM-25».
- Методика «копінг-тест Лазаруса».
- Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.

Завдяки цій роботі, лікарі-онкологи зможуть контролювати свій рівень емоційного вигорання та стресу. Користуючись рекомендаціями, вони будуть мати змогу справлятися зі своїми стресовими ситуаціями та долати свій стрес.

Результати цього дослідження можуть стати додатковим матеріалом для вивчення різних інших схожих тем. Матеріали проведеного дослідження стануть додатковим матеріалом для вивчення зв'язків копінг-стратегій з рівнем стресу та також можуть бути основою для майбутніх експериментальних та дослідницьких робіт у цьому напрямі. Данні результати також можуть стати корисними у викладанні курсу клінічної психології. Ними

також зможуть користуватися студенти-психологи для вивчення стресу у лікарів-онкологів та робота з практичними рекомендаціями може стати допоміжним джерелом для написання курсових чи дипломних робіт.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ З РІВНЕМ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ</b>	
1.1 Копінг-стратегії як засіб управління стрес-чинниками.....	10
1.2 Ознаки і причини стресу у лікарів-онкологів.....	13
Висновки до розділу 1.....	17
<b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДОМІНУЮЧИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА РІВНЯ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ</b>	
2.1 Організація, етапи та умови проведення дослідження.....	19
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження за методиками «шкала психологічного стресу PSM-25», «копінг-тест Лазаруса», «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.....	25
2.3 Математичний аналіз результатів дослідження.....	33
2.4 Рекомендації щодо подолання стресу у лікарів-онкологів.....	35
Висновки до розділу 2.....	38
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	<b>40</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	<b>45</b>
<b>ДОДАТКИ</b> .....	<b>50</b>

## ВСТУП

Для всіх людей онкологічне захворювання це жахливий діагноз. Про цю хворобу відомо те, що в неї не має якогось одного виду, вона містить приблизно 200 різновидів. При цьому, кожний вид має свої симптоми, методи діагностики та лікування. Україна знаходиться серед держав з високим рівнем захворюваності на рак. Щорічно близько 65 тисяч осіб помирають від раку, а 140 тисяч дізнаються про свою хворобу [9]. Після того як людина дізнається про свій діагноз, все її життя залежить саме від лікаря онколога. Зрозуміло, що хвора людина переживає неймовірно важку стадію стресу та перебуває в депресії. Але людина яка займається її лікуванням знаходиться в стресовому стані не менше за хворого. В нашому випадку майже все залежить від лікаря. Життя багатьох людей в руках одного нього. Як це може не виклика шалений стрес.

**Актуальність теми дослідження.** Нажаль статистика захворюваності на рак шокує. На жаль, наша країна займає друге місце в Європі за рівнем захворювання на онкологію. 140 тисяч людей в нашій державі дізнаються що в них рак. Кожного дня 450 українців чують від лікарів, що в них виявлена злоякісна пухлина. З цих людей приблизно 250 вмирають. Лише на території України, рак вражає кожну шосту жінку і четвертого чоловіка. ВООЗ розрахувало статистику людей, які вперше зіткнулися з цією хворобою. За її розрахунками у 2020 році в країні буде близько 200 тисяч хворих на рак. При цій жахливій статистиці, вся відповідальність лягає на плечі саме лікаря онколога [5]. Ці лікарі, борються за життя своїх пацієнтів 24 години та 7 днів на тиждень. Саме від його рішень та методів лікування багато що залежить. Людина, яка несе відповідальність за життя багатьох пацієнтів не може не перебувати у стресі. Стрес і є його робота. Лікар бореться не лише за фізичне здоров'я людини, а і за його емоційний стан [14]. Йому належить не лише роль людини яка бореться з хворобою, а також якоюсь мірою і роль психолога. Робота онкологів є дуже важливою та важкою. Кожен день вони рятують життя, діагностують хворобу та на жаль дають вирок людині. На очах лікаря

багато смертей та горя інших людей. Та як в такій роботі залишатися собою. Не страждати від емоційного вигорання та контролювати свій стрес. Зрозуміло, що лише дуже смілива та сильна людина вибере для себе таку професію [1]. Та все ж таки, ті хто вже працюють лікарями онкологами, чи навчилися вони справлятися з стресом, на якому він рівні у них та які копінг-стратегіями вони користуються у своєму професійному житті. В наш час ці питання є актуальними.

**Об'єкт дослідження:** рівень професійного стресу.

**Предмет дослідження:** зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем стресу у лікарів-онкологів.

**Мета:** емпірично дослідити зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем стресу у лікарів-онкологів.

**Завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми обраної теми, та дати психологічну характеристику ключовим поняттям.
2. Провести дослідження рівня стресу у лікарів-онкологів.
3. Діагностувати копінг-стратегії лікарів-онкологів.
4. Встановити зв'язок копінг-стратегій та рівня стресу у лікарів-онкологів.

**Методи та методики:**

- Методика «шкала психологічного стресу PSM-25».
- Методика «копінг-тест Лазаруса».
- Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.
- Метод опитування.
- Кореляційний аналіз.

**Емпірична база дослідження:** вибірка - лікарі-онкологи, база – Вінницький обласний клінічний онкологічний центр, 33 особи.

**Практичне значення дослідження.** Результати цього дослідження можуть стати додатковим матеріалом для вивчення різних інших схожих тем. Матеріали проведеного дослідження стануть додатковим матеріалом для вивчення зв'язків копінг-стратегій з рівнем стресу та також можуть бути



основою для майбутніх експериментальних та дослідницьких робіт у цьому напрямі. Данні результати також можуть стати корисними у викладанні курсу клінічної психології. Ними також зможуть користуватися студенти-психологи для вивчення стресу у лікарів-онкологів та робота з практичними рекомендаціями може стати допоміжним джерелом для написання курсових робіт.

Завдяки цій роботі, лікарі-онкологи зможуть контролювати свій рівень емоційного вигорання та стресу. Користуючись рекомендаціями, вони будуть мати змогу справлятися зі своїми стресовими ситуаціями та долати свій стрес

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ З РІВНЕМ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ

#### 1.1 Копінг-стратегії як засіб управління стрес-чинниками

Копінг-стратегія – це та стратегія, яка допомагає людині впоратися з різними різновидами стресу. У кожної людини вони різні та індивідуальні. Те, як саме людина долає свій стрес і є її копінг-стратегією. Теорія Копінг-поведінки включає в себе декілька основних стратегій. Складаються вони з «розв'язання проблем», «пошуку соціальної підтримки» і «уникання». Якщо у людини виникає діючий стрес, вона починає з ним боротися по своїй власній копінг-стратегії [4].

Перший вид копінг-стратегії є розв'язання проблем. Прийнято вважати, що ця складова є найголовнішою. Її метою та завданням є як найшвидше обрати найбільше все можливих рішень для подолання активного стресу та щоб це сприяло власній соціальній адаптації. Це когнітивна поведінковий процес, за допомогою якого людина обертає найкраще рішення саме для себе. Ця стратегія передбачає спрямовування розумових процесів на аналіз ситуації яка викликала стрес та його подолання. Відомо, що найчастіше в стресовій ситуації поведінка та дії людини неадекватні та дезорганізовані. Така реакція на дію стрес-чинника вимагає від людини виконання мінімум двох дій: по-перше, оцінки ситуації та по-друге, усунення або зменшення джерела стресу. Це найбільш раціональна та адекватна в стресовій ситуації стратегія.

Наступною складовою є стратегія пошуку соціальної підтримки. Вона передбачає в собі подолання якихось негараздів однієї особистості, за допомогою інших людей. Якщо для вирішення проблем було обрано саме цю стратегію, то це означає що індивід прагне взаємодіяти з своїм колом оточення та шукає в них підтримки [10]. Найчастіше цю підтримку шукають у близьких людях, це можуть бути родичі чи друзі. Та обравши такий шлях подолання своїх життєвих негараздів він залишається без змін себе та ситуації що склалась. Стратегія «пошук соціальної підтримки» дозволяє визначити

можливі джерела соціальної підтримки для подолання стресової ситуації за допомогою актуальних когнітивних, поведінкових і емоційних відповідей. Пом'якшуючи вплив стресорів на організм, дана копінг-стратегія тим самим зберігає здоров'я і благополуччя людини та формує її поведінку.

Проблемою цієї стратегії є те, що підтримка не завжди є правильною. Тому як соціальне оточення певної людини яке підтримує не завжди є позитивним. Вплив на людину може нести як позитивне так і негативне забарвлення. Через це треба уважно слідкувати за цим.

Та якщо людина має правильне сприйняття соціальної підтримки, вона отримує впевненість у собі та своїх рішеннях.

Останньою складовою копінг-стратегій є уникання. Цей варіант підходить для людей які можуть забути про всі свої проблеми заради свого фізичного та морального стану. Вона являє собою поведінку людини яка ігнорує будь які зустрічі та взаємодії з своєю проблемою заради емоційного благополуччя[13]. Це характеризується психологічним механізмом і називається інфантильністю.

Активне використання індивідом копінг-стратегії «уникання» можна розглядати як домінування у поведінці мотивації уникання невдачі над мотивацією досягнення успіху, а також як сигнал про можливі внутрішньо особистісні конфлікти. Домінування ж мотивації досягнення успіху над мотивацією уникання сприяє формуванню ефективної адаптивної поведінки. Проте, як зазначає Ф. Березін, дана закономірність не носить універсального характеру [24]. При деяких видах професійної діяльності внутрішньо-особистісний конфлікт закладений у самій її природі. Так, практично рівну вираженості прагнення до успіху і адаптації відмічали в ефективно працюючих хірургів і підривників, в діяльності яких уникання неуспіху складає істотну частину професійної компетентності

Чим менше людина використовує стратегію уникання проблем, тим краще проходить її адаптація.

Важливо зазначити що поняття стресу трохи відрізняється в понятті копінг-стратегії. Стрес- це внутрішні зміни організму під впливом навколишнього середовища [23].

Кожна людина обертає для себе найкращий варіант подолання та управління стресом. Стрес не можна залишати без контролю. Людина яка довгий час перебуває в стресових ситуаціях має серйозні проблеми не лише в моральному плані, а і фізичному. Постійний стрес впливає на організм безпощадно [1]. У людини починається вигорання, вона втрачає рівень життєдіяльності та починає бути менш продуктивною у всіх сферах життя. З стресу починаються різні хвороби, починаючи з простого болю в голову та закінчуючи патологічними хворобами.

Також людина яка перебуває в стресі і не може ним керувати, намагається позбутися його різними поганими спробами. Щоб побороти стрес, багато людей починають зловживати алкоголем, цигарками та навіть наркотиками. Це вже вбиває її з середини. Ось тому, щоб не допустити прикрих помилок так важливо вміти обрати для себе правильний метод подолання стресу та керування ним.

Існує багато різних видів управління стресу. Першим є фізичний спосіб. Люба активність щодня та правильне харчування діють майже одразу. Корисним для подолання стресу є біг та плавання, та не слід забувати про прогулянки на свіжому повітрі [26]. Також людина яка переживає стрес, намагається його заїсти. Найчастіше заїдають стрес саме солодким, та це їх слід замінити на овочі. З подоланням стресу борються вітаміни та мінерали, а їх багато саме в фруктах та овочах. Не слід забувати що здорова людина та, яка відпочиває та добре спить. Сон та відпочинок здаються примітивним рішенням, та не дивлячись на це вони дійсно працюють [2].

Наступним методом подолання та керування своїм стресом є емоційні способи. Це саме той випадок, коли краще не закриватися в собі і не залишатися на одинці з своїми проблемами. Цей спосіб включає в себе висловлювання всіх своїх почуттів та переживань словами. Спілкування з

друзями та родичами нададуть вам підтримку та впевненість в собі. Коли ти не один, проблема не знається такою страшною.

Також корисним є відволікання. Можна знайти собі хобі та зануритися в нього з головою [3].

Але не дивлячись на це все, усі свої проблеми потрібно вирішувати. В нашому житті стрес зустрічається дуже часто і ми іноді навіть не звертаємо на це уваги, та є такі ситуації які накатуються як сніжний ком. Тому щоб не ходити з горою проблем на плечах і не страждати від стресових ситуацій, їх потрібно вирішувати. Якщо вирішити самому не виходить слід звернутися до спеціаліста.

## **1.2 Ознаки і причини стресу у лікарів-онкологів.**

Нажаль, ми живемо в такий час коли весь світ переповнений різними стресорами. Кожна людина зустрічається зі стресом в повсякденному житті кожного дня. Та що ж відбувається з людьми, які перебувають в стресі понад вісім годин кожного дня, тільки тому що це їх робота. Лікарі-онкологи переживають професійний стрес часто, тому це може спричинити емоційне вигорання [30].

Стрес — захисна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму. Він пов'язаний з викидом великої кількості адреналіну, який необхідний для адаптації організму до стресової ситуації. Але коли таких ситуацій надто багато, організм «дає збій», слабіє, втрачає фізичне і психічне здоров'я: від порушення імунітету до сильних неврозів [8].

Є дуже багато знаків того, що людина перебуває в стану стресу. Першою ознакою є те, що людина перестає контролювати свою увагу, їй важко зосередитись на певній справі. Коли в процесі роботи помилки починають зустрічатись частіше, це також може свідчити про перебування у стресі. Погіршення пом'яті та постійне відчуття втоми на протязі дня є наступними ознаками. Коли починаються безпричинні болі в голові, шиї, спині та шлунку,

це означає що людина вже досить довго є заложником стресу. Постійне почуття голоду чи навпаки абсолютна втрата апетиту, пристрасть до алкогольних чи тютюнових виробів також є одним з головних ознак стресу людини [15].

Якщо подібні ознаки підтвердилися у людини, першим що треба зробити це знайти причину цього стресу. Можливо людина постійно перевтомлюється і вона просто виснажена чи її постійно супроводжують сварки з рідними, колегами чи друзями [22]. Потрібно обов'язково знайти саме причину такого стану, для того щоб правильно боротись з ним.

Види стресу бувають фізіологічними та психоемоційними. Також існує три стадії розвинення стресу. Першою є стадія тривожності, за нею друга стадія резистентності і завершає все стадія виснаження.

Причини стресу лікаря-онколога, найголовнішою причиною є відповідальність за життя. Також стрес виникає в моменти лікування, коли не все виходить як хотілось [18].

Ознаки стресу:

- Занепокоєння
- Напруга
- Безсоння
- Головний біль
- Дратівливість
- Проблеми з травленням
- Розлади харчової поведінки
- Хронічна втома
- Неможливість сконцентруватися

Причини стресу:

- Конфліктна ситуація з іншими людьми

- Незадоволеність своїми успіхами, роботою, своїм зовнішнім виглядом

- Фінансові проблеми
- Довга відсутність відпустки
- Мала кількість позитивних емоцій
- Хронічне захворювання
- Втрата дорогих людей
- Нестача вітамінів
- Проблеми в сексуальному житті
- Фобії
- Самотність
- Надмірна фізична активність чи нестача її.

Також стрес у лікаря викликає спілкування рідними та самим пацієнтом. При цьому спілкуванні потрібно повідомляти новини, а вони дуже часто бувають не сприятливі та погані [35]. Саме спілкування з пацієнтом, який знаходиться в неймовірному стресі та з його родичами. При цьому всьому усі вони виділяють негативні емоції. Їх можна зрозуміти, та коли лікар намагається допомогти та всі камінці летять також в нього, це виснажує. Стрес переповнює коли потрібно озвучити такі новини як: хвороба не покидає; потрібно продовжувати лікування; рецидив; у вас знову рак; ми зробили все можливе; вам залишилось..; у вас остання стадія і тд [17].

Морально складно знаходитись в середовищі де страждають люди. Лікарі та персона постійно спостерігає за протіканням лікування хвороби і це дуже страшна рід. На їх очах пацієнт страждає, при цьому ніхто не може забезпечити повноцінне та одужання на всі сто відсотків [16]. Також постійно потрібно приймати важкі та серйозні рішення які несуть за собою відповідальність за якість життя пацієнта та її тривалість.

Також лікар-онголог як і всі люди має підвищувати степінь своїх знань. Йому потрібно завжди вчитися чомусь новому, проходити різні курси та

конференції. При цьому не слід забувати про те, що до лікарів високі кваліфікаційні вимоги і вони дуже часто працюють перевантаженням.



## Висновки до розділу 1

Незважаючи на те, що поняття стресу є доволі таки вивчене в психології, від нього так і продовжують страждати люди. Майже кожна друга людина переживає якийсь свій особистий стрес щодня. Цей стрес може бути викликаний різноманітними подразниками навколишнього світу. Але стрес не завжди несе негативний вплив на люди, тому прийнято розділяти два види стресу. Перший вид - це дистрес, і саме він є негативним для здоров'я людини. А ось другий вид навпаки, він називається евстресс та має позитивний вплив на людину. Під дією саме цього стресу у людини включаються пізнавальні процеси. При цьому у людини починає гарно працювати пам'ять, вона осмислює дійсність і починає само-пізнавати себе.

Причини стресу можуть бути різні, найпершим і найголовнішим стресом для лікаря-онколога є його робота. Це важка моральна напруженість і можливе навіть вигорання. Стрес присутній від найперших і не складних обов'язків лікаря, таких як проведення консультацій, так і під час лікування хворих. Говорити погані новини завжди стрес дня людини, а тут нажаль через умови роботи поганих новин багато. Спілкування с хворими та їх родичами, діагностування та лікування, спостереження за стражданнями це все викликає шалений стрес. Та це тільки робочий стрес, та коли лікар покидає територію лікарні, він стає такою ж самою людиною як і всі. В його можуть бути проблеми з родиною та друзями. І жити постійно в стресі грозить емоційному та професійному вигоранні. Від стресу можуть появлятися такі хвороби як інсульт, хвороба шлункового тракту, імпотенція, проблеми сну та деякі шкірні хвороби.

Для роботи зі стресовими реакціями були виділені копін-стратегії. В їх складову попадає три різновиди стратегій. Розв'язання проблеми, соціальна підтримав та уникання.

Кожен обертає для себе те що підходить йому для подолання своїх стресових ситуацій. Для когось найкращий варіант це швидке розв'язання проблеми яка викликала певний стрес, також зробити це самостійно і не

повертатися до цього після вирішення. Хтось не може сам без підтримки своїх друзів та родичів вирішити проблему. Йому потрібна підтримка, щоб розуміти це і повірити в себе. Коли він її отримує, він відчуває що зможе все і його план дійсно добрий, починає вірити в себе та свої сили. Останній варіант підходить для людей які можуть просто не звертати на стрес свою увагу. Вони його не борються з ним, вони просто його уникають.

Кожна людина вибирає для себе свої методи подолання стресу, у кожного вони індивідуальні. Хтось починає займатися спортом та багато гуляє на свіжому повітрі. Інші беруться за правильне харчування і здоровий сон. Не важливо що саме робить людина для подолання стресу, головне щоб її копінг-стратегія дійсно їй допомагала. Не потрібно завжди уникати і боятися життєвих проблем, потрібно їх припрацьовувати та повністю вирішувати. Тільки при таких вміннях людина не буде страждати від стресу.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ ДОМІНУЮЧИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА РІВНЯ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ

#### 2.1 Організація, етапи та умови проведення дослідження

Після проведення теоретичного огляду літератури, окреслення основних підходів до даної проблеми, ми переходимо до власне проведення емпіричного дослідження.

Через загрозу розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19, проведення дослідження було дистанційним. Кожен учасник дослідження отримав своє завдання в електронному вигляді. Основним завданням дослідження на психодіагностичному етапі було проведення дослідження на вибірці, збирання фактичних даних за допомогою декількох обраних методик. Дослідження складалося з декількох етапів:

1 етап – підбір психодіагностичних методик для дослідження зав'язків копінг-стратегій з рівнем стресу.

2 етап – проведення тестування респондентів та обробка отриманих результатів.

3 етап – аналіз отриманих результатів за кожною методикою.

4 етап – за допомогою кореляційного аналізу встановлення зв'язку між копінг-стратегіями та рівнем стресу лікаря-онколога.

5 етап – інтерпретація отриманих результатів.

6 етап - розробити практичних рекомендацій для лікарів-онкологів

7 етап - формулювання загальних висновків роботи.

База дослідження: вибірка складалась з лікарів-онкологів, Вінницького обласного клінічного онкологічного центру та містила 33 особи. Вік від 35 до 55 років, чоловічої статі.

**Мета дослідження** полягає у встановленні зв'язку між копінг-стратегіями та рівнем стресу лікаря-онколога.

Для встановлення цього зв'язку було обрано та використано стандартизовані психологічні методики:

- Методика «шкала психологічного стресу PSM-25».
- Методика «Тест Лазаруса».
- Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка

**Методика «шкала психологічного стресу PSM-25** Шкала PSM-25 призначена для вимірювання феноменологічної структури стресових переживань [14]. Метою є вимірювання стресових відчуттів за соматичними, поведінковими та емоційними показниками. Спочатку ця техніка була розроблена у Франції, а потім перекладена та затверджена в Англії, Іспанії та Японії. Переклад та адаптація російської версії методу у виконанні Н.С. Водоп'янової.

Розробляючи метод, автори прагнули усунути існуючі недоліки традиційних методів вивчення стресу, орієнтованих головним чином на непрямі вимірювання психічного стресу за допомогою стресових факторів або патологічних проявів тривоги, депресії, фрустрації та інших. Лише декілька прийомів призначені для вимірювання стресу як природного стану психічної напруги. Щоб усунути ці методологічні невідповідності, Лемур-Тессье-Філліон розробив опитувальник, який описує стан людини, що переживає стрес, що усунуло необхідність виявлення таких змінних, як стресори або патологія. Запитання сформульовано для нормального населення у віці від 18 до 65 років щодо різних професійних груп. Все це дозволяє розглядати методику як універсальну для застосування у різних вікових та робочих зразках у нормальній популяції [27].

Метод був апробований авторами на вибірці з понад 5000 осіб у Канаді, Англії, США, Пуерто-Рико, Колумбії, Аргентині, Японії. Цю техніку також використовували Клемент і Янг з Університету Оттави, Ларс з Університету та лікарні в Монреалі, а також Тессье та його колеги з лікарні Сент-Луїс.

Франциска Ассизького та св. Джастін у Монреалі. У Росії метод був апробований Н. Є. Водоп'яною на вибірці викладачів, студентів та ділового персоналу з 500 чоловік.

Численні дослідження показали, що PSM має достатні психометричні властивості. Виявлено кореляційні зв'язки інтегралу ПСМ зі шкалою тривожності Спіла-Бергера ( $r = 0,73$ ) та індексом депресії Бека ( $r = 0,75$ ). Ступінь цих співвідношень пояснюється узагальненим досвідом емоційних страждань або депресії. Таким чином, дослідження диференціальної валідності показують, що PSM концептуально відрізняється від методів дослідження тривоги та депресії.

Інструкції: пропонується кілька тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть свій статус за останній тиждень за 8-бальною шкалою. Для цього обведіть число від 1 до 8 біля кожного твердження у формі анкети, яке найбільш точно визначає ваш досвід. Немає неправильних чи неправильних відповідей. Відповідайте якомога чесніше. На проходження тесту знадобиться близько п'яти хвилин. Цифри від 1 до 8 вказують на частоту переживань:

- 1 - "ніколи";
- 2 - "вкрай рідко";
- 3 - "дуже рідко";
- 4 - "рідко";
- 5 - "іноді";
- 6 - "часто";
- 7 - "дуже часто";
- 8 - "постійно (щодня)".

Обробка та інтерпретація результатів. Розраховується сума всіх відповідей - інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 слід розглядати в зворотному порядку. Чим вищий PPN, тим вищий рівень психічного стресу.

ППН більше 155 балів - високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації та психічний дискомфорт, необхідність використання широкого спектру засобів та методів для зменшення психічного напруження, психічного полегшення, змін у мисленні та житті.

ППН в межах 154-100 балів - середній рівень стресу.

Низький рівень стресу, ППН менше 100 балів, свідчить про психологічний стан, адаптований до навантаження [27].

**Методика «тест Лазаруса.** Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій. Даний опитувальник вважається першою стандартною методикою в області вимірювання копінга. Методика була розроблена Р. Лазарусом і С. Фолкманом в 1988 році, адаптована Т.Л. Крюкової, Е.В. Куфтяк, М.С. Замишляевой в 2004 році. Співволодіння з життєвими труднощами, як стверджують автори методики, змінюються когнітивні і поведінкові зусилля індивіда з метою управління специфічними зовнішніми і (або) внутрішніми вимогами, які оцінюються ним як випробуванню або перевищують його ресурси. Завдання співволодінню з негативними життєвими обставинами полягає в тому, щоб або подолати труднощі, або зменшити їх негативні наслідки, або уникнути цих труднощів чи терпіти їх. Процедура проведення: випробуваному пропонуються 50 тверджень стосуються поведінки у важкій життєвій ситуації. Випробуваний повинен оцінити як часто ці види поведінки виявляються у нього. Є декілька варіантів відповідей, 1 - «ніколи»; 2 - «рідко»; 3 - «іноді»; 4 - «часто»;

1. Підсумовуємо бали, окремо по кожній субшкалі:

- ніколи - 0 балів;
- рідко - 1 бал;
- іноді - 2 бали;
- часто - 3 бали

2. Обчислюємо за формулою:  $X = \text{сума балів} / \text{max бал} * 100$

Номери опитувальника (по порядку, але різні) працюють на різні шкали, наприклад, в шкалі «конфронтативного копінг» питання - 2,3,13,21,26,37 та ін. Максимальне значення з питання, яке може набрати випробуваний 3, а з усіх питань субшкали максимально 18 балів, випробуваний набрав 8 балів:  $\frac{8}{18} * 100 = 44,4\%$  - це і є рівень напруги конфронтаційного копінга.

3. Можна визначити простіше, по сумарно балу:

- 0-6 - низький рівень напруженості, говорить про адаптивне варіанті копінга;
- 7-12 - середній, адаптаційний потенціал особистості в прикордонному стані;
  - 13-18 - висока напруженість копінга, свідчить про виражену дезадаптації [27].

### **Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.**

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. Враховуючи якісні та кількісні показники, які розраховуються згідно з методологією для різних компонентів синдрому вигорання, організаційні психологи можуть дати дуже змістовну характеристику проявів синдрому у особистості, а також визначити індивідуальну та групову профілактику та психокорекцію. Методологія складається з 84 питань, на які потрібно відповісти «так» або «ні». Важливо пам'ятати, що якщо формулювання анкети стосується партнерів, це стосується суб'єктів вашої професійної чи освітньої діяльності - колег, студентів та інших людей, з якими ви щодня працюєте чи навчаєтесь. Обробка даних: Кожна можливість відповіді заздалегідь оцінюється відповідними суддями з певною кількістю балів - перерахованих у "ключі" поруч із номером рішення в дужках. Це пояснюється тим, що симптоми, що містяться в симптомі, мають різне

значення для визначення його тяжкості. Максимальний бал - 10 балів, отриманих від підпису судді, що максимально вказує на симптом. Відповідно до «ключа» проводяться такі розрахунки:

- 1) окремо визначають суму балів для кожного з 12 симптомів «вигорання»,
- 2) обчислюють суму симптомів для кожної з 3 фаз «вигорання»,
- 3) є остаточним показником емоційного синдрому. Вигорання "- сума всіх 12 симптомів.

Інтерпретація результатів.

Запропонована методика дає детальну картину синдрому " емоційного вигорання ". По-перше, необхідно звертати увагу на окремі симптоми. Виразність кожного симптому коливається від 0 до 30 балів

- 9 і менше балів - не склалося симптом,
- 10-15 балів - складаний симптом,
- 16 і більше - сформований.

Симптоми з оцінкою 20 і більше балів є домінуючими в фазі або під час синдрому "емоційного вигорання".

Ця методика дозволяє побачити основні симптоми «синдрому вигорання». Важливо знати, до якої фази генерації стресу належать домінуючі симптоми і в якій фазі вони найбільш численні.

Наступним етапом інтерпретації результатів опитування є розуміння показників стадій розвитку стресу - «стрес», «стійкість» та «виснаження». У кожному з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак порівняння балів, отриманих для окремих фаз, не є дійсним, оскільки це не вказує на їх відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища суттєво відрізняються - реакція на зовнішні та внутрішні фактори, методи психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними



показниками правомірно оцінювати лише те, наскільки формувались окремі фази, яка фаза формувалася більшою чи меншою мірою:

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

Оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому «вигорання», можна дати досить об'ємну характеристику особистості і, що не менш важливо, намітити індивідуальні заходи профілактики та психокорекції. Висвітлюються такі питання:

- які симптоми домінують;
- якими склалися і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження»;
- можна пояснити чи «виснаження» (якщо воно виявлено) факторами професійної діяльності, що увійшли в симптоматику «вигорання», або суб'єктивними факторами;
- який симптом (які симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особистості;
- в яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервові напруження;
- які ознаки і аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб емоційний «вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і партнерам [27].

## **2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження за методиками «шкала психологічного стресу PSM-25», «тест Лазаруса», «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка**

Після проведення методики ми отримали такі результати:

## Психологічна напруга

Рівень прояву	Показник у відсотках
Високий рівень	27%
Середній рівень	58%
Низький рівень	15%

Судячи по результатам методики PSM-25 ми можемо спостерігати за такими результатами: лише у п'яťох респондентів (15%), показник психологічної напруги знаходяться на низькому рівні. Тим часом дев'ять респондентів (27%) мають високий рівень ППН і домінуючим показником став середній рівень прояву, цей результат отримали дев'ятнадцять лікарів (58%).

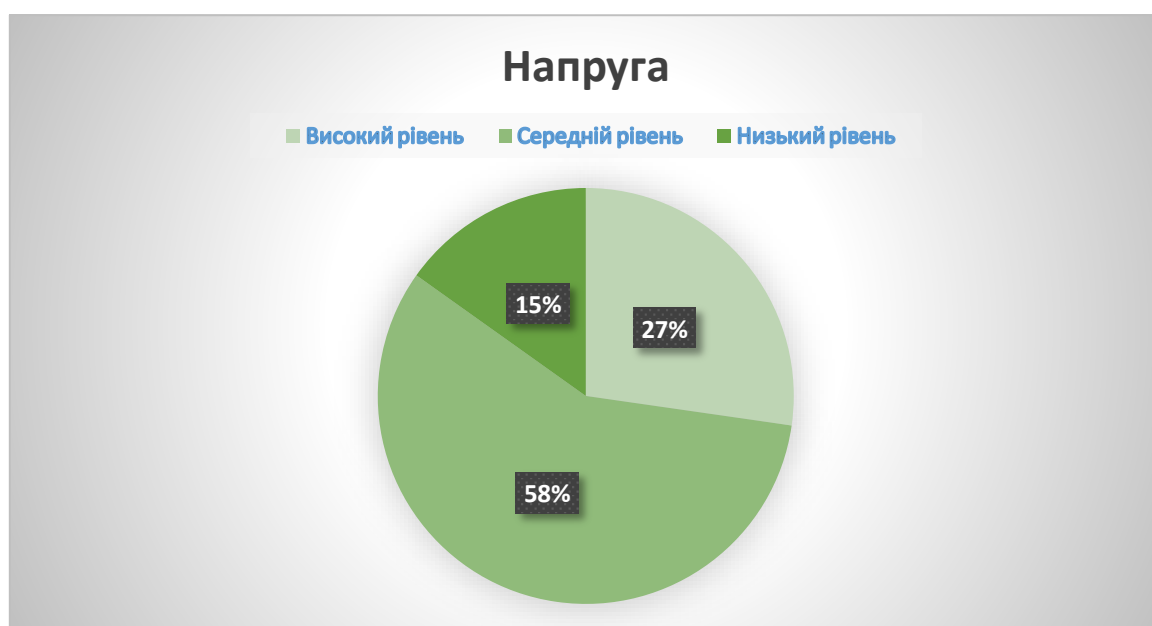


Рис 2.2.1. Показники напруги.

Після отримання результатів, ми зробили інтерпретацію та провели їх аналіз. Судячи з рис 2.2.1 ми можемо зробити висновки що домінуючим рівнем психологічної напруги є середній рівень. Цей результат означає що 58% респондентів мають нормальний рівень стресу. Це свідчить що сам у цих лікарів стрес присутній, він досить часто їм надокучає, але особливих проблем

він їм не надає. Так само з таким рівнем прояву, проблем з подоланням самого стресу у них не буде [7].

Вони досить легко контролюють та позбавляються стресових ситуацій у своєму житті. Також ми бачимо, що 27% знаходяться у сильному стресовому стані. Для високого рівня стресу, характерною ознакою є дезадаптація та психологічний дискомфорт. Цим респондентам потрібно застосовувати засоби та методи для подолання та зниження нервово-психічної напруженості. Їм потрібно психологічно розвантажувати свої думки, змінювати стиль їхнього мислення та життя. Цій групі потрібно починати вибиратися з цього стану, тому що, зараз цей рівень в них не критичний, наслідки високого рівня напруги вже проявляються. Не можна ігнорувати стрес, він дуже сильно впливає на продуктивність людини [32]. Потрібно навчитися відчувати себе та свій стан, змінювати своє життя на краще, відпочивати і долати стресові ситуації.

Не дивно, що серед респондентів, лише 15% має низький рівень прояву психологічної напруги. Це доволі нервова та важка робота, бути в гармонії з своїм психологічним станом, доволі складно. Ці лікарі мають добрий адаптований стан до своєї сильної нагрузки в робочому процесі. Саме цим п'ятьом людям, можна позаздрити, не дивлячись на стресову роботу вони не піддаються стресу. Мають високий рівень стресостійкості, у непередбачених і небезпечних ситуаціях вони залишаються спокійні та розсудливі.

### **Аналіз та інтерпретація результатів дослідження за методикою копінг-тест Лазаруса**

Цей тест містить в собі такі шкали: «конфронтаційний копінг», «дистанціювання», «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності» «втеча-уникнення» «планування рішення проблеми», «позитивна переоцінка». Після проведення обраного тесту, отримані результати респондентів, ми в несли у таблицю:

## Показник копінг-стратегії

Шкала	Показник у відсотках
Стратегія розв'язування проблем	15%
Пошук соціальної підтримки	12%
Уникання	6%
Конфронтаційний копінг	9%
Дистанціювання	9%
Самоконтроль	9%
Прийняття відповідальності	28%
Позитивна переоцінка	12%

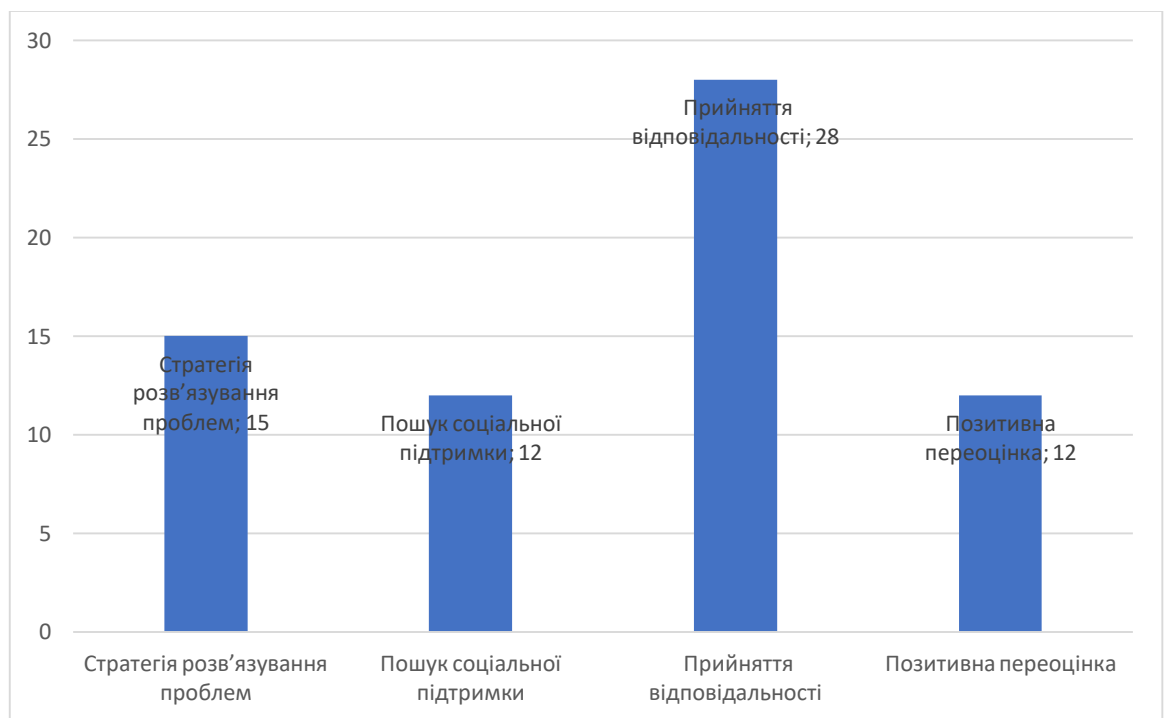
Дивлячись на таблицю 2.2.2, ми можемо бачити, які саме копінг-стратегії використовують наші лікарі онкологи.

Їх робота дуже тісно пов'язана з стресом, вони часто знаходяться в стресових ситуаціях як на робочому місці, так і за її межами. Судячи з отриманих результатів, можна побачити, що найменшим попитом у використанні є копінг-стратегія уникання. Це добре, тому що неможливо уникати проблем чи стресових ситуацій, тим більш з такою роботою [37].

Такі шкали як, «конфронтаційний копінг», «дистанціювання» та «самоконтроль», також мало використовуються серед респондентів. Лише по 9% з виборки, використовують їх у стресових ситуаціях. Люди які використовують конфронтаційне подолання, вони протистояють ситуації в яких перебувають, відчуваючи в ній загрозу собі. Це протистояння передбачає боротьбу з подразником емоційного стану, респонденти які застосовують таку стратегію, починають боритися саме з зовнішнім об'єктом. Дистанціювання,

це когнітивне старання відділитися від ситуації яка скалася, та скоротити її важливість, почати не звертати уваги на проблему і ігнорувати її. Самоконтроль, суть цієї копінг стратегії, полягає в контролі своїх дій та почуттів. 9% опитуваних при зовнішньому подразнику, починають регулювати та контролювати себе фізично та морально [38].

Після проведення теста ми отримали результати та позначили їх у Рис. 2.2.2. За допомогою цієї методики ми дізналися якими копінг-стратегіями зазвичай користуються респонденти:



**Рис 2.2.2. Домінуючі копінг-стратегії**

Серед восьми шкал, чотири ми виділили як найбільш домінуючі. Зробивши аналіз отриманих результатів ми можемо зробити певні висновки. Серед опитаних респондентів домінуючою стратегією стала - «Прийняття відповідальності» визнання своєї ролі в проблемі з супутньою темою спроб її вирішення [40]. Респонденти які користуються цією стратегією вирішення стресових ситуацій, впевнені та відповідальні особистості. Вони приймають всю відповідальність за свої помилки на себе. Вирішуючи свої проблеми самостійно, отримують певний досвід на майбутнє. Лише люди які мають

сильний стержень та вольові якості, можуть застосовувати цей метод, таких виявилися дев'ять з тридцяти трьох респондентів.

Друге місце серед респондентів зайняла «стратегія розв'язування проблем» та «позитивна переоцінка». Розв'язування проблем, це самостійна стратегія вирішення будь-якої ситуації. П'ять лікарів, щоб вирішити свої життєві проблеми продумують з початку план подолання. Ця стратегія передбачає планування варіантів вирішення поставлених проблем, аналізуючи ситуацію та минулий досвід. Дослідники розглядають її як адаптивну. Позитивні сторони: планомірне та цілеспрямоване розв'язання труднощів. Негативні сторони: нестача досвіду в ситуації, спонтанність та надмірна раціональність [43].

Бажання бачити у всьому що відбувається лише позитивне, це і є стратегія позитивної переоцінки. Позитивне мислення це звичайно добре, але потрібно враховувати і реальність. Люди які користуються цією копінг-стратегією, оптимісти. Такі люди завжди всім задоволенні, своїм позитивом намагаються підтримати інших. Позитивні сторони цього методу – збереження свого психічного здоров'я, зниження стресу [45]. Негативна сторона – в важкий момент, коли діяти потрібно швидко, цей варіант не допомагає. Його краще застосовувати тоді, коли від дій людини, нічого не залежить. Для лікаря, це не кращий метод подолання стресу.

Також, 12% опитуваних, шукають соціальну підтримку в стресових чи кризових ситуаціях. Для таких людей, дуже важливим є знайти людину, яка зможе їх підтримати. Отримуючи її від своїх родичів та друзів, почитають відчувати себе більш впевнено. Ця стратегія ґрунтується на залученні соціальних ресурсів, в цих зовнішніх ресурсах, вони прагнуть отримати емоційну та інформаційну підтримку. Від людей які їх оточують, очікують співчуття, пораду та увагу. Позитивні сторони: залучення та використання соціального ресурсу. Негативні сторони: залежність від інших людей, неможливість прийняття самостійного рішення та завищені сподівання до інших.

**Аналіз та інтерпретація результатів дослідження за методикою  
«Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка**

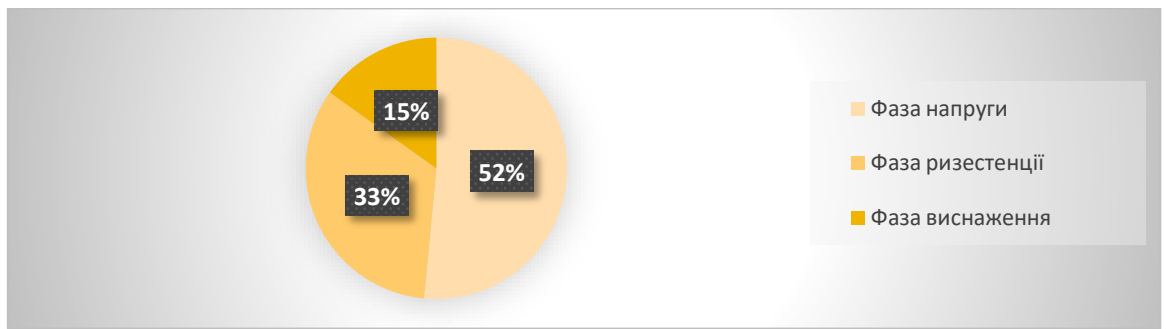
**Таблиця 2.2.3**

**Рівень емоційного вигорання**

<b>Рівень прояву</b>	<b>Фаза напруги</b>	<b>Фаза резистенції</b>	<b>Фаза виснаження</b>
<b>Високий</b>	12%	6%	6%
<b>Середній</b>	61%	67%	56%
<b>Низький</b>	27%	27%	38%

В даній методиці є три шкали, напруга, резистенції та виснаження. Також кожна з фаз включає в себе по чотири шкали вимірювання емоційного вигорання. Дивлячись на таблицю 2.2.3, ми бачимо що в деяких респондентів присутній високий рівень емоційного вигорання, таких 6%, (дві людини) Емоційне вигоряння - це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на вибрані стресові фактори. Та також ми можемо сказати що серед опитуваних немає критичних станів емоційного вигорання.. Майже усі показники домінують та знаходяться на середньому рівні. Тільки в декілька присутній саме високий рівень. З цього можна сказати що респонденти майже не страждають на емоційне вигорання в даний час [44].

Дивлячись на рис 2.2.3 , ми бачимо на якій саме фазі емоційного вигорання знаходяться наші респонденти. В цьому графіку домінує фаза напруги. Це свідчить що, серед обраної вибірки респондентів, які проходили опитування, не виявлено сильного прояву виснаження. Майже всі лікарі-онкологи знаходяться саме на середніх рівнях прояву, будь яких представлених фаз. Більше за фазу вигорання, проявляється резистенція. Тому критичних показників, не виявлено.



**Рис 2.2.3. Домінуючі фази емоційного вигорання**

Фаза напруги є стартовим чинником емоційного вигорання, ця фаза запускає цей механізм в психіці людини. З напруги все і починається, вона є динамічна і може постійно зростати. Людина починає відчувати напругу, коли постійно займається чимось одним і не урізноманітнює своє життя. Також на людину давить її соціальне становище [41]. Постійне виснаження на роботі, що притаманне лікарям онкологом, посилює напругу в організмі. Напруження має такі симптоми: переживання, незадоволеність своїм життям та собою як особою, психотравматичні обставини, втрата мотивів, відчуття загнаності, початкова стадія депресії та стан тривоги.

Наступні респонденти знаходяться вже на стадії ризистенції 33%. В цій фазі притаманні неадекватні емоційні реагування на стресові подразники. Далі проявляється симптом емоційної дезорієнтації. Неадекватне реагування в ситуаціях починає погіршуватися і проявлятися більш помітно. Якщо ця фаза проявляється на високому рівні, то людина стає менш емоційною, також закривається в собі. Так як наші респонденти не мають високого рівня цього прояву, а знаходяться в діапазоні середнього (табл 2.2.3), їм потрібно просто починати боротися з цим щоб не отримати подібні симптоми. З усім потрібно боротися на початку, навіть коли здається що до емоційного вигорання ще далеко, не потрібно себе перенавантажувати [21].

І тільки 15% перебувають в фазі виснаження. Також слід звернути увагу що їх показники перебувають на середньому рівні прояву, та при цьому вони все ж таки домінують. Це доволі поширене явище серед лікарів онкологів. При



прояві цієї фази, людина втрачає фізичні сили та перебуває в важкому психічному напруженні. Людина стає майже не працездатною, їй важко зосередитися на будь чому, здається що руки опускаються. Їй нічого не хочеться робити, вона стає неуважною до себе та інших, погіршується пам'ять і людина стає розсіяною. Щоб уникнути емоційного вигорання та виснаження потрібно слідкувати за своїм психічним та фізичним здоров'ям, правильно розподіляти навантаження та пріоритети. Більше приділяти часу на відпочинок та не перевантажувати себе [34].

### **2.3 Математичний аналіз результатів дослідження**

Для дослідження наявності зв'язків між копінг-стратегією з рівнем стресу у лікарів-онкологів були застосовані методи математичної обробки даних.

Метод математичної статистики є основним способом ефективного проведення діагностичного дослідження, так як дає можливість встановити наявність або відсутність статистично значимих зв'язків між досліджуваними показниками.

В даному дослідженні зв'язків копінг-стратегій з рівнем стресу у лікарів-онкологів були використані такі методи математичної статистики:

- критерій Колмагорова-Смірнова;
- коефіцієнт рангової кореляції Пірсона.
- коефіцієнт рангової кореляції Спірмена

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена застосовувався, але статистично значимих кореляційних зв'язків не було виявлено.

За допомогою критерію Колмогорова-Смірнова був виявлений нормальний розподіл показників, тому для виявлення кореляційних зв'язків між копінг-стратегією та рівнем стресу був використаний критерій рангової

кореляції Спірмена. Були виявлені наступні кореляційні зв'язки, які представлені в таблиці 2.3.1

**Таблиця 2.3.1**

**Аналіз математичних результатів**

<b>За критерієм Спірмена</b>		<b>Конфронтація</b>	<b>Уникання</b>
<b>Фаза напруги</b>	Показник значимості	0,004	0,004
	Показник кореляції	0,491	0,491

Дивлячись на дану таблицю, ми можемо спостерігати прямий кореляційний зв'язок. Це означає, що чим вищий прояв фази напруги, тим сильніше проявляється копінг-стратегія уникання. Це може діяти і в зворотному напрямку, чим менша напруга, тим менш активна дана копінг-стратегія. Також в фазі напруги знайдено ще один кореляційний зв'язок з копінг стратегією «Конфронтація».

**Таблиця 2.3.2**

**Аналіз математичних результатів**

<b>За критерієм Спірмена</b>		<b>Конфронтація</b>
<b>Фаза резистенції</b>	Показник значимості	0,009
	Показник кореляції	0,457

Також за критерієм Спірмена, у фазі резистенції було виявлено прямий кореляційний зв'язок з таким методом подолання стресу як конфронтація. Це означає, що чим більший рівень резистенції, тим частіше лікарі онкологи

користуються копінг-стратегією конфронтації, також це діє в зворотному зв'язку.

**Таблиця 2.3.3**

**Аналіз математичних результатів**

<b>За критерієм Спірмена</b>		<b>Конфронтація</b>
<b>Фаза виснаження</b>	<b>Показник значимості</b>	<b>0,009</b>
	<b>Показник кореляції</b>	<b>0,452</b>

В фазі виснаження також виявлена пряма кореляція з копінг стратегією «конфронтація».

**2.4 Рекомендації щодо подолання стресу у лікарів-онкологів**

Стрес – стан нашого організму, або реакція його на якийсь подразник. Коли в зовнішньому середовищі людини відбуваються якийсь стресор, організм на нього реагує. Наше життя сповнене різних стресових чинників, незначний стрес є корисним для людини, він формує нашу психіку та сприйняття світу. Також, коли ми перебуваємо у стані стресу, в наш організм виділяється адреналін та інші хімічні елементи – це корисно [29].

Але, коли індивід постійно перебуває в стресових ситуаціях, організм починає працювати з його подоланням сильніше, та втрачає свою енергію, що призводить до виснаження. В стані виснаження, людина більш схильна до хвороби. Тому існує два види стресу, перший це еустрес (позитивний стрес) , та другий - дистрес (негативний стрес) [20].

Причини через які людина потрапляє в фазу стресу бувають різні. Кожна людина індивідуальна, тому й причини для стресу у кожного свої.

Якщо людина тривалий час перебуває в стресі, з часом в неї настає фаза виснаження та емоційного вигорання. Емоційне вигорання у лікарів онкологів – це реакція на їх вимоги роботи [33]. Ці вимоги є доволі жорстокими, велика кількість роботи, перевантаження як фізичне так і моральне. Спілкування з хворими, колективом та родичами хворих, забирають багато енергії [39].

Першим кроком в подоланні стресу, це виявлення причин, які його викликають.

Другий крок – це почати відчувати себе і прислухатися до свого організму.

Третій крок – формування навичок подолання стресу.

Четвертий крок – використання цих навичок.

Успішні засоби подолання стресу:

- активна взаємодія зі стресором або вплив на саму проблему.
- зміна погляду на проблему, зміна ставлення до неї або інша інтерпретація проблеми.
- приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту від породжуваного нею стресу.

Щоб уникнути чи подолати стрес, потрібно більше відпочивати. Розвантажувати свій розум. Більше проводити часу на свіжому повітрі, зустрічатися з друзями, займатися фізичними вправами – спортом, йогою, медитацією. Також важливим фактором в подоланні стресу, є здоровий сон та правильне харчування [42].

Подолати стрес чи втомлення, допомагають сеанси розслаблюючого масажу.

Якщо самотійно справитися не виходить, потрібно звернутися за психологічною допомогою.

Лікарі онкологи часто перебувають в стресових ситуаціях, щоб цей стрес їм не нашкодив, вони повинні більше відпочивати та займатися собою. Робота

повинна залишатися на роботі, як би складно це не було. До ризику вигорання потрапляють: молодий вік професіоналів, вік працівників старше 50 років, низькі та високі професійний фактор, жіноча стать, а також такі психологічні характеристики, як низька стійкість до стресу, відсутність комунікативних навичок, тривожність, агресивність, чутливість, домінування пасивних стратегій подолання; організаційні підрозділи у вигляді значного навантаження, неможливості приймати рішення, конфліктів у команді, відсутності соціальної підтримки [36].

## Висновки до розділу 2

Судячи з отриманих результатів дослідження ми можемо зробити такі висновки: Завдяки першій методиці ми виявили стан психологічного стресу серед респондентів. Ми дізналися що домінуючий показник психологічного стресу є середній рівень прояву. Це свідчить що саме у цих лікарів стрес присутній, він досить часто їм надокучає, але особливих проблем він їм не надає. Так само з таким рівнем прояву, проблем з подоланням самого стресу у них не буде. Вони досить легко контролюють та позбавляються стресових ситуацій у своєму житті. Надивлячись на незначну присутність стресу, він не сильно впливає на лікарів як у повсякденному житті, так і в робочий час.

На наступному етапі дослідження ми визначили, які саме копінг-стратегії використовуються серед респондентів. У кожної людини є свої індивідуальні засоби боротьби зі стресом, які мають назву копінг-реакція. Існує безліч методів подолання стресу, кожна людина вибирає їх собі індивідуально. Серед нашої вибірки найчастіше обирались методи - «прийняття відповідальності» визнання своєї ролі в проблемі з супутньою темою спроб її вирішення; «стратегія розв'язування проблем» - це самостійна стратегія вирішення будь-якої ситуації; «позитивна переоцінка» - це позитивне мислення, та бажання бачити у всьому лише добре. 12% опитуваних, шукають соціальну підтримку в стресових чи кризових ситуаціях. Саме з цього можна зробити висновок, що більшість лікарів-онкологів які перебувають у стресі, починають шукати проблему яка викликала цей стрес та шляхи його подолання, беручи всю відповідальність лише на себе.

Останнім етапом роботи було дізнатися саме рівень емоційного вигорання серед обраної вибірки лікарів-онкологів. За допомогою методики В.В Бойко ми отримали ці результати. Ми виявили, що серед деяких респондентів є ті, у яких рівень емоційного вигорання досить високий, та таких, серед даних респондентів було мало. У решти показники у всіх представлених шкалах знаходяться на середньому рівні прояву. Домінуючою

фазою є фаза напруги, її не потрібно ігнорувати, так як вона запускає цей механізм виснаження.

За допомогою проведення математичної обробки, а саме встановлення кореляційних зв'язків, була виявлена взаємозалежність між параметрами дослідження. Ми можемо спостерігати прямий кореляційний зв'язок. Це означає, що чим вищий прояв фази напруги, тим сильніше проявляється копінг-стратегія уникання. Це може діяти і в зворотному напрямку, чим менша напруга, тим менш активна дана копінг-стратегія. Також було виявлено взаємозалежність між параметрами фаз резистенції та виснаження, з копінг-стратегією «конфронтація».

## ВИСНОВКИ

В даний роботі ми досліджували зв'язок копінг-стратегії з рівнем стресу лікаря-онколога. Вибірка складалась з 33 лікаря. Робота таких людей наймовірно напружена та стресова. Головне завдання лікаря-онколога полягає в діагностиці та лікуванні ракових захворювань. Крім цього в компетенцію онколога входить вивчення причин, які сприяють появі і розвитку раку, а також, профілактика онкологічних захворювань. Рак може вражати будь-які органи і системи.

1. Незважаючи на стресові робочі моменти, лікар повинен бути з здоровим розумом, щоб мати можливість виконувати свою роботу на всі сто відсотків. Психічний та фізичний стан пацієнта залежить від його рішення. Відповідальність за життя інших людей створює стрес і з цим потрібно боротися. Існують різні способи подолання стресу. Стрес характеризується як напружений фізичний та психічний стан організму. Загалом, при мінімальних дозах організм потребує стресу для підтримання оптимального функціонування, але в надмірних кількостях він вкрай негативно впливає на самопочуття та працездатність людини, що спричиняє психосоматичні захворювання. Стрес — захисна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму. Він пов'язаний з викидом великої кількості адреналіну, який необхідний для адаптації організму до стресової ситуації. Але коли таких ситуацій надто багато, організм «дає збій», слабіє, втрачає фізичне і психічне здоров'я: від порушення імунітету до сильних неврозів. Стрес складається з трьох фаз: тривоги, опору та виснаження.

Існує багато способів подолання стресу, копінг-стратегія визначає кілька стратегій поведінки людини у важких життєвих ситуаціях. Вони визначають, як саме поводить себе людина в умовах стресу. Іноді людям краще не реагувати на проблему та ігнорувати її, для одних необхідна підтримка її оточення, а для інших у стресовому стані вони планують план її подолання. На думку Р. Лазаруса, подолання - це зусилля особистості вирішити проблему, якщо



вимоги мають велике значення для його самопочуття (як у ситуації великої небезпеки, так і в ситуації великого успіху), оскільки ці вимоги активізуються за адаптивними здібностями. Копінг-стратегія – це та стратегія, яка допомагає людині впоратися з різними різновидами стресу. У кожної людини вони різні та індивідуальні. Те, як саме людина долає свій стрес і є її копінг-стратегією. Теорія Копінг-поведінки включає в себе декілька основних стратегій - «конфронтаційний копінг», «дистанціювання», «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності» «втеча-уникнення» «планування рішення проблеми», «позитивна переоцінка».

У лікаря-онколога має бути високий рівень стресостійкості, якщо рівень буде низький, лікар перебуваючи під довгою дією стресу прийде до емоційного вигорання. Емоційне вигорання - це синдром постійної втоми, емоційного виснаження, яке з часом загострюється.

Термін "вигорання" визначений у Міжнародній класифікації хвороб як наслідок тривалого невирішеного стресу на робочому місці. Багато вчених вважають це хворобою, але з травня 2019 року ВООЗ використовує цей термін лише у робочих випадках, і тому "синдром вигорання" класифікується як синдром, супутні симптоми якого впливають на здоров'я.

2. Після проведення дослідження над рівнем стресу та емоційного вигорання у лікарів-онкологів, ми можемо зробити такі висновки:

По перше, використовували методику для визначення ступеня емоційного вигорання серед респондентів. Це було зроблено для того, щоб перевірити, чи не вплинув їхній стрес на їхній моральний стан. Ті, чия робота передбачає постійне спілкування з людьми, найбільш схильні до емоційного вигорання. Високого рівня емоційного вигорання серед респондентів виявлено не було. Це свідчить що лікарі-онкологи справляються з напругою. Було виявлено лише середній рівень прояву, та респонденти отримали рекомендації щодо контролювання свого стану. В результаті обробки, ми виявили що в деяких респондентів присутній високий рівень емоційного вигорання, таких

6%, (дві людини), також було виявлено що 52% (17 осіб), знаходяться на початковій стадії виснаження і 33% перебувають в фазі резистенції.

По друге, нами встановлено що серед респондентів відсоток з високим рівнем психічного стресу є малим. Найбільше респондентів знаходяться на середньому рівні прояву. В них високий прояв стресостійкості і контролю стресових чинників у їх житті. Судячи по результатам методики PSM-25 ми можемо спостерігати за такими результатами: лише у п'ятьох респондентів (15%), показник психологічної напруги знаходяться на низькому рівні. Тим часом дев'ять респондентів ( 27%) мають високий рівень ППН і домінуючим показником став середній рівень прояву, цей результат отримали дев'ятнадцять лікарів (58%). Ми можемо зробити висновки що домінуючим рівнем психологічної напруги є середній рівень. Цей результат означає що 58% респондентів мають нормальний рівень стресу. Це свідчить що сам у цих лікарів стрес присутній, він досить часто їм надокучає, але особливих проблем він їм не надає. Так само з таким рівнем прояву, проблем з подоланням самого стресу у них не буде. Вони досить легко контролюють та позбавляються стресових ситуацій у своєму житті. Також ми бачимо, що 27% знаходяться у сильному стресовому стані. Для високого рівня стресу, характерною ознакою є дезадаптація та психологічний дискомфорт. І лише 15% має низький рівень прояву психологічної напруги, це й не дивно. Це доволі нервова та важка робота, бути в гармонії з своїм психологічним станом, доволі складно. Ці лікарі мають добрий адаптований стан до значного навантаження під час робочого процесу.

Практичним рішенням проблеми емоційного вигорання у лікарів, що працюють у галузі онкології, є розробка та реалізація комплексної програми психовиховання та навчання терапевтичній взаємодії. Розвиток таких психологічних компонентів надзвичайно важливий для онкологів.

3. За результатами методики копінг-тест Лазаруса, ми виявили якими копінг- стратегіями користуються лікарі онкологи. Найменшим попитом у

використанні є копінг-стратегія уникання, тільки 6% респондентів користуються нею у своєму житті. Також такі шкали як, «конфронтаційний копінг», «дистанціювання» та «самоконтроль», теж мало використовуються серед респондентів. Лише по 9% з виборки, використовують їх у стресових ситуаціях.

Серед опитаних респондентів домінуючою стратегією стала - «Прийняття відповідальності», 28% респондентів використовують саме цю стратегію в методах подолання стресу. Також у 12% виявилось, що вони користуються стратегією «розв'язування проблем» та «позитивна переоцінка». І 12% опитуваних, шукають соціальну підтримку в стресових чи кризових ситуаціях. Для таких людей, дуже важливим є знайти людину, яка зможе їх підтримати. Отримуючи її від своїх родичів та друзів, почитають відчувати себе більш впевнено.

Судячи з домінуючої копінг-стратегії, всі респонденти дуже відповідальні люди. Відповідальністю можна назвати усвідомлення індивідом власної поведінки, власних обов'язків та раціональних результатів. Почуття обов'язку - життєва необхідність людини, яка впливає на нього самого та інших і є невід'ємною частиною людини від народження.

4. За допомогою математичної обробки отриманих результатів ми встановили такі зв'язки копінг-стратегій з рівня стресу у лікарів-онкологів:

Ми можемо спостерігати прямий кореляційний зв'язок між фазою напруги з копінг-стратегіями уникання проблеми та конфронтація. Це означає, що чим вищий прояв фази напруги, тим сильніше проявляється копінг-стратегія уникання. Це може діяти і в зворотному напрямку, чим менша напруга, тим менш активна дана копінг-стратегія. Такий самий зв'язок є і з конфронтацією.

Третій кореляційний зв'язок було виявлено у фазі резистенції з копінг-копінг стратегією конфронтації. Також конфронтація має прямий кореляційний зв'язок з фазою виснаження.

В роботі ми досліджували рівень стресу серед лікарів-онкологів і їх копінг-стратегії. В ході роботи ми дізналися що серед опитуваних не було респондентів з високим рівнем стресу чи емоційного вигорання. Також, ми побачили що зв'язок копінг-стратегій з рівнем стресу не дуже сильний.

Тому, ми можемо зробити висновок що, не в залежності від конкретики метода чи стратегії подолання стресу лікарів, це не впливає на подолання стресу. Тобто, немає різниці що саме використовується для подолання стресових ситуацій, головне щоб це допомагало певній людині.

Не можна сказати, що якась певна стратегія на сто відсотків буде діяти у кожного лікаря-онколога. Кожен вибирає щось індивідуальне для себе.

Ми можемо сказати, що не дивлячись на шалену напругу лікарів-онкологів, стресові моменти та велику відповідальність, вони навчилися тримати свої емоції в руках. В такому напрямі можуть працювати тільки сильні характером люди, це не для слабких. Кожен з них має свої методи для подолання стресу і як показує дослідження вони працюють.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика. Дніпропетровськ : Вид-до ДНУ, 2006. 336 с.
2. Бенеш Г. Психологія: довідник. К.: Знання-Прес, 2007. 510 с.
3. Битюцкая Е.В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями. Вестник Московского университета. 2011. № 1. С. 100–111.
4. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. ПЕРСЕ, 2006. 528 с.
5. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 77 с.
6. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: навч. посібник. К.: Видавничий дім «Скіф», 2008. 106 с.
7. Варій М.Й. Загальна психологія: Навчальний посібник. Львів: Край, 2005. 107 с.
8. Васильева А.Ю. Профессиональное выгорание медицинских работников онкологического профиля. Архив психиатрии. 2008. Т.14, №2 (53). С. 48 – 51.
9. Васильева Г. Ю. Ефективність корекції емоційного вигорання фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію. Медичні перспективи 2010. Т. XV. С. 81 – 83.
10. Вашека Т. В. Уруська О. І. Емоційне вигорання лікарів онкологів та причини його виникнення. Збірник наукових праць. – К.:НАУ, 2005. С. 105 – 108
11. Вишневецька С.В. Дорошенко Т. А. Поняття та види дискримінації в трудовому праві. Юридичний вісник «Повітряне і космічне право». 2020. С. 103 – 109.

12. Власова-Чмерук О. М., Долгова О. М. Психологічний статус хворих на різних стадіях онкозахворювання. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства: Монографія колективна / За ред. Л.В. Помиткіної, О.П. Хохліної. – К.: ТОВ «Альфа ПК», 2019. С. 251 – 256.
13. Водопьянова Н.Е. Психодіагностика стресу: Практикум. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
14. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Речь, 2007. 162 с.
15. Горачук В. В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі. Український медичний часопис. 2008. № 6 (68). С. 39–44.
16. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.02.03 / В. В. Горачук. – К., 2009. – 26 с.
17. Грибенюк Г. С. Психологічна підготовка. – Черкаси : Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля МНС України, 2005. 232 с.
18. Губенко І. Я., Карнацька О. С, Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та між особового спілкування. – К.: Медицина, 2013. 296 с.
19. Долгова О.М. Анатомія та еволюція нервової системи : Методичні рекомендації. – К.: НАУ, 2005. 32 с.
20. Дослідження синдрому емоційного і професійного вигорання у фармацевтичних працівників / [В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Т. М. Краснянська та ін.] // Social pharmacy in health care. – 2015. – Vol. 1, No. 1. – С. 65–72.

21. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.01.06 / Л. В. Золотухина. – М., 2011. – 24 с.
22. Ічанська О. М., Мельничук О. Сучасні психологічні підходи до вивчення емоційного інтелекту. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, О. М. Ічанської. – К. : ТОВ «Альфа-ПК», 2020. С. 62 – 67.
23. Ковпак Д.В. Как избавиться от тревоги и страха. Практическое руководство психотерапевта. – СПб.: Наука и Техника, 2007. 240 с.
24. Кологривова Е.І. Адаптація до умов середовища як один з факторів переживання суб'єктивного благополуччя. Актуальні проблеми психології діяльності в особливих умовах: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної. – К. : НАУ, 2008. 144 с.
25. Лич О.М. Зв'язок здатності вирішення життєвих криз людиною похилого віку із життєстійкістю. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства: Монографія колективна / За ред. Л.В. Помиткіної, О.П.Хохліної. К.: ТОВ «АльфаПК», 2019. С. 214 – 219.
26. Лич О.М., Лопушанська К.М. Зв'язок рівня домагань із самоставленням працівників / О.М. Лич, К.М. Лопушанська / ПОЛІТ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XX Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених: Національний авіаційний університет. К.: НАУ, 2020. – С. 95 – 97.
27. Малишева К. О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук / К. О. Малишева. – К., 2003. – 16 с.

28. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных. М. : Экспо, 2008. 928 с.
29. Моница Г. Б., Раннала Н. В. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости». СПб.: Речь, 2009. 250 с.
30. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів онкологів: джерела професійного стресу та медикопсихологічні потреби. Український вісник психоневрології. 2016. №4. С. 73 – 79.
31. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. Новини медицини та фармації. 2011. № 383.
32. Наугольник Л. Б. Дослідження індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес у працівників ОВС. Збірник тез 6-ї звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників факультету психології ЛДУВС: – Львів: Ліга-Прес, 2013. С. 26–31.
33. Ньюстром Дж. У., Девис К. Организационное поведение / Перевод с английского под ред. Ю.Н. Каптуревского – СПб: Питер, 2000. 488 с.
34. Пастрик, Т. В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги. Психологічні перспективи. 2011. Вип. 17. С. 186–192.
35. Родіна Н.В. Психологія стресу, копінг-поведінки і здоров'я. Донецьк: Східний видавничий дім, 2015. 164 с.
36. Судакова О.С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів. Медична психологія. 2012. №3. С. 92 – 96.
37. Федак Б. С. Диагностика синдрома профессионального выгорания у бригад сотрудников скорой и неотложной помощи. Медицинская психология. 2007. № 4. С. 25–27.
38. Ходаківська О.М. Професійний стрес як чинник «вигорання» фахівців у системі «людина-людина»: навч. посібник. – Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна», 2010. 339 с.



39. Чернишук Г. М. Особливості дослідження первинної стресостійкості особистості. Проблеми емпіричних досліджень у психології. Київ : Гнозис, 2008. Вип 1. С. 92–98.
40. Чулкова В. А. Психологические проблемы в онкологии. М.: Эксмо, 2006. 304 с.
41. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції / В. Ю. Шелков // Український медичний часопис. – 2009. – № 2 (70). – С. 57–59.
42. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 256 с.
43. Ярмоленко М. Л. Копінг-стратегії як фактор психологічного здоров'я авіадиспетчерів в умовах карантину. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти кафедри авіаційної психології. Національний авіаційний університет. К.: НАУ, 2020. 88 с.
44. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet // BMC Research Notes. – 2015. – Vol. 8. – P. 116.
45. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E. S. Williams, L. B. Manwell, T. R. Konrad, M. Linzer // Health Care Manage Rev. – 2007. – Vol. 32 (3). – P. 203–212.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Методика «шкала психологічного стресу PSM-25

*Утверждения (высказывания)*

*Оценка*

1. Я напряжен и взволнован (взвинчен)  
1 2345678
2. У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту  
1 2345678
3. Я перегружен работой. Мне совсем не хватает времени  
1 2345678
4. Я проглатываю пищу или забываю поесть  
1 2345678
5. Я обдумываю свои идеи снова и снова; я меняю свои планы; мои мысли постоянно повторяются  
1 2345678
6. Я чувствую себя одиноким, изолированным и непонятым  
1 2345678
7. Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке  
1 2345678
8. Я поглощен мыслями, измучен или обеспокоен  
1 2345678
9. Меня внезапно бросает то в жар, то в холод  
1 2345678
10. Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить  
1 2345678
11. Я легко могу заплакать  
1 2345678
12. Я чувствую себя уставшим  
1 2345678
13. Я крепко стискиваю зубы  
1 2345678
14. Я не спокоен  
1 2345678
15. Мне тяжело дышать, и (или) у меня внезапно перехватывает дыхание  
1 2345678
16. Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)  
1 2345678
17. Я взволнован, обеспокоен или смущен  
1 2345678
18. Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляет меня вздрагивать  
1 2345678
19. Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть  
1 2345678
20. Я сбит столку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание  
1 2345678

21. У меня усталый вид; мешки или круги под глазами  
1 2345678
22. Я чувствую тяжесть на своих плечах  
1 2345678
23. Я встревожен. Мне необходимо постоянно двигаться; я не могу устоять на  
одном месте  
1 2345678
24. Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроения или жесты  
1 2345678
25. Я напряжен  
1 2345678

## Методика «копінг-тест Лазаруса».

## Бланк для ответов копинг-теста

	Оказавшись в трудной ситуации, я ...	никогда	редко	иногда	часто
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное – делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5	... критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялся на чудо	0	1	2	3
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10	... старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спал больше обычного	0	1	2	3
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3

14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пытался забыть все это	0	1	2	3
17	... обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составлял план действия	0	1	2	3
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23	... набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26	... рисковал напропалую	0	1	2	3
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегал общения с людьми	0	1	2	3

32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел	0	1	2	3
38	... вымещал это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40	... знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41	... отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то менял в себе	0	1	2	3
46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48	... молился	0	1	2	3

49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему	0	1	2	3

**Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка**

Читайте судження і відповідайте «так» або «ні»

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно і якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого.
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодія).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнеру того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Чи буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою.
13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби випала нагода.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.



18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить.
21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.
24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.
25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.
26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все як треба, не скоротять.
29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або приділяти йому менше уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: «не роби людям добра, не отримаєш зла».
31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).
33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.
34. Я дуже переживаю за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.

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

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

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

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

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

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

42. Останнім часом я часто помиляюся в оцінці ділових партнерів.

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

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

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

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

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

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

49. На роботі я відчуваю постійні фізичні і психологічні 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. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (партнерів).

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

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не гай нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.
64. Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.
68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.
69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
75. Моя кар'єра склалася невдало.
76. Я дуже нервуюю через все, що пов'язано з роботою.
77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) на спілкуванні з домашніми та друзями.

80. Якщо надається випадок, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

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

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

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

## Індивідуальні результати за «шкала психологічного стресу PSM-25»

Респондент №	Показник в балах	Рівень прояву
1	79	Низький рівень
2	100	Низький рівень
3	120	Середній рівень
4	123	Середній рівень
5	110	Середній рівень
6	179	Високий рівень
7	140	Середній рівень
8	135	Середній рівень
9	155	Високий рівень
10	180	Високий рівень
11	99	Низький рівень
12	115	Середній рівень
13	139	Середній рівень
14	120	Середній рівень
15	150	Середній рівень
16	137	Середній рівень
17	160	Високий рівень
18	134	Середній рівень
19	155	Високий рівень
20	165	Високий рівень
21	111	Середній рівень
22	159	Високий рівень
23	147	Середній рівень
24	117	Середній рівень

25	163	Високий рівень
26	100	Низький рівень
27	134	Середній рівень
28	137	Середній рівень
29	165	Високий рівень
30	127	Середній рівень
31	175	Високий рівень
32	79	Низький рівень
33	137	Середній рівень

## Результати за «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В.Бойка

Респондент №	Фаза напруги	Фаза резистенції	Фаза виснаження
1	37	25	35
2	39	40	36
3	29	32	42
4	27	39	47
5	35	50	33
6	43	40	51
7	42	39	41
8	61	52	57
9	54	50	49
10	59	51	50
11	60	67	52
12	77	61	63
13	26	42	38
14	41	39	40
15	30	37	34
16	67	50	54
17	20	32	31
18	71	59	64
19	37	30	44
20	42	29	36
21	50	51	49
22	54	49	52
23	48	36	39
24	32	39	37

<b>25</b>	34	43	40
<b>26</b>	38	25	33
<b>27</b>	40	30	35
<b>28</b>	37	40	35
<b>29</b>	39	35	34
<b>30</b>	40	39	43
<b>31</b>	50	40	38
<b>32</b>	43	50	40
<b>33</b>	55	44	40



## Результати за тестом Лазаруса

1	17	8	7	9	9	12	9	19
2	15	8	8	7	8	10	12	17
3	20	10	9	10	9	11	10	15
4	11	7	10	7	7	9	15	10
5	8	15	10	9	10	12	14	11
6	11	20	7	11	9	15	9	18
7	16	12	17	10	10	11	9	11
8	20	8	5	10	8	9	12	17
9	17	7	7	20	9	12	12	15
10	15	9	7	9	17	12	12	9
11	9	10	5	15	7	10	9	9
12	19	10	5	11	9	10	15	11
13	11	17	5	9	8	9	8	15
14	15	7	15	9	9	11	14	12
15	21	9	11	7	7	15	12	9
16	10	8	4	15	10	12	10	10
17	10	9	7	9	8	9	20	7
18	15	8	5	9	11	12	20	13
19	12	10	7	7	11	15	14	12
20	15	9	4	8	9	10	19	17
21	12	12	7	9	9	15	20	10
22	10	10	8	11	18	14	17	11
23	9	9	3	7	11	15	21	12
24	10	10	4	9	6	16	15	17
25	12	20	7	9	9	15	17	12
26	15	12	8	8	9	19	16	13
27	17	15	7	9	9	14	19	14
28	12	12	5	12	9	18	17	15
29	20	11	3	11	11	16	17	9
30	12	12	8	9	20	15	16	11
31	17	16	6	10	11	13	20	14
32	15	14	6	11	12	17	17	19
33	17	15	9	12	11	15	21	14

## Кореляційна матриця

			Кореляції								
			Фаза_напруги	Фаза_резист	Фаза_виснаження	План_ріш_проб	Пошук_со_с	Уникання	Конфронт_копінг	Дистанціювання	Самоконт_роль
Ро Спирмена	Фаза_напруги	Коефіцієнт кореляції	1,000	,646**	,695**	,093	-,169	-,350*	,491**	,417*	,008
		Знач. (двухстороння)		,000	,000	,613	,347	,046	,004	,018	,964
		N	33	33	33	32	33	33	32	32	32
	Фаза_резист	Коефіцієнт кореляції	,646**	1,000	,666**	-,119	,014	-,246	,457**	,083	-,211
		Знач. (двухстороння)	,000		,000	,517	,940	,167	,009	,653	,247
		N	33	33	33	32	33	33	32	32	32
	Фаза_виснаження	Коефіцієнт кореляції	,695**	,666**	1,000	,048	-,244	-,281	,452**	,145	-,187
		Знач. (двухстороння)	,000	,000		,795	,172	,113	,009	,429	,306
		N	33	33	33	32	33	33	32	32	32
	План_ріш_проб	Коефіцієнт кореляції	,093	-,119	,048	1,000	-,138	,121	,101	-,008	-,014
Знач. (двухстороння)		,613	,517	,795		,450	,509	,587	,967	,939	
N		32	32	32	40	32	32	31	31	31	
Пошук_со_с	Коефіцієнт кореляції	-,169	,014	-,244	-,138	1,000	,010	,178	,240	,441*	
	Знач. (двухстороння)	,347	,940	,172	,450		,958	,329	,187	,012	
	N	33	33	33	32	33	33	32	32	32	
Уникання	Коефіцієнт кореляції	-,350*	-,246	-,281	,121	,010	1,000	-,180	,006	-,047	
	Знач. (двухстороння)	,046	,167	,113	,509	,958		,324	,973	,800	
	N	33	33	33	32	33	33	32	32	32	
Конфронт_копінг	Коефіцієнт кореляції	,491**	,457**	,452**	,101	,178	-,180	1,000	,254	,009	
	Знач. (двухстороння)	,004	,009	,009	,587	,329	,324		,161	,959	
	N	32	32	32	31	32	32	32	32	32	
Дистанціювання	Коефіцієнт кореляції	,417*	,083	,145	-,008	,240	,006	,254	1,000	,429*	
	Знач. (двухстороння)	,018	,653	,429	,967	,187	,973	,161		,014	
	N	32	32	32	31	32	32	32	32	32	
Самоконт_роль	Коефіцієнт кореляції	,008	-,211	-,187	-,014	,441*	-,047	,009	,429*	1,000	
	Знач. (двухстороння)	,964	,247	,306	,939	,012	,800	,959	,014		
	N	32	32	32	31	32	32	32	32	32	

\*\* . Кореляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

\* . Кореляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).

		Стресс_П СМ	Фаза_нап руги	Фаза_рез ист	Фаза_вис наження	План_ріш _проб	Пошук_со с	Уникання	Конфронт _копінг	Дистанцію вання	Самоконт роль	Прийн_ві дповідаль ності	Поз_пере оцінка
N		33	33	33	33	40	33	33	32	32	32	31	31
Параметр ы нормальн ого	Среднее	134,7273	44,1515	41,9697	42,7879	14,0500	11,0909	7,1515	10,0625	10,2188	12,8125	14,5161	12,8710
	Среднекв. отклонен ие	26,90756	13,39804	10,08243	8,76697	3,66515	3,48536	3,03234	3,02610	3,30917	2,66927	3,95703	3,29385
Наибольш ие экстрема льные расхожде ния	Абсолютн ая	,095	,171	,153	,170	,162	,199	,187	,253	,250	,169	,125	,153
	Положите льные	,059	,171	,153	,170	,162	,199	,187	,253	,250	,151	,125	,153
	Отрицате льные	-,095	-,057	-,091	-,102	-,127	-,120	-,089	-,156	-,134	-,169	-,097	-,121
Статистика критерия		,095	,171	,153	,170	,162	,199	,187	,253	,250	,169	,125	,153
Асимптотическая		,200 <sup>c,d</sup>	,016 <sup>c</sup>	,048 <sup>c</sup>	,016 <sup>c</sup>	,010 <sup>c</sup>	,002 <sup>c</sup>	,005 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,021 <sup>c</sup>	,200 <sup>c,d</sup>	,064 <sup>c</sup>

		Стресс_П СМ	Прийн_ві дповідаль ності	Поз_пере оцінка
Стресс_П СМ	Корреляц ия Пирсона	1	,051	-,166
	Знач. (двухсторо нняя)		,785	,373
	N	33	31	31
Прийн_ві дповідаль ності	Корреляц ия Пирсона	,051	1	-,187
	Знач. (двухсторо нняя)	,785		,315
	N	31	31	31
Поз_пере оцінка	Корреляц ия Пирсона	-,166	-,187	1
	Знач. (двухсторо нняя)	,373	,315	
	N	31	31	31