

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра практичної та клінічної психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Аналіз чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників»

«Analysis of risks factors of formation of professional deformation of medical workers»

Виконав(ла): здобувач(ка) денної/заочної форми навчання
спеціальності 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»
Михальова Наталія Василівна

Керівник, доцент, к. психол. н., Кантарьова Н. В.

Рецензент, доктор психол. н., професор Кононенко О.І.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ ____ від ____ . ____ . 2024 ____ р.

Захищено на засіданні ЕК № ____
протокол № ____ від ____ . ____ . 2024 ____ р.

Оцінка ____ / ____ / ____
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)

Голова ЕК

Завідувач(ка) кафедри

(підпис)

Псядло Едуард
(прізвище, ім'я)

(підпис)

(прізвище, ім'я)

Одеса 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	7
1.1 Поняття «професійної деформації» та основні підходи до її вивчення.....	7
1.2 Особливості професійної діяльності медичного працівника.....	14
1.3 Опис та аналіз чинників, які впливають на формування професійної деформації у медичних працівників.....	16
Висновки до І розділу.....	24
РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	26
2.1 Обґрунтування та опис методів і процедури емпіричного дослідження...	26
2.2 Результати емпіричного дослідження та їх узагальнення.....	32
2.3 Рекомендації, щодо запобігання та подолання професійної деформації у медичних працівників.....	44
Висновки до ІІ розділу.....	47
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі, де здоров'я та медична допомога стають невід'ємною складовою життя кожної людини, роль медичних працівників стає вельми важливою для забезпечення добробуту суспільства. Вони зіштовхуються з рядом складних викликів, таких як висока відповідальність, несприятливі умови праці, емоційний стрес та непередбачувані ситуації. Україна, подібно багатьом країнам світу, відчуває проблему нестачі медичних працівників, що ускладнює процес надання медичних послуг.[18] Особливо гостро це стає актуальним у зв'язку з постійними змінами у системі охорони здоров'я і фінансовими труднощами, медичні працівники стають вразливими перед високим рівнем стресу та втоми, що може призводити до професійної деформації.

Також, професійна діяльність медичних працівників, яка належить до типу "людина-людина", визначається підвищеною стресогенністю, високим рівнем фізичного та психологічного напруження. Це призводить до професійної деформації, ознаки якої можуть виявлятися в особистості та відбиватися на їхній професійній діяльності та взаємодії з людьми навколо.

Обмеження та травматичний досвід під час пандемії COVID-19 спричинили серйозну психологічну травму суспільству та загрожували психічному здоров'ю людей, зокрема медичних працівників. Негативні наслідки такі як: підвищення вимог до умов праці, зокрема, понаднормова робота, збільшена кількість пацієнтів, знижена спроможність користуватися соціальною підтримкою, брак інформації про COVID-19, страх інфікувати своїх друзів чи сім'ю.[39] Робота в таких умовах безпосередньо вплинула на психічне здоров'я медпрацівників та створило ризик емоційного вигорання і професійної деформації.

Військові дії в Україні також неодмінно вплинули на психо-емоційний стан медичних працівників. Руйнування звичних нормальних моделей життя, порушення наявних соціальних зв'язків і відносин вимагає від більшості людей значного напруження, опору стресу у пристосуванні до нових умов життя. Професійна діяльність медичних працівників стає особливо складною та вимагає підвищеної готовності в умовах воєнного конфлікту. Великий обсяг травм та психологічний стрес, збільшення навантаження через переміщення людей, які шукають можливості отримати медичні послуги, переміщення медперсоналу все це ставить медичних працівників перед важкими випробуваннями, що може мати далекосяжні наслідки для їхнього психічного та фізичного здоров'я.

В останні десятиліття дослідження та наукове усвідомлення професійної деформації медичних працівників, знайшло своє відображення в розвитку сучасної психологічної (А.В. Петровський, Е.І. Ісаєв, В.Д. Мендельсон, М.Г. Ярошенко, О. Напрєєнко, Н. Пшук, А. Скрипніков, М. Слюсаревський, Г. Сонник, Л. Стукан, А. Баккер, Н. Булатевич, Дж. Грінберг, М. Лейтер, С. Максименко, В. Москалець, Н. Перегончук, Г. Сельє, Х. Фрейденбергер, К. Чернісс), педагогічної (О.І. Гур, А.В. Осницький, А.Л. Свенціцький), соціологічної (О.А. Беленко, С.М. Корецький, І.М. Моринця) літератури. Незважаючи на наявність досить значущих теоретичних і практичних розробок, присвячених проблемам професійної діяльності медичних працівників (Л.Ф. Бурлачук, І.С. Вітенко, Я.А. Турак, Т.К. Набухатний, В.П. Павлюк, Ю.М. Скалецький), чинники ризику формування професійної деформації медичних працівників залишаються недостатньо вивченими.

Отже, актуальністю даної проблеми виступає її замале теоретичне та емпіричне вивчення, а також соціальне значення для створення ефективних стратегій підтримки медичного персоналу та покращення якості надання медичних послуг.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Розглянути сутність поняття «професійної деформації» та основні підходи до її вивчення.
2. Описати особливості професійної діяльності медичного працівника.
3. Проаналізувати та описати чинники, які впливають на формування професійної деформації у медичних працівників.
4. Здійснити емпіричне дослідження та проаналізувати результати діагностики чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників.
5. Розробити рекомендації щодо запобігання та подолання професійної деформації у медичних працівників.

Об'єкт дослідження – професійна деформація медичних працівників.

Предмет дослідження – чинники ризику формування професійної деформації медичних працівників.

Для того, щоб досягти мету дослідження та розв'язати висунуті завдання було використано наступні **методи дослідження:** *теоретичні:* теоретико-методологічний аналіз наукової літератури, узагальнення, систематизація теоретичних даних; *психодіагностичні:* Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна), Методика вивчення ціннісних орієнтацій (МІЦО) (М. Рокіча), Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової); *статистичні:* (метод описової та математичної статистики: критерій лінійної кореляції К. Пірсона).

Організація і база проведення емпіричної роботи. Дослідження проводилося на базі Комунальне некомерційне Підприємство «Дитяча Міська Поліклініка № 6» Одеської міської ради та Комунальній установі «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я».

Вибірку дослідження склали 60 медичних працівників поліклініки, віком від 20 до 65 років, зі стажем роботи у цій сфері від 3 до 17 років.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності психологів щодо ефективного розв'язання проблем наслідків формування чинників професійної деформації у медичних працівників. Удосконалення процесів діагностики та профілактики професійної деформації у медичних працівників.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, що закінчуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел з 48 найменувань та 5 додатків. Основний зміст викладено на 51 сторінках тексту.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО- АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Поняття «професійної деформації» та основні підходи до її вивчення

Загальновизнаним вважають, що трудова та соціальна діяльність є ключовою для зрілої особистості. Під час трудової діяльності людина розвиває свої таланти, виявляє власну здатність, формує свої цінності, задовольняє свої потреби та інтереси. Професійна діяльність відображається на особистісних характеристиках людини. Важливо також вказати те, що особливості особистості працівника впливають на процес і результати професійної діяльності, і, навпаки, сама особистість формується в ході цієї діяльності.

Професійна деформація є складним і багатограним явищем, яке виникає у зв'язку із виконанням професійних обов'язків та формується через постійний тиск зовнішніх та внутрішніх факторів професійної діяльності, і є результатом формування спеціально-професійного типу особистості. Термін "професійна деформація" має своє коріння у грецькому слові "deformation", що означає відхилення або зміну форми.[1] Однак важливо вказати, що в сучасному медичному та психологічному контексті це поняття позначає не тільки фізичне відхилення, але й як зміни в емоційному стані та психічному благополуччі.

У науковій та спеціалізованій літературі відсутній єдиний підхід до визначення змісту терміну "професійна деформація". Ускладнення висвітлення її природи обумовлені, передусім, складністю структури та різноманітним зв'язком між формами виявлення деформації в процесі професійної діяльності та їхньою особистісною сутністю. Професійна деформація відрізняється від інших психічних станів, таких як стрес чи вигорання. Вона може бути представлена як більш широке поняття, яке включає в себе не лише фізичні та емоційні аспекти, але й зміни в мисленні та професійних цінностях, зниження емоційної стійкості та внутрішнього

професійного мотиву. Вивчення професійної деформації включає розгляд різних теоретичних підходів, що дозволяє краще розуміти цей феномен та розробляти ефективні стратегії протидії йому.

Психологічний підхід фокусується на вивченні внутрішніх процесів та психологічних механізмів, які спричиняють професійну деформацію. Дослідження спрямовані на вивчення змін у психіці особистості, таких як стрес, емоційне вигорання та втрата мотивації. Психологи розглядають, як впливає робоче оточення на психічне здоров'я і як це може призводити до професійної деформації.[16]

Інший підхід – соціальний. Він досліджує взаємодію працівника з колективом, відносини з керівництвом та вплив корпоративної культури на професійний розвиток. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як соціальні фактори впливають на формування професійної ідентичності та відчуття фахівця. До нього можуть належати взаємодія з пацієнтами, конфлікти в колективі та інші соціальні аспекти.[27]

Також важливим є економічний аспект. Вивчення виникнення професійної деформації через економічні фактори включає в себе аналіз конкуренції на ринку праці, умов праці та можливостей кар'єрного зростання. Економісти вивчають, як економічне середовище може впливати на ставлення працівника до своєї професії та викликати професійну деформацію.[11]

Медичний підхід спрямований на аналіз фізичних аспектів, таких як фізичне розуміння, вплив робочого середовища на фізичне здоров'я.[41]

Усі ці підходи взаємодіють та доповнюють один одного, надаючи більш повне уявлення про природу та механізми виникнення професійної деформації. Дослідження цього поняття є важливим завданням для створення ефективних стратегій управління персоналом, спрямованих на збереження психічного та фізичного здоров'я працівників та забезпечення стійкості професійного розвитку.

Згідно з аналізом дослідників, професійна деформація у своєму базовому розумінні представляє собою непередбачуваний та небажаний

результат, який впливає з процесу професійного становлення та еволюції особистості.

Д.В. Дирендонк, В. Шауфелі та Х. Дж. Сіксма розробили двокомпонентну модель професійного вигорання, в якій акцентується на емоційному виснаженні як на «афективному» елементі. Цей компонент виявляє себе через скарги на здоров'я, погіршення фізичного стану, нервову напругу та емоційне виснаження. Деперсоналізація, в свою чергу, представлена як «настановний» компонент, відображаючи зміну ставлення як до інших людей, так і до самого себе. Ця модель описує психологічний стан здорових осіб, які залучені до глибокого та інтенсивного спілкування з клієнтами у ситуаціях, що супроводжуються високим емоційним навантаженням, під час надання професійної підтримки. [36]

Л.Н. Терновський розглядає професійну деформацію як тривалий у часі процес, що включає послідовні порушення ментальних структур особистості. Ці порушення спричиняють значні зміни в професійній діяльності, що мають глибокий вплив на розвиток і поведінку особистості у професійному середовищі. За поглядом Д. Гріна, професійна деформація ґрунтується на обмеженому етико-моральному розумінні та спрямованості на стандартизовані цілі, які стають інтернальними для професійного сприйняття індивіда. Це проявляється у протиставленні особистісних переконань загальноприйнятим суспільним нормам, ведучи до конфліктів у сприйнятті професійних обов'язків.

Професійна деформація особистості відрізняється за своєю модальністю та спрямованістю. Вона може мати позитивний або негативний характер. Сприятливий вплив професії на особистість проявляється у формуванні у людини позитивного ставлення до праці, в накопиченні нею службового досвіду, у розвитку вмінь, знань та інтересів, у творчості тощо. **Механізм виникнення професійної** деформації має складну динаміку і впливає на різні сторони психіки, такі як мотивація, когніція та емоційно-особистісна сфера. Негативні умови праці можуть викликати негативні зміни в професійній

діяльності та поведінці, які поступово накопичуються в особистості та проявляються в повсякденному житті. Професійна деформація також може впливати на емоційно-особистісне ставлення, створюючи відчуття упевненості і непохитності у власних знаннях та оцінках, що може обмежити когнітивні функції. Мотиваційна сфера може відзначатися надмірною захопленістю професійною сферою при одночасному зниженні інтересу до інших аспектів життя. Така поведінка може виявитися в трудоголізмі, коли людина практично повністю поглиблюється в роботі, втрачаючи інтерес до інших аспектів особистого життя. В осіб, які займаються професійною діяльністю, формуються стереотипи поведінки, що обумовлені особливостями їх роботи, і це може негативно вплинути на їх взаємодію з оточуючим світом.

Стереотипізація є невід'ємною частиною професіоналізації, але разом із тим може спотворювати реальність та створювати психологічні бар'єри. Окрім шаблонних дій, професійна діяльність часто стикається з нестандартними ситуаціями, де можуть виникнути помилкові дії та неадекватні реакції. Відбувається момент, коли професійна несвідомість перетворюється на стереотипи мислення, поведінки та діяльності. Рішення рутинних завдань, які виконуються в процесі праці, покращує не тільки професійні знання, а й формує професійні звички, змінює стиль мислення і спосіб спілкування. Людина намагається планувати свою діяльність і будувати свою поведінку відповідно до прийнятого рішення, незалежно від того, наскільки ефективно це рішення може бути для нового завдання. [14]

Стереотипи і стереотипні установки є результатом досягненого рівня майстерності та проявляються у вміннях і навичках, які перейшли в підсвідомий план. Співробітник користується цими автоматизованими вміннями та вважає, що існуючий когнітивний рівень забезпечить ефективність його діяльності. У деяких професіях такі стереотипи можуть бути небезпечними. Сформовані спрощені установки можуть вести до того, що навіть просто і очевидне рішення нового завдання не виконується. Щоденне виконання рутинних завдань розвиває використання стереотипних

дій. Закріплена зайва шаблонність у підходах, спрощеність у поглядах на робочі проблеми, що призводить до зниження рівня фахівця та його деградації. Іншою стороною деформації є перенесення професійних звичок, які корисні в роботі, на спілкуванні з оточуючими поза професійної діяльності (сім'я, друзі інші). Під час автоматизації дій образи, що регулюють процес діяльності, стають все більш загальними, економічними, швидкими і несвідомими. Разом з тим, щоденне виконання стереотипних завдань розвиває ригідність мислення і поведінки. Особа не звертає увагу на негативні сигнали свого непрофесійного оточування і, відповідно, не бачить потреби у зміні своєї поведінки. Як прикладної професійної деформації військових службовців може служити розвинення, зі стажем роботи може збільшуватись ригідність поведінки, мислення, цінностей та установок, що ускладнює інсталяцію та підтримку соціальних зв'язків, а їхня роль поведінки характеризується обмеженістю репертуару. З часом виникає професійна втома, що супроводжується обмеженням репертуару методів виконання завдань, втратою професійних умінь і навичок, а також зменшенням працездатності. Зміни в емоційно-особистісній сфері негативно впливають на продуктивність праці, міжособистісні відносини та особистісний розвиток. Людина формує стереотипи поведінки як у професійній сфері, так і в особистому житті.

Найбільший вплив професійна деформація має на особистісні особливості тих, чиє заняття пов'язане з обслуговуванням людей (медичні працівники, чиновники, керівники, працівники з кадрів, педагоги, психологи, соціальні працівники, поліцейські). Екстремальна форма професійної деформації виражається у формальному, виключно функціональному ставленні до людей, байдужості та без участі. [39]

Важливо відзначити, що надмірний розвиток професійна значущих якостей може перетворитися на небажане професійне явище. Наприклад, відповідальність у прийнятті рішень може перетворитися на авторитарність, переоцінку власних можливостей, нетерпимість до критики, владолюбство, бажання керувати іншими людьми, грубість, відсутність уваги до почуттів і

інтересів інших, вимагання беззастережного підпорядкування, що може призвести до деспотизму. Демонстративність може стати не лише особистісною рисою, але й потребою постійної самопрезентації, емоційності та перебільшення зовнішніх вчинків, що починає визначати стиль поведінки як засіб самоутвердження. [45]

Бажання відповідати обраній професії може виявлятися у заглибленості в професійну діяльність, фіксації на власних професійних проблемах і труднощах, в нездатності і нехтуванні іншою людиною, в перевазі виховних і обвинувальних висловлювань та використанні професійного жаргону в мові, який може використовуватися також у повсякденному житті. Оволодівши певною технологією, особа може вважати її єдино вірною. Професійний світогляд може витіснити філософський та гуманістичний світогляд, обмежуючи способи реагування на різні ситуації.

З часом соціальна бажаність може перетворитися на моралізаторство, нещирість у відносинах, лицемірну пропаганду моральних принципів і норм поведінки. Прагнення контролювати може виражатися у стримуванні емоцій, надмірному контролі дій, скрупульозності виконання інструкцій, зниженню спонтанності. Здатність чітко і виразно висловлювати думки може перейти в монотонність мови та небажання слухати інших.

Професійне мислення може стати ригідним, що робить людину непривабливою до гнучкого реагування на зміни у зовнішньому і внутрішньому середовищі. Виявляючи прихильність відомим технологіям, людина відмовляється від інновацій та стає комфортною лише в умовах, де використовуються раніше вже перевірені методи. Стереотипи в її мисленні і мові перетворюються на штампи, використовувані як у розумінні, так і в висловлюванні.

Протилежність ригідності може виявитися у формі "інноваційного неврозу", коли новації перестають служити поліпшенню життя і стають метою самою по собі. Традиції розглядаються як застарілі, існуюча теорія піддається

сумнівам, а людина прагне втілити будь-яку нову ідею у свою професійну діяльність. [24]

Рефлексивність, яка має сприяти розвитку особистості, може перетворитися на постійний аналіз одних і тих самих ситуацій. Замість творчого підходу до нового, людина може залишатися в звичайних обставинах, спробуючи їх постійно аналізувати.

Деформована діяльність виявляється у зменшенні творчого рівня, коли співробітник використовує стандартні прийоми без глибокого розуміння їх відповідності новим умовам. Крім того, мета діяльності може втрачати чіткість, замінюючи її цілями дій або операцій. Наприклад, у медичних працівників увага може перейти з лікування на заповнення історії хвороби.

Наслідки професійно-особистісних деформацій включають психічну напруженість, конфлікти в професійному та особистісному оточенні, зниження продуктивності та незадоволеність життям і соціальним оточенням. Ці аспекти професійної деформації можуть впливати на якість життя, стосунки та загальний стан особистості, і їх розуміння є важливим для підтримання здоров'я та балансу в професійному та особистому житті.

Професійна деформація особистості може виявлятися в трьох видах:

1. **Власна професійна деформація:** Виникає під впливом постійних емоційних і нервових навантажень. Особистість прагне відгородитися від цих навантажень і використовує психологічний захист від різного роду потрясінь. Це може призводити до автоматичних реакцій, які деформують особистість.

2. **Придбана професійна деформація:** Виникає внаслідок професійної діяльності, спрямованої на подолання відхилень у поведінці. Спеціаліст може набирати негативний досвід, який впливає на його уявлення і реакції.

3. **Вироблена професійна деформація:** Придбана професійна деформація під впливом тривалої професійної діяльності і специфічних особливостей особистості трансформується в іншу форму, відмінну від

придбаної. Такі зміни можуть включати перебудову особистісних рис і характеру. [3]

Таким чином ми визначаємо, що професійна деформація – це соціально-психологічне явище, яке проявляється у різноманітних особистісних та поведінкових реакціях, які деструктивна впливають на процес і результат професійної діяльності [23]. Проявом цього явища є неадекватна зовнішня поведінка, яка викликає негативну реакцію у оточуючих і може призводити до конфліктів. Дотримуючись вищесказаного важливо підкреслити необхідність постійного самовдосконалення та гнучкості в умовах постійних змін, особливо при переході з одного виду професійної діяльності в інший. Адаптація і відкритість до нового досвіду є ключовими факторами успіху в сучасному світі праці.

1.2 Особливості професійної діяльності медичного працівника

Професійна діяльність медичного працівника є важливою та відповідальною складовою системи охорони здоров'я. Медичним працівникам належить володіти не лише розвиненою професійною компетентністю, але й високим рівнем професійно-етичної культури та значущими психологічними якостями. Окрім цього, важливо мати здатність до постійного самовдосконалення, що означає збереження та розширення морально-етичних переконань та поглядів, характерних для медичного фахівця. Після завершення навчання в медичному закладі освітня діяльність випускника повинна перетворитися на професійну, з урахуванням конкретизації його потреб, мотивів, цілей, засобів і результатів. [15] Суспільна важливість та складність їхніх обов'язків вимагає високого рівня професійної підготовки, заснованої на фундаментальних знаннях у теорії та практиці медицини. Крім того, вони повинні володіти необхідними навичками, тактикою, методами та прийомами для успішної медичної діяльності. Ось деякі ключові особливості професійної діяльності медичного працівника:

Висока відповідальність. Медичний працівник має безпосередню відповідальність за здоров'я та життя своїх пацієнтів. Від правильності діагнозу, обраного методу лікування і догляду залежить багато. Від них часто залежить і якість життя пацієнта.

Наявність етичних стандартів. Медичний працівник повинен дотримуватися високих етичних стандартів у своїй діяльності. Включається в поважний і конфіденційний обіг інформації, повагу до прав та гідності пацієнта, а також відмову від будь-якої дискримінації. [34]

Постійне навчання. Сфера медицини постійно змінюється та розвивається, включаючи нові технології, методи лікування та дослідження. Медичний працівник повинен систематично оновлювати свої знання та навички, щоб надавати пацієнтам кращі та сучасніші методи лікування.

Комунікаційні навички. Вміння ефективно спілкуватися з пацієнтами, їх родичами та іншими членами медичного колективу є важливим елементом медичної практики. Медичний працівник повинен бути здатний пояснювати складні концепції простим мовою та вислуховувати побажання та скарги пацієнтів.

Підвищена витривалість та стресостійкість. Робота в медицині часто пов'язана з емоційними та фізичними труднощами. Медичний працівник повинен бути витривалим, стресостійким та здатним працювати в умовах високого психічного та емоційного навантаження.

Командна співпраця. Робота в медичній сфері часто вимагає співпраці з іншими медичними працівниками, такими як лікарі, медсестри, терапевти та інші. Здатність працювати у команді і взаємодіяти з різними фахівцями є важливою. [8]

Робота з новітніми технологіями. Сучасна медицина постійно вдосконалюється завдяки новітнім технологіям та медичним інноваціям. Медичний працівник повинен бути готовий до використання нових методів діагностики та лікування, а також пристосування до швидкої зміни стандартів практики.

Точність і уважність. Медичний працівник повинен бути дуже уважним до деталей, оскільки навіть невеликі помилки чи недоліки можуть мати серйозні наслідки для здоров'я пацієнта. Точність в діагнозі, призначенні лікування та подальшому догляді - ключовий аспект професійної діяльності.

Вміння приймати швидкі рішення. У невизначених чи екстрених ситуаціях медичні працівники повинні бути здатними швидко аналізувати ситуацію та приймати важливі рішення для врятування життя пацієнта. Це вимагає великого досвіду, знань і відповідальності. [20]

Професійна діяльність медичного працівника стоїть на передовій забезпечення здоров'я та благополуччя в суспільстві, вимагаючи від них не лише глибоких знань та вмінь, але й непохитної етичної основи та постійного саморозвитку. Ця роль передбачає не тільки високу професійну компетентність, але й емоційну відданість, здатність до ефективної комунікації, командної роботи, а також адаптацію до швидко змінювальних умов медичної практики. Медики постійно стикаються з викликами, що вимагають від них не тільки професійної, але й особистісної стійкості, включаючи потребу у швидкому прийнятті рішень та управлінні стресом.

Таким чином враховуючи складність та важливість їхньої роботи, суспільство має підтримувати медичних працівників, забезпечуючи їм доступ до ресурсів для неперервної освіти та професійного розвитку, а також визнаючи та цінуючи їхній вклад у загальне благо. Тільки так можна забезпечити, те що медичні працівники залишатимуться мотивованими, здоровими та здатними надавати якісну допомогу пацієнтам, незважаючи на всі виклики, з якими вони можуть зіткнутися в своїй кар'єрі.

1.3 Опис та аналіз чинників, які впливають на формування професійної деформації у медичних працівників

Професійні зміни в особистості зазвичай починають проявлятися на персональному рівні, а згодом через поведінку людини впливають на її професійну діяльність та соціальне оточення. За словами Х. Лангерока,

професійна деформація виступає як результат тривалого впливу специфічних для певної професії факторів, що спричиняє індивідуально-резонансний процес, який перебільшує значення діяльності особи у соціальному контексті, де вона функціонує. З.Р. Кісіль зазначає, що характеристики особистості та професійні дії можуть варіюватися та поєднуватися по-різному; інколи надмірний розвиток певних якостей може вести до професійної непридатності, порушень законодавства або аморальної поведінки працівника. Також, еволюція професійної деформації потенційно може знижувати мотивацію у службовій поведінці. Висновки дослідження різноманітних точок зору на сутність поняття "професійна деформація" виявили, що серед учених, що вивчають цей феномен, не існує єдиної думки про його сутність, за винятком загальної згоди на те, що він проявляється у змінах особистісних характеристик.[29]

Симптоми професійної деформації містять професійна обумовлені акцентуації особистості, професійні стреси, ускладнення у соціальній взаємодії, коливання самооцінки, відсутність задоволення від роботи, фізіологічний дискомфорт, збої у мотиваційній сфері, внутрішньо особистісні конфлікти, зростання ситуативної безпомічності, професійні тривоги. Така деформація є синдромом, що формується на фоні постійного стресу і спричиняє зниження емоційних та особистісних резервів працівника. Вона зароджується через накопичення негативних емоцій без адекватного їх розвантаження або емоційного "очищення". Синдром емоційного вигорання входить до Міжнародної класифікації хвороб 11-го видання. Згідно з МКХ-11, вигорання - це синдром, що утворюється внаслідок постійного стресу на робочому місці. Тобто хронічний стрес може призвести до вигорання. Основні ознаки професійного вигорання:

втрачається енергійність, з'являється відчуття виснаження;

підвищується психологічне дистанціювання від роботи, негативні і песимістичні думки про роботу;

знижується професійна ефективність.

Синдром вигорання використовується у професійному контексті і не повинно застосовуватися для опису досвіду в інших сферах життя.[35]

О.М. Хайрулін розглядає синдром вигорання як глибоку довготривалу деформацію психологічного стану особистості, яка обмежує як її здатність до продуктивної роботи, так і можливості для самореалізації, життєвого задоволення та підтримання психічного здоров'я. До симптоматики професійного вигорання, за даними наукових досліджень, належать апатія до робочого процесу та його результатів, зниження робочої етики та внутрішньої культури співробітника, часта зміна місць роботи, падіння продуктивності праці, зловживання алкоголем та/або наркотиками, конфлікти в сім'ї, цинічне ставлення до оточуючих і суспільства в цілому, зростання частоти психічних розладів тощо. На думку вченого, професійне вигорання представляє собою незалежну синтетичну форму робочого стресу.[5]

Розвиток професійної деформації можливий через зміни у психічних процесах та/або через зміни ситуаційного соціально-психологічного контексту. Перетворення, що відбуваються з особистістю в процесі професійного зростання, охоплюють як набуття нових якостей, так і втрату певних аспектів, що вказує на те, що становлення професіонала включає не лише його розвиток, але і потенційну деградацію та деструктивні процеси. Дослідники виокремлюють три основні групи чинників, що можуть викликати професійну деформацію: чинники, пов'язані з особливостями професійної діяльності, чинники, зумовлені особистісними характеристиками, та соціально-психологічні чинники. Ця концепція розглядає професійну деформацію у контексті професійно-етичних, інтелектуальних, емоційно-вольових аспектів, а також у контексті професійної поведінки. Згідно з думкою деяких учених, професійна деформація бере свій початок на соціально-психологічному рівні з негативних перетворень у поведінці та виконанні професійних обов'язків.

Давайте детальніше розглянемо чинники, які ми зазначили вище.
Чинники, зумовлені специфікою діяльності медичних працівників.

Медичні працівники щоденно стикаються з унікальним комплексом викликів, які випробовують їхні професійні та особистісні межі. Професійна діяльність медичних працівників вимагає не тільки глибоких знань і високих практичних навичок, але й великої відповідальності, емоційної витривалості та здатності швидко приймати критичні рішення. Ці унікальні аспекти роботи в медичній сфері ведуть до формування специфічних факторів, які можуть сприяти професійній деформації. Ці аспекти, зокрема, включають:

Високу відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів. Відповідальність за здоров'я та життя людини є одним із найбільш стресових аспектів роботи в медицині. Кожен день медичні працівники стикаються з випадками, коли від їхніх дій залежать життя та добробут пацієнтів. Цей фактор значно підвищує емоційне навантаження і може призвести до стресу, емоційного вигорання та втрати професійної мотивації. [19]

Емоційне навантаження та стрес. Медицина — це сфера, де емоційне навантаження є невід'ємною частиною професійної діяльності. Регулярне спілкування з пацієнтами, які перебувають у важкому фізичному чи психологічному стані, вимагає від медичних працівників великої емпатії та психологічної стійкості. Проте, постійне перебування в умовах високого емоційного тиску може спричинити стрес, депресію та професійне вигорання.

Нерегулярний робочий графік та надмірне навантаження. Медичні працівники часто працюють у нічні зміни, вихідні та святкові дні, мають надмірні робочі навантаження, що призводить до порушень режиму сну, хронічної втоми та зниження професійної ефективності. Довготривале нерегулярне навантаження без належного відпочинку та рекуперації може негативно впливати на фізичне та психологічне здоров'я медичних працівників. [17]

Вимоги до постійного професійного розвитку. Медицина постійно розвивається, і медичні працівники мають відповідати сучасним вимогам, регулярно підвищуючи свою кваліфікацію. Цей фактор, хоча і є необхідним для забезпечення високої якості медичної допомоги, також створює додаткове

навантаження та стрес через необхідність постійно вчитися та адаптуватися до нових умов роботи.

Взаємодія з системою охорони здоров'я. Система охорони здоров'я в багатьох країнах характеризується високим рівнем бюрократії, що може створювати додаткові перепони для ефективної роботи медичних працівників. Боротьба з системними недоліками, такими як недостатнє фінансування, нестача медичного обладнання та ліків, а також неефективне управління, може призводити до фрустрації та відчуття безсилля. [9]

Конфронтація зі смертю та стражданням. Безпосередній контакт зі смертю, стражданням та боротьбою пацієнтів і їхніх сімей вимагає від медичних працівників великої емоційної міцності. Ця постійна експозиція до екстремальних людських досвідів може призводити до психологічної травми, що, в свою чергу, сприяє розвитку професійної деформації. Часто медики можуть відчувати вину за смерті пацієнтів, навіть коли вони зробили все можливе для їх порятунку.

Чинники, що відображають особливості особистості медичних працівників.

Особливості особистості медичних працівників грають значну роль у формуванні професійної деформації. Ці фактори є внутрішніми і часто зумовлені індивідуальними психологічними характеристиками, життєвим досвідом та особистісними якостями. Деякі з ключових аспектів, що впливають на схильність до професійної деформації, включають:

Рівень резилієнтності або психологічної стійкості, визначає здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, викликів та труднощів без негативного впливу на психічне здоров'я. Медичні працівники з високим рівнем резилієнтності краще справляються з емоційними викликами професії, в той час як низький рівень може сприяти швидкому вигоранню та професійній деформації.[7]

Емоційний інтелект, що включає здатність розуміти власні емоції та емоції інших, управління емоціями, самомотивацію та розвиток

міжособистісних відносин, є важливим фактором у професійній діяльності медичних працівників. Високий емоційний інтелект допомагає краще справлятися зі стресом, підтримувати ефективну взаємодію з пацієнтами та колегами, та знижує ризик професійної деформації.

Індивідуальні особливості особистості, такі як тип особистості (наприклад, інтроверти проти екстравертів), рівень амбіційності, професійні цілі та мотивація до вибору медичної професії, можуть впливати на ставлення до роботи та схильність до професійної деформації. Сильна професійна мотивація та бажання допомагати іншим можуть слугувати захистом від негативних аспектів роботи, тоді як невпевненість у виборі професії може збільшити ризик вигорання. Емпатія, або здатність співпереживати та розуміти емоційний стан іншої особи, є ключовою для медичних працівників. Високий рівень емпатії може сприяти кращій взаємодії з пацієнтами та зменшенню професійної деформації. Однак, занадто висока емпатія без належних меж та самозахисту може призвести до емоційного вигорання та зниження професійної ефективності.[42]

Розвиток професійної деформації медика відбувається поетапно, починаючи з етапу його професійної адаптації. Одним з перших проявів такої адаптації є падіння рівня емоційної відповіді на страждання та смерть інших людей. У лікарів з тривалим досвідом роботи часто можна спостерігати майже повну емоційну дистанцію щодо своїх пацієнтів, при цьому зберігається здатність до співчуття та поваги до пацієнта, його відчуттів, боротьби з недугою та його майбутнього. У певних випадках, при значних професійних деформаціях, може виникнути ставлення до пацієнта як до "цікавого випадку для дослідження" з певними симптомами.

Індивідуальні стратегії подолання стресу і копінг-механізми відіграють ключову роль у тому, як медичні працівники впораються з професійними викликами. Ефективні методи, такі як позитивне переосмислення, планування, використання підтримки з боку колег та сім'ї, можуть запобігти розвитку професійної деформації, тоді як уникання проблем або пригнічення емоцій

може сприяти її посиленню. Тривога як реакція на стрес або потенційні загрози може значно впливати на професійну діяльність медичних працівників. Індивідуальні особливості прояву тривоги визначають, наскільки ефективно медичний працівник може справлятися з високим рівнем стресу, який є невід'ємною частиною його роботи. Надмірна тривожність може перешкоджати прийняттю важливих рішень та сприяти розвитку професійної деформації.[13]

Соціально-психологічні чинники.

Професійна деформація лікарів, обумовлена соціальними факторами, також є значущою, адже робота медичного персоналу передбачає дотримання множини стандартів, правил і директив, що регламентують їхню фахову активність. Старання точно слідувати цим зазначеним інструкціям, які не завжди узгоджуються, а іноді й конфліктують з особистим досвідом та знаннями лікаря, можуть сприяти формуванню формалізованого підходу до пацієнта. Ці чинники включають в себе взаємодію з колегами, робоче середовище, соціальну підтримку, а також сприйняття суспільством професії. Вони можуть як підвищувати ризик розвитку професійної деформації, так і слугувати захисними механізмами, що знижують цей ризик. [12]

Взаємини з колегами та робоче середовище. Здорові, підтримуючі взаємини з колегами можуть значно знизити стрес та сприяти розвитку відчуття професійної компетентності та задоволення роботою. Навпаки, конфлікти в колективі, конкуренція або ізоляція можуть підвищувати рівень стресу та сприяти вигоранню.

Соціальна підтримка з боку родини, друзів та колег є важливим фактором, що допомагає медичним працівникам справлятися з професійними та особистісними викликами. Відчуття, що тебе розуміють і підтримують, може зменшити емоційне напруження та сприяти швидшій адаптації до стресових ситуацій. [30]

Суспільне визнання та повага до професії медичного працівника також мають значний вплив на професійну деформацію. Позитивне сприйняття

професії може підвищити мотивацію, самооцінку та задоволення роботою, в той час як негативне або знецінене ставлення суспільства може спричинити стрес, зниження професійної самооцінки та вигорання.

Культурні та соціальні норми, що існують у суспільстві, можуть впливати на сприйняття ролі медичних працівників та їхнє місце в системі охорони здоров'я.

Економічна стабільність чи нестабільність країни безпосередньо впливає на професійну деформацію, викликаючи додаткові стреси та тривожність у особистостей. Економічні труднощі можуть спричинити зниження мотивації до роботи, підвищення рівня професійної невдоволеності та зростання психологічного напруження, що негативно позначається на загальному стані особистості та її здатності ефективно виконувати професійні обов'язки. [44]

Специфіка діяльності медичних працівників надзвичайно складна і вимагає високого рівня професіоналізму, стійкості, та емоційної рівноваги. Пандемія COVID-19 та військові дії в Україні внесли додаткові виклики, значно підвищивши ризики професійної деформації серед медичних працівників.

Вплив пандемії COVID-19: Пандемія вимагає від медичних працівників працювати в умовах підвищеної невизначеності та ризику для власного здоров'я. Значне збільшення кількості пацієнтів, нестача засобів індивідуального захисту на початкових етапах пандемії, а також емоційне навантаження від роботи з важко хворими та померлими, сприяли росту емоційного вигорання та виникненню почуття безпомічності.

Війна має глибокий вплив на психічний стан особистостей, включаючи медичних працівників. Цей вплив перевищує професійну сферу, охоплюючи загальнолюдські аспекти життя. Війна призводить до підвищення рівня тривожності, стресу, появи посттравматичних стресових розладів серед широких верств населення. Для медичних працівників це означає не лише збільшення обсягу роботи, але й емоційне навантаження через необхідність

надання допомоги постраждалим від війни, що може призвести до швидкого вигорання та професійної деформації.

Розуміння та адресація соціально-психологічних факторів є ключовими для розробки ефективних стратегій підтримки та запобігання професійній деформації серед медичних працівників. Створення сприятливого робочого середовища, зміцнення соціальної підтримки та підвищення суспільного визнання професії можуть допомогти мінімізувати негативний вплив цих факторів. [6]

Таким чином узагальнюючись вище сказане, можна визначити, що професійна деформація є складним явищем, яке поступово розглядається від персонального рівня до впливу на професійну діяльність та соціальне оточення. Її розвиток визначається тривалим впливом специфічних факторів, що породжують індивідуально-резонансний процес. Існує ризик емоційного вигорання, яке асоціюється з особливостями професійної групи та може викликати серйозні наслідки для психічного стану особистості.

Отже, подальше дослідження та усвідомлення цих аспектів є важливим для розуміння та управління професійною деформацією, а також для розроблення ефективних стратегій підтримки та попередження цього явища в різних професійних галузях.

Висновок до 1 розділу

Теоретичний аналіз зарубіжних і вітчизняних концепцій проблеми питання професійної деформації її прояви та вплив на особистість та професійну діяльність медичних працівників дозволив зробити висновок, що професійна деформація, згідно з визначенням, є складним соціально-психологічним явищем, що визначається різноманітними особистісними та поведінковими реакціями, негативно впливаючи на процес та результат професійної діяльності. Зазначається, що це може призводити до конфліктів та неадекватної зовнішньої поведінки, яка може викликати неприємності та

впливати на взаємовідносини з оточуючими. професійна деформація є складним явищем, що поступово розглядається від персонального рівня до впливу на професійну діяльність та соціальне оточення. Зазначається, що подальше дослідження та усвідомлення цих аспектів є важливим для розуміння та управління професійною деформацією. Виокремлюється, що ризики професійної деформації серед медичних працівників можуть зростати через зовнішні фактори, такі як пандемія COVID-19 та військові дії. Ці додаткові виклики визначаються як потенційно підвищуючи ризики для психічного стану медичних працівників.

Основна увага приділяється ролі медичних працівників у суспільстві та необхідності високого рівня професійної підготовки, етичної культури та психологічних якостей. Зазначається, що їх робота вимагає не лише глибоких знань та практичних навичок, але й великої відповідальності, емоційної витривалості та здатності швидко приймати критичні рішення. Підкреслюється, що після завершення навчання важливо забезпечити медичним працівникам доступ до ресурсів для неперервної освіти та професійного розвитку. За таких умов медичні працівники залишатимуться мотивованими, здоровими та здатними надавати якісну допомогу пацієнтам, незважаючи на всі виклики.

Одним із ключових висновків є те, що розуміння професійної деформації вимагає комплексного підходу, що охоплює як особистісні особливості працівників, так і особливості їхньої професійної діяльності. Це дозволяє враховувати індивідуальні та загальні фактори, що сприяють або запобігають розвитку професійної деформації.

В заключенні слід зазначити, що вивчення та усвідомлення динаміки професійної деформації необхідне для розроблення ефективних програм підтримки медичних працівників та інших професійних груп. Ці програми можуть включати в себе заходи з психологічної підтримки, надання можливостей для професійного розвитку, а також створення умов для збереження емоційного та фізичного здоров'я працівників.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.

2.1 Обґрунтування та опис методів і процедури емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження на тему «Чинники ризику формування професійної деформації медичних працівників» проходило на базі Комунальне некомерційне Підприємство «Дитяча Міська Поліклініка № 6» Одеської міської ради та Комунальна установа «Одеській обласний медичний центр психічного здоров'я» серед медичних працівників. Загальна кількість досліджуваних склала 60 осіб. Вік учасників дослідження становить від 20 до 65 років. На початку дослідження усіх учасників було проінформовано про мету та тему дослідження. Усі учасники дали згоду на участь у дослідженні. Особливості використання психодіагностичних інструментів дозволили здійснювати аналіз на відстані через гугл форми.

Завдання емпіричного дослідження, відповідно до його цілей, були структуровані в п'ять ключових етапів. На початковому етапі були визначені основна мета, об'єкт і предмет дослідження, сформульована гіпотеза, обрані психодіагностичні тести та методи, а також відбір учасників дослідження. **Метою** даного дослідження було вивчення чинників, які призводять до професійної деформації.

Перед проведенням дослідження ми визначили гіпотезу. Згідно з якою припускається, що наявність негативних факторів, таких як висока відповідальність, емоційний стрес, несприятливі умови праці та постійні зміни у системі охорони здоров'я, призводить до збільшення рівня професійної деформації у медичних працівників. Надзвичайні обставини, такі як пандемія COVID-19 та воєнний конфлікт в Україні також мають значний вплив на психо-емоційний стан медичного персоналу. Високий рівень стресу, відчуття

тривоги, постійний страх за власне життя та життя пацієнтів, перевантаження роботою через збільшену кількість хворих та травмованих, а також відчуття безпорадності перед надзвичайними обставинами сприяють зростанню ризику емоційного вигорання та професійної деформації серед медичного персоналу. Такі фактори можуть призвести до зниження якості медичної допомоги та загрожувати самому здоров'ю медичних працівників, що відобразиться на їхній професійній діяльності та спричинить серйозні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Тому, чим більше негативних факторів присутні в робочому оточенні медичних працівників, тим вище ймовірність виникнення професійної деформації.

Наступний етап включав теоретичний аналіз проблеми професійної деформації серед медичних працівників. Третій етап був присвячений емпіричному вивченню психологічних характеристик учасників з різним рівнем професійної деформації. Четвертий етап охоплював кількісний і якісний аналіз зібраних даних. На п'ятому етапі була проведена інтерпретація результатів, їх узагальнення та формування висновків. В результаті було розроблено рекомендації для запобігання професійним деформаціям серед медичних працівників.

Емпіричні методики дослідження: діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна), Методика вивчення ціннісних орієнтацій (МЦО) (М. Рокіча), Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової).

1) Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко)

В структурі емпатії В. В. Бойко виділяє декілька каналів. Раціональний канал емпатії визначається спрямованістю уваги, сприйняття та мислення суб'єкта щодо іншої людини. Це виражається в увазі до стану, проблем і поведінки іншої особи. Раціональний компонент емпатії відкриває шлях для емоційного та інтуїтивного сприйняття партнера без пошуку логіки чи мотивації.

Емоційний канал емпатії фіксує здатність суб'єкта емпатії емоційно реагувати на оточуючих, співпереживати та співчувати. Емоційна чутливість стає інструментом "входження" в енергетичне поле партнера, дозволяючи зрозуміти його внутрішній світ.

Інтуїтивний канал емпатії визначається здатністю респондента бачити поведінку партнерів і діяти в умовах обмеженої інформації, спираючись на збережений в підсвідомості досвід. Інтуїція дозволяє узагальнювати відомості про партнерів на рівні підсвідомості, менше залежачи від оціночних стереотипів.

Установки, які сприяють чи ускладнюють емпатію, впливають на всі канали. Ефективність емпатії зменшується, якщо людина уникає особистих контактів чи вважає неприйнятним виявляти цікавість до інших. За протилежними установками різні канали емпатії працюють активніше і надійніше.

Проникливість в емпатії розцінюється як важлива комунікативна властивість, що створює атмосферу відкритості та довірливості. Поведінка та ставлення кожної особи впливають на інформаційно-енергетичний обмін. Розуміння ідентичності іншого на основі співпереживань є ключовою умовою емпатії, вимагаючи легкості, рухливості та гнучкості емоцій та здатності до наслідування.

Опитувальник складається з 36 тверджень, для кожного питання передбачені 2 відповіді: «так» чи «ні».

Аналізуються показники окремих шкал і загальна сумарна оцінка рівня емпатії. Оцінки з кожної шкалою можуть варіюватися від 0 до 6 балів і свідчать про значимість конкретного параметра (каналу) в структурі емпатії. Вони виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника - рівня емпатії. Сумарний показник теоретично може змінюватися в межах від 0 до 36 балів.

Висновки. Якщо в сумі по всіх шкалах 30 балів і вище - у людини дуже високий рівень емпатії; 29-22 - середній; 21-15 - занижений; менше 14 балів - дуже низький.

Інструкція, текст методики, ключі і алгоритм обробки результатів представлені в Додатку 1

2) Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна)

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Вимірювання тривожності як властивості особистості має значення, оскільки ця характеристика впливає на поведінку людини. Певний рівень тривожності є природною та необхідною особливістю активної діяльності особистості. У кожного індивіда існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, відомий як корисна тривожність. Оцінка свого стану в цьому контексті становить важливий компонент самоконтролю для людини.

У рамок цього тесту створені 2 підшкали. **Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності)**, оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчують себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки.

Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Опитувальник складається з 40 тверджень, для кожного питання передбачені 4 відповіді: «ніколи»; «майже ніколи»; «часто»; «майже завжди».

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях:

До 30 балів – низька;

31 – 45 балів – середня;

46 балів і більше – висока тривожність.

Інструкція, текст методики, ключі і алгоритм обробки результатів представлені в Додатку 2

3) Методика вивчення ціннісних орієнтацій (МЦО) (М. Рокіча)

Методика "Ціннісні орієнтації", розроблена Мілтоном Рокичем, представляє собою тест особистості, спрямований на дослідження ціннісно-мотиваційної сфери людини. Ця система визначає змістовну сторону спрямованості особистості і утворює основу її відносин до навколишнього світу, взаємодії з іншими людьми, відношення до себе самої. Також вона є основою світогляду, ядром мотивації життєвої активності, і визначає життєву концепцію та "філософію життя" особистості.

Опитувальник складається з двох списків: список А (термінальні цінності) та список Б (інструментальні цінності) – по 18 питань кожен.

М. Рокіч виділяє 2 класи цінностей: - термінальні - впевненість у тому, що якась кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути (цінності - цілі); - інструментальні - впевненість у тому, що яка-небудь дія або якість особистості має переважати у будь-якій ситуації (цінність – засіб). Перевагами методу є універсальність, зручність та ефективність обстеження та обробки результатів, гнучкість – можливість варіювати як стимулюючий матеріал (перелік цінностей), так і інструкції. Недоліками є вплив соціальної бажаності, можливість нещирості. Тому

важливу роль у цьому випадку відіграє мотивація діагнозу, добровільний характер тестування та наявність контакту між психологом та випробуваним.

Інструкція, текст методики, ключі і алгоритм обробки результатів представлені в Додатку 3

4) Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової)

Емоційне виснаження, розглядається як ключовий елемент синдрому вигорання, виявляється у зниженому емоційному фоні, байдужості, емоційному перенасиченні та відчутті втрати сил і контролю над життям. Особистість може відчувати, що застрягла у своєму стані. Інші симптоми включають відсутність мотивації, дратівливість, безнадійність, апатію, проблеми зі сном, фізичну втому, втрату апетиту, понижену концентрацію уваги, цинізм, песимізм, страхи та депресію.

Деперсоналізація, яка є другою складовою, проявляється у відхиленні від нормальних відносин з іншими людьми. Це може включати збільшену залежність від оточуючих або прояву негативізму і цинічності у ставленні до пацієнтів, клієнтів та інших. Шкала деперсоналізації вимірює не чуттєву реакцію на колег, підлеглих або роботу, коли стосунки та зв'язки втрачають цінність.

Редукція особистісних досягнень, яка є третьою складовою емоційного вигорання, виявляється в тенденції негативно оцінювати себе, занижувати професійні досягнення та успіхи, негативізм щодо професійних обов'язків або зниженні власної гідності. Це також може включати обмеження своїх можливостей та обов'язків щодо інших. К. Маслач розглядає синдром психічного вигорання як результат особистісної деформації під впливом професійних стресів, коли працівник ігнорує свої професійні обов'язки та зобов'язання щодо колег та підлеглих.

Опитувальник має три шкали: “емоційне виснаження” (9 тверджень), “деперсоналізація” (5 тверджень) і “редукція особистих досягнень” (8 тверджень).

Варіанти відповідей оцінюються так:

- “Ніколи” – 0 балів;
- “Дуже рідко” – 1 бал;
- “Інколи” – 3 бали;
- “Часто” – 4 бали;
- “Дуже часто” – 5 балів;
- “Кожний день” – 6 балів.

Цю методику визнано однією із провідних методик вимірювання емоційного та професійного вигорання, що доказує його широке використання [26].

Інструкція, текст методики, ключі і алгоритм обробки результатів представлені в Додатку 4

Таким чином, психодіагностичні методики були підібрані так щоб, вони взаємно доповнювали дані якісного і кількісного характеру, суб'єктивні і об'єктивні показники. Вибір комплексу психодіагностичних методик обумовлений завданнями дослідження, згідно з якими досягнуто мету емпіричного дослідження.

2.2 Результати емпіричного дослідження та їх узагальнення

На емпіричному етапі дослідження респондентам були запропоновані вище вказані психодіагностичні методики, отримані результати представлені в Додатку 5.

Опрацювання отриманих результатів за методикою діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойка. Наявність емпатійних здібностей може значно покращити взаєморозуміння та підтримку при роботі з людьми та наданні різного роду допомоги, включаючи психологічну та медичну. Результати отримані по цій методиці ми оформили у таблиці 2.1

Таблиця 2.1**Рівень визначення емпатійних здібностей у медичних працівників**

	Високий рівень емпатії	Середній рівень емпатії	Знижений рівень емпатії	Дуже низький рівень емпатії
респонденти віком від 25- 40 років	10%	50%	23,3%	16,7%
респонденти віком від 40- 65 років	0	46,7%	43,3%	10%

Як відображено у таблиці переважна більшість медичних працівників віком від 25 – 40 років - мають середній рівень вияву емпатійних здібностей - 50%, 23,3% мають занижений рівень, у 16,7% проявляється низький рівень, високий рівень вияву емпатійних здібностей притаманний лише 10% досліджуваних. У медичних працівників віком від 40 – 65 років високий рівень вияву емпатійних здібностей не виявлено, переважна більшість 46,7% мають середній рівень вияву емпатійних здібностей, 43,3%, занижений і у 10% проявляється низький рівень. Аналіз показує, що рівень емпатії відрізняється між двома віковими групами. У групі 25-40 років більше респондентів з середнім рівнем емпатії, тоді як у групі 40-65 років більше респондентів із заниженим рівнем емпатії.

Наступним кроком було опрацювання отриманих результатів за методикою діагностики ситуативної та особистісної тривожності авторами якої є Ч.Д. Спілбергер, Л. Ханіна. Для кращого розуміння отриманих результатів ми їх відобразили в таблиці і у відсотках (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати визначення рівня прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна)

	Ситуативна тривожність (СТ)		
	Низький рівень тривожності	Середній рівень тривожності	Високий рівень тривожності
респонденти віком від 25-40 років	20%	33,3%	46,7%
респонденти віком від 40-65 років	23,3%	46,7%	30%
	Особистісна тривожність (ОТ)		
	Низький рівень тривожності	Середній рівень тривожності	Високий рівень тривожності
респонденти віком від 25-40 років	66,6%	33,4%	0
респонденти віком від 40-65 років	70%	30%	0

Як відображено у таблиці, група респондентів віком від 25 до 40 років має такий рівень ситуативної тривожності, 20% - низький рівень тривожності, 33,3% - середній, і 46,7% - високий. У той же час у групі віком від 40 до 65 років 23,3% виявили низький рівень тривожності, 46,7% - середній, і 30% - високий.

Порівнюючи обидві групи, можемо визначити, що обидві мають подібний відсоток респондентів із низьким рівнем тривожності. Однак у групі

40-65 років більше людей із середнім рівнем тривожності, тоді як у групі 25-40 років переважає високий рівень тривожності.

У групі респондентів віком від 25 до 40 років більшість, а саме 66,6%, виявили низький рівень особистісної тривожності, 33,4% мали середній рівень тривожності, та жоден з них не виявив високий рівень тривожності. У групі віком від 40 до 65 років 70% респондентів мали низький рівень тривожності, 30% - середній, і ніхто з них не виявив високий рівень тривожності.

Порівнюючи обидві групи, видно, що у обох вікових групах відсоток осіб із високим рівнем особистісної тривожності є нульовим. Однак група 25-40 років має більший відсоток осіб із низьким рівнем тривожності, тоді як у групі 40-65 років вищий відсоток осіб із середнім рівнем тривожності.

Далі ми опрацьовували результати отримані за методикою визначення професійного вигорання і для кращого розуміння кінцевих результатів побудували таблицю де у відсотках відображенні прояви професійного вигорання у працівників медичної сфери (див. табл. 2.3; 2.4)

Таблиця 2.3

Сформованість фаз професійного вигорання у медичних працівників віком від 20-40 років

Рівень (%)	Компоненти професійного вигорання		
	1-фаза (Емоційне виснаження)	2-фаза (Деперсоналізація)	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
низький	6,6%	3,3%	43,3%
середній	40%	33,4%	43,3%
високий	53,4%	63,3%	13,4%

У групі медичних працівників віком від 20 до 40 років виявлено різний рівень компонентів професійного вигорання. В області емоційного виснаження (1-фаза) спостерігається розмаїття: високий рівень – 53,4%, середній – 40%, низький – 6,6%. Щодо деперсоналізації (2-фаза), високий

рівень – 63,3%, середній – 33,4%, низький – 3,3%. У третій фазі, яка включає редукцію професійних досягнень, рівні поділяються так: низький – 43,3%, середній – 43,3%, високий – 13,4%. Ці результати свідчать про те, що високий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації переважає відносно низького рівня у відповідних фазах. У редукції професійних досягнень вираженість низького та середнього рівнів є рівнозначними, тоді як високий рівень є менш поширеним.

Таблиця 2.4

Сформованість фаз професійного вигорання у медичних працівників віком від 40-65 років

Рівень (%)	Компоненти професійного вигорання		
	1-фаза (Емоційне виснаження)	2-фаза (Деперсоналізація)	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
низький	6,6%	3,4%	36,6%
середній	60%	26,6%	43,4%
високий	33,4%	70%	20%

У групі медичних працівників віком від 40 до 60 років виявлено різний рівень компонентів професійного вигорання. Щодо емоційного виснаження (1-фаза): високий рівень – 33,4%, середній – 60%, низький – 6,6%. У сфері деперсоналізації (2-фаза): високий рівень – 70%, середній – 26,6%, низький – 3,4%. Щодо редукції професійних досягнень (3-фаза): середній рівень – 43,4%, низький – 36,6%, високий – 20%. Аналіз показників свідчить про те, що середній рівень емоційного виснаження переважає, водночас високий рівень деперсоналізації є більш поширеним, а редукція професійних досягнень частіше відзначається на середньому рівні.

Порівнюючи дві вікові групи медичних працівників, можна визначити відмінності в рівнях компонентів професійного вигорання. У групі віком від 20 до 40 років виявлено, що високий рівень емоційного виснаження (53,4%) та деперсоналізації (63,3%) переважає відносно низького рівня у відповідних

фазах, в той час як у редукції професійних досягнень вираженість низького та середнього рівнів є рівнозначною, а високий рівень менш поширений (13,4%). У групі медичних працівників віком від 40 до 60 років аналогічні тенденції спостерігаються: високий рівень емоційного виснаження (33,4%) та деперсоналізації (70%) переважає відносно низького рівня, а в редукції професійних досягнень середній рівень є більш поширеним (43,4%).

Далі у дослідженні використовувалася методика вивчення ціннісних орієнтацій (МЦО), розроблена М. Рокічем. З метою кращого усвідомлення отриманих результатів, вони були графічно відображені на рис. 2.1 термінальні цінності та на рис. 2.2 інструментальні цінності

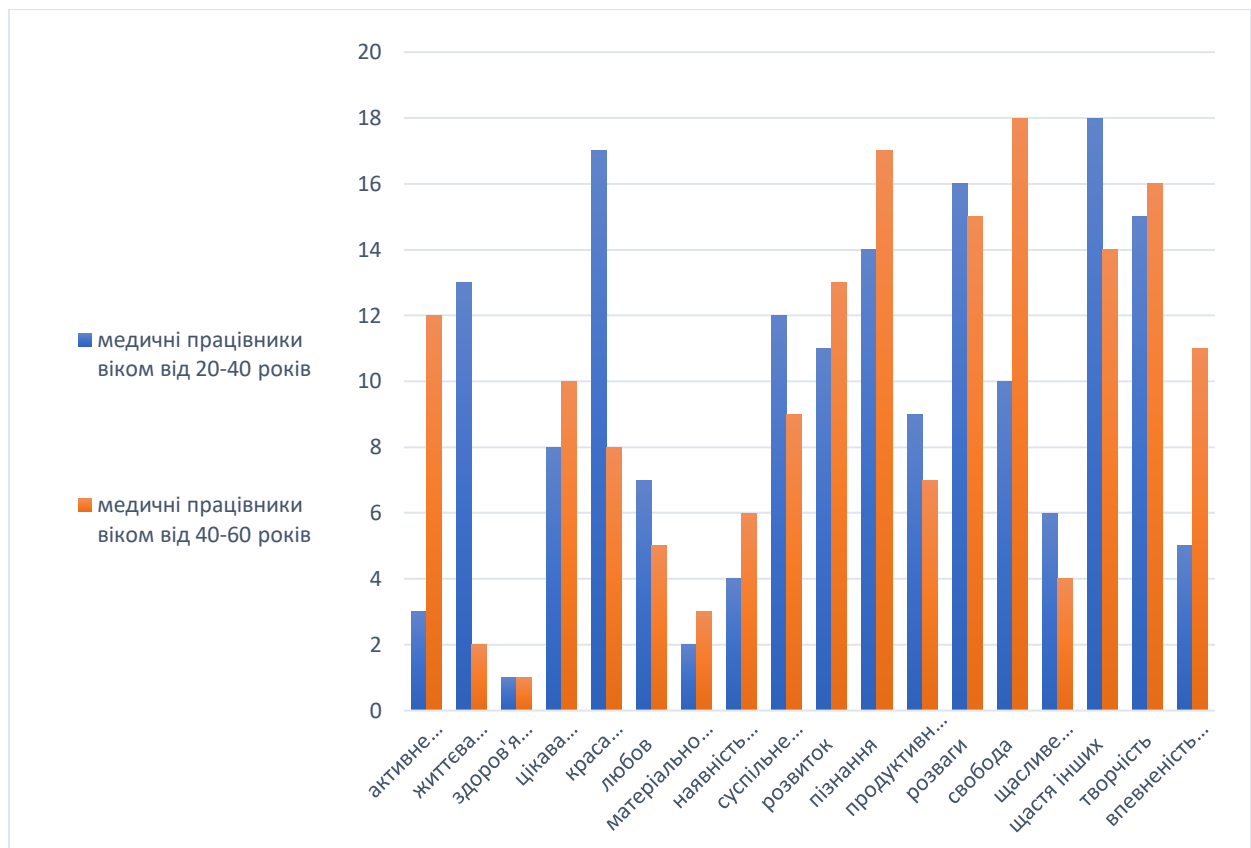


Рис. 2.1 Термінальні цінності

Результати аналізу термінальних ціннісних орієнтацій показали відмінності у медичних працівників віком від 20 до 40 років та віком від 40 до 60 років. У першій групі активне життя є більш пріоритетним (3 порівняно з 12), і їхні цінності включають життєву мудрість (13 порівняно з 2), цікаву

роботу (8 порівняно з 10), красу природи і мистецтва (17 порівняно з 8), пізнання (14 порівняно з 17), розваги (16 порівняно з 15) та творчість (15 порівняно з 16).

Порівнюючи з групою віком від 40 до 60 років, відзначається, що ціннісні орієнтації останньої більше спрямовані на життєву мудрість (12 порівняно з 2), цікаву роботу (10 порівняно з 8), матеріально забезпечене життя (3 порівняно з 2), наявність хороших і вірних друзів (6 порівняно з 4), суспільне покликання (9 порівняно з 12), розвиток (13 порівняно з 11), продуктивне життя (7 порівняно з 9), розваги (15 порівняно з 16), свобода (18 порівняно з 10), щасливе сімейне життя (4 порівняно з 6), щастя інших (14 порівняно з 18) та впевненість у собі (11 порівняно з 5). Враховуючи ці різниці, можна сказати, що цільові орієнтації медичних працівників залежать від їхнього вікового досвіду та професійного розвитку.

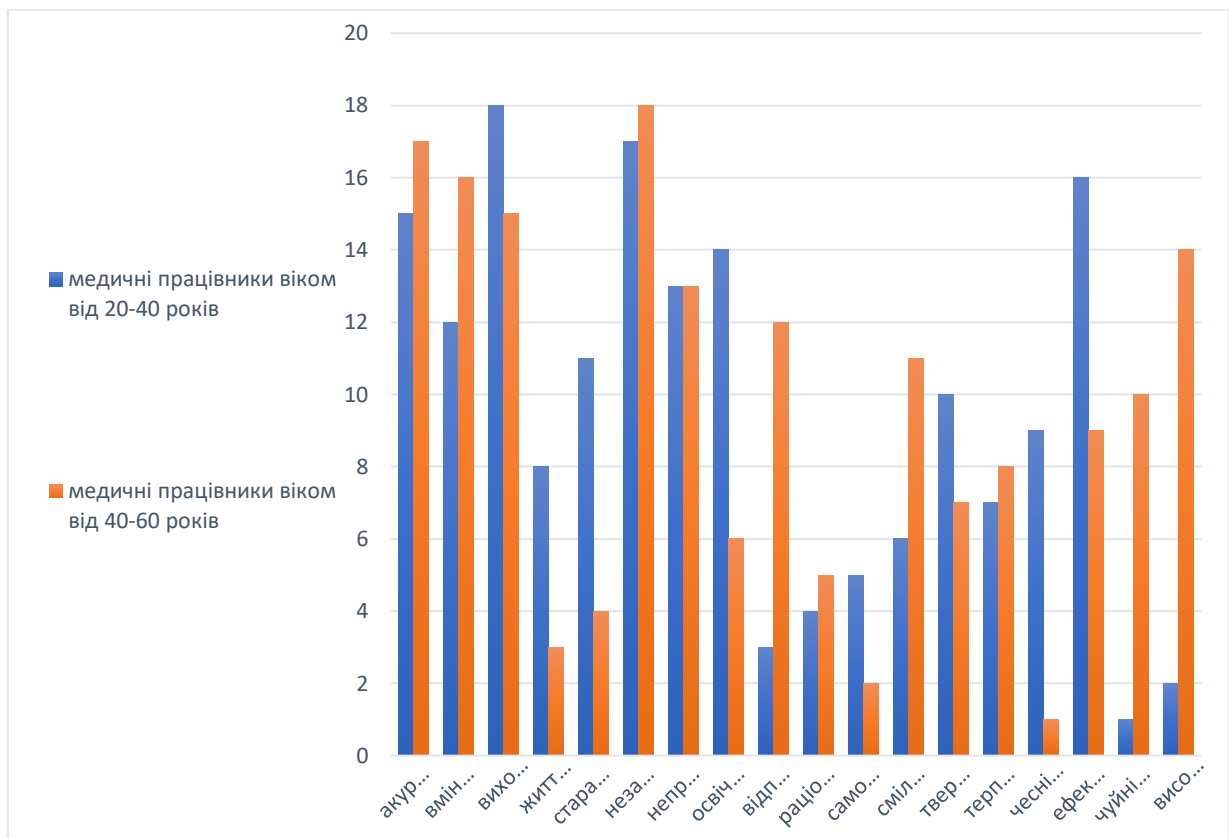


Рис. 2.2 Інструментальні цінності

Медичні працівники віком від 20 до 40 років та віком від 40 до 60 років демонструють відмінності у своїх особистісних якостях. У першій групі молодших працівників виявлено вищі показники за такими характеристиками, як акуратність (15 порівняно з 17), вихованість (18 порівняно з 15), життєрадісність (8 порівняно з 3), старанність (11 порівняно з 4), незалежність (17 порівняно з 18), відповідальність (3 порівняно з 12), ефективність у справах (16 порівняно з 9), чуйність (1 порівняно з 10) та високі запити (2 порівняно з 14).

Порівнюючи з групою медичних працівників віком від 40 до 60 років, відзначається, що старші працівники демонструють вищі рівні вміння тримати в порядку (16 порівняно з 12), непримиренність до недоліків (13 порівняно з 13), освіченість (14 порівняно з 6), раціоналізм (5 порівняно з 4), самоконтроль (2 порівняно з 5), сміливість у відстоюванні думки (11 порівняно з 6), тверда воля (7 порівняно з 10), терпимість (8 порівняно з 7), чесність (1 порівняно з 9) та чуйність (10 порівняно з 1). Порівняльний аналіз вказує на різні акценти в особистісних якостях залежно від вікового досвіду медичних працівників, що може впливати на їхню роль у професійному середовищі.

Наступним етапом емпіричного дослідження було порівняння результатів діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойка з рівнем прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна). А також продивитись вплив емпатії та тривоги на професійну деформацію

Статистична обробка даних була виконана за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Метод кореляції Пірсона був розроблений англійським математиком та статистиком Карлом Пірсоном, що жив у другій половині 19-го та на початку 20-го століть.

Цей метод використовується для вимірювання статистичного зв'язку між двома неперервними змінними. Кореляція Пірсона визначає ступінь лінійного зв'язку між двома змінними: якщо величина однієї змінної змінюється, то і величина іншої змінної також змінюється в певному ступені. Коефіцієнт кореляції Пірсона (позначається як r) може приймати значення від

-1 до 1.

Формула для розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона виглядає наступним чином:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

де n - кількість спостережень, x і y - значення двох змінних.

Цей коефіцієнт може інтерпретуватися так:

- $r = 1$: ідеальний позитивний лінійний зв'язок
- $r = -1$: ідеальний негативний лінійний зв'язок
- $r = 0$: відсутність лінійного зв'язку

Статистична обробка результатів дослідження. Статистична обробка даних показників чотирьох методик за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, що представлена в таблиці 2.5. дала можливість говорити про наступне:

Таблиця 2.5

Статистична обробка даних методик

Кореляція між показниками	Рівень емпатійних здібностей В.В. Бойка
Ситуативна тривожність (СТ)	0,926
Особистісна тривожність (ОС)	0,974
1-фаза (Емоційне виснаження)	0,872
2-фаза (Деперсоналізація)	0,774
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,115
Кореляція між показниками	1-фаза (Емоційне виснаження)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,977
Особистісна тривожність (ОС)	0,624
2-фаза (Деперсоналізація)	0,765
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,129
Кореляція між показниками	2-фаза (Деперсоналізація)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,821
Особистісна тривожність (ОС)	0,748
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,818

Кореляція між показниками	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,113
Особистісна тривожність (ОС)	0,099

1. Досліджено зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю серед медичних працівників за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримано дуже сильний позитивний лінійний зв'язок ($r = 0,926$), що вказує на те, що працівники з вищим рівнем емпатії мають тенденцію до вищого рівня ситуативної тривожності та навпаки.

Також можна спостерігати, що існує висока позитивна кореляція між рівнем емпатійних здібностей та іншими показниками: особистої тривожності ($r = 0,974$), емоційне виснаження ($r = 0,872$), деперсоналізація ($r = 0,774$).

Це може означати, що працівники з вищим рівнем емпатії схильні до більш високого рівня тривожності та емоційного виснаження.

З іншого боку, кореляція між рівнем емпатійних здібностей і редукції професійних досягнень є меншою ($r = 0,115$), що може вказувати на менш виражену залежність між цими двома змінними.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ($p < 0,001$).

2. Виявлена висока позитивна кореляція ($r = 0,977$) між емоційним виснаженням і ситуативною тривожністю. Це може свідчити про те, що працівники із вищим рівнем ситуативної тривожності мають тенденцію до більш вираженого емоційного виснаження.

Знову позитивна кореляція, між емоційним виснаженням і особистісною тривожністю ($r = 0,624$), але слабша, ніж у випадку ситуативної тривожності. Професійні працівники із вищим рівнем особистісної тривожності можуть також відзначати більш виражене емоційне виснаження.

Позитивна кореляція, між емоційним виснаженням та деперсоналізацією ($r = 0,765$), що може вказувати на те, що із збільшенням емоційного виснаження збільшується і рівень деперсоналізації.

Дуже слабка позитивна кореляція між емоційним виснаженням та редукцією професійних досягнень ($r = 0,129$). Це може свідчити про те, що рівень емоційного виснаження не дуже пов'язаний з редукцією професійних досягнень.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ($p < 0,001$).

3. Давайте розглянемо кореляцію для 2-ї фази (Деперсоналізації):

Є висока позитивна кореляція між деперсоналізацією та ситуативною тривожністю ($r = 0,821$). Це може вказувати на те, що працівники з вищим рівнем ситуативної тривожності можуть демонструвати більш виражену деперсоналізацію.

Позитивна кореляція з особистісною тривожністю ($r = 0,748$), що також може вказувати на те, що працівники із вищим рівнем особистісної тривожності можуть виявляти більше ознак деперсоналізації.

Висока позитивна кореляція між деперсоналізацією та редукцією професійних досягнень ($r = 0,818$). Це може вказувати на те, що працівники із збільшеним рівнем деперсоналізації можуть виявляти більше ознак редукції професійних досягнень.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ($p < 0,001$).

4. Розглянемо останні дані для 3-ї фази (Редукції професійних досягнень). Є помірна позитивна кореляція між ситуативною тривожністю та редукцією професійних досягнень ($r = 0,713$). Це може вказувати на те, що працівники з вищим рівнем ситуативної тривожності можуть виявляти більше ознак редукції професійних досягнень.

Дуже слабка позитивна кореляція з особистісною тривожністю ($r = 0,099$). В цьому випадку рівень особистісної тривожності має менш виражений

зв'язок з редукцією професійних досягнень у порівнянні з ситуативною тривожністю.

Загалом, результати свідчать про те, що ситуативна тривожність може виявити більший вплив на редукцію професійних досягнень порівняно з особистісною тривожністю. Проте, як завжди, важливо розглядати ці результати в контексті вашого дослідження та враховувати можливі взаємодії з іншими факторами для отримання більш повного розуміння ситуації.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що дослідження виявило суттєві відмінності у рівнях емоційного вигорання серед медичних працівників різних вікових груп. Виявлено, що працівники віком від 40 до 60 років мають вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації порівняно з молодшою групою. Це може вказувати на більшу схильність старших медичних працівників до стресових ситуацій та втоми від професійних обов'язків.

Крім того, виявлено сильний позитивний зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю. Це означає, що ті працівники, які виявляють вищу емпатію, можуть також демонструвати вищий рівень тривожності у конкретних ситуаціях. Це може впливати на їхню здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами, а також на загальний психічний стан працівників.

Отримані результати також вказують на те, що емоційне виснаження і деперсоналізація взаємозв'язані з певними цінностями та особистісними якостями працівників. Наприклад, вищий рівень ситуативної тривожності може призвести до більш вираженого емоційного виснаження та деперсоналізації, що, в свою чергу, може впливати на професійні досягнення та загальний комфорт на роботі.

Зазначена мета дослідження, спрямованого на вивчення чинників, що призводять до професійної деформації серед медичних працівників, є дуже важливою для розуміння психологічного стану та динаміки вигорання в цій професійній групі. Результати, особливо в контексті взаємозв'язків між рівнем

емпатії, тривожності та емоційного вигорання, вказують на те, що емоційні та особистісні фактори грають важливу роль у професійній діяльності медичних працівників.

Ці висновки можуть бути важливими для розробки програм та стратегій психологічної підтримки медичних працівників, спрямованих на зниження рівнів вигорання та поліпшення їхнього психологічного благополуччя, що в свою чергу може позитивно впливати на якість медичної допомоги та робочу ефективність.

2.3 Рекомендації, щодо запобігання та подолання професійної деформації у медичних працівників

На основі отриманих даних та висновків рекомендується вживати наступні заходи для запобігання та подолання професійної деформації у медичних працівників.

Для попередження розвитку професійної деформації у медичних працівників, важливо акцентувати увагу на підтримці їхньої здатності ефективно взаємодіяти з пацієнтами в системі міжособистісних відносин. Зокрема, розвиток навичок орієнтації в соціальних ситуаціях, визначення особливостей емоційних станів людей та обрання адекватних способів поведінки виявляються корисними в цьому контексті. Постійний розвиток життєвих та професійних знань і навичок, підвищення творчої продуктивності, поглиблення засобів самоактуалізації, а також удосконалення соціально-психологічної компетентності стають ключовими факторами, спрямованими на подолання професійних деформацій.

За дослідженням Шахова В., Паламарчука О., та Галузяка В., лікарі виявляють суттєві відмінності у своїй професійній діяльності порівняно з іншими спеціалістами. Одна з основних характеристик цієї відмінності полягає в тому, що лікарі мають справу з нездоровими людьми, поведінка яких визначається не лише біологічними порушеннями, але й різноманітними аспектами соціальних зв'язків, індивідуальними особливостями та

професійними аспектами. У зв'язку з цим лікарі повинні мати обширні знання в різних галузях медицини, таких як фармакологія, фізіологія, терапія, анатомія, біохімія та інші, для ефективного виконання своєї роботи.[17]

Серед перспективних напрямків протидії професійним деформаціям медичного персоналу, виділяються наступні аспекти:

Підвищення загальної компетентності. Включає в себе розвиток соціальних, психологічних, медичних та аутокомпетентності.

Систематична психологічна діагностика та стратегія подолання професійних деформацій. Важливий етап у визначенні та подоланні негативних впливів професійного середовища.

Проведення персональних психологічних тренінгів. Спрямовані на підвищення особистісного та професійного зростання медичного персоналу.

Оволодіння способами рефлексії. Сприяє свідомому вивченню та аналізу власного професійного шляху з метою подальшого особистісного і професійного розвитку.[2]

Психологічні рекомендації для зниження ризику професійних деформацій медичного персоналу можуть включати стратегії збільшення психологічної освіти в медичних навчальних закладах та системі післядипломної освіти. Однією з доцільних ідей є збільшення кількості відведених на заняття психологією навчальних годин в програмах для медичного персоналу. Також слід акцентувати на інтенсивному впровадженні програм психологічної освіти, спрямованих на розвиток конкретних практичних психологічних навичок у сфері профілактики професійних деформацій. Ці заходи можуть сприяти підвищенню свідомості та готовності медичного персоналу до ефективного вирішення психологічних викликів у професійній сфері.[32]

Також необхідним заходом може бути оптимізація робочого навантаження медичного працівника. Потрібно враховувати потреби медичних працівників при розподілі робочого навантаження. Забезпечення балансу між роботою та відпочинком може допомогти уникнути

перевантаження та знизити ризик емоційного виснаження. Поєднання професійного та особистісного розвитку на роботі важливо для того, щоб медичні працівники мали можливість реалізувати свої особисті цілі та цінності у контексті професійної сфери. Це означає створення умов для того, щоб працівники відчували, що їхні особисті цілі та професійні обов'язки не є взаємовиключаючими, а можуть взаємодіяти для досягнення балансу і задоволення в обох сферах. Такий підхід сприяє стабільності, психічному здоров'ю та зниженню ризику професійної деформації, а також стимулює працівників до більш високої продуктивності та виконання професійних обов'язків з великим ентузіазмом. Створення умов для індивідуалізованих планів підтримки може включати в себе проведення персональних консультацій із спеціалізованими психологами чи кадровими консультантами. Також, важливо створювати прозорі комунікаційні канали для обговорення особистих та професійних питань без страху перед осудом або непорозумінням. Важливим елементом є також підтримка керівництва та визнання роботи медичного персоналу, створюючи атмосферу, де їхні внески оцінюються та враховуються. Ці умови допоможуть забезпечити індивідуальний підхід та створити баланс між особистим та професійним життям медичних працівників.

Розвиток системи підтримки та комунікації в колективі медичних працівників. Встановлення ефективної комунікації та підтримки між колегами може створити сприятливий колективний клімат, що допоможе впоратися із стресом та важкими ситуаціями.

Потрібно підходити до потреб медичних працівників індивідуально, враховуючи їхні особистість та ціннісні орієнтації. Створення індивідуальних планів підтримки та розвитку може сприяти збереженню психічного здоров'я та зниженню ризиків професійної деформації. Використання індивідуальних планів підтримки в медичній сфері вкрай важливі для забезпечення гнучкості та адаптивності до особистих потреб кожного працівника. Їх впровадження спрямоване на вирішення конкретних проблем та труднощів, з якими

зіткнулися медичні працівники, а також на мотивацію та самопізнання. Сприяючи розвитку внутрішньої мотивації та рефлексії над професійним розвитком, індивідуальні плани сприяють психічному здоров'ю та зменшенню ризику стресу та вигорання. Вони також встановлюють ефективну комунікацію та довірливе спілкування між працівником та тими, хто забезпечує підтримку, сприяючи стабільності та продуктивності медичного персоналу.

Таким чином можна визначити, що ефективна протидія професійній деформації медичного персоналу потребує комплексного підходу. Розвиток соціально-психологічних навичок, акцент на взаємодії з пацієнтами, систематична психологічна діагностика, індивідуальні тренінги та плани підтримки - всі ці заходи здатні знизити ризики емоційного вигорання та підвищити психічне здоров'я медичних працівників.

Інтеграція цих стратегій не лише допомагає подолати професійні деформації, а й сприяє стійкості, задоволеності та підвищенню професійної ефективності в сфері медицини.

Висновок до 2 розділу

Використання якісних і кількісних, суб'єктивних і об'єктивних показників сприяло взаємодоповненню інформації, що було важливо для досягнення мети емпіричного дослідження. Вибір комплексу таких методик був обґрунтований завданнями дослідження.

Отримані результати дозволили зробити висновок про суттєві відмінності в рівнях емоційного вигорання медичних працівників різних вікових категорій. Зазначено, що працівники віком від 40 до 60 років мають вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації порівняно з молодшою групою. Це може вказувати на більшу схильність старших медичних працівників до стресових ситуацій та втоми від професійних обов'язків.

Зокрема, виявлено сильний позитивний зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю. Такі працівники можуть демонструвати вищий рівень тривожності у конкретних ситуаціях, що може впливати на їхню здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами, а також загальний психічний стан.

Мета дослідження полягала в вивченні чинників, що призводять до професійної деформації серед медичних працівників. Отримані результати, зокрема в контексті взаємозв'язків між рівнем емпатії, тривожністю та емоційним вигоранням, підкреслюють важливість розуміння психологічного стану та динаміки деформації в цій професійній групі.

Отримані висновки дозволяють стверджувати, що емоційне виснаження і деперсоналізація мають взаємозв'язок з певними цінностями та особистісними якостями працівників. Вищий рівень ситуативної тривожності може призвести до більш вираженого емоційного виснаження та деперсоналізації, що, в свою чергу, може впливати на професійні досягнення та загальний комфорт на роботі.

Такий комплексний підхід включає розвиток соціально-психологічних навичок, акцент на взаємодії з пацієнтами, систематичну психологічну діагностику, індивідуальні тренінги та плани підтримки. Застосування цих стратегій спрямоване не лише на подолання професійної деформації, але і на підвищення стійкості, задоволеності та покращення професійної ефективності в медичній сфері.

ВИСНОВКИ

У даній дипломній роботі проведено теоретичний аналіз і емпіричне дослідження чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників. Результати теоретичного аналізу зарубіжних і вітчизняних концепцій по досліджуваній проблемі дали змогу сформулювати такі висновки.

1. Впровадження теоретико-аналітичного підходу до вивчення професійної деформації медичних працівників дозволило систематизувати основні концепції та підходи, що лежать в основі цього явища. Аналіз зарубіжних та вітчизняних досліджень підтвердив складність процесу професійної деформації, визначивши її багатоаспектний характер та різноманітні форми прояву. Під час теоретичного аналізу різних підходів до проблеми професійної деформації медичних працівників виявлено, що це складне соціально-психологічне явище, яке обумовлене різноманітними особистісними та поведінковими реакціями. Виявлено, що така деформація негативно впливає на якість професійної діяльності, спричиняючи конфлікти та неприйнятну зовнішню поведінку, що може впливати на взаємовідносини з колегами та пацієнтами. Крім того, доведено, що професійна деформація поступово впливає як на особистість працівників, так і на їхню професійну діяльність та соціальне оточення. Важливо враховувати, що ризики професійної деформації серед медичних працівників можуть зростати через зовнішні фактори, такі як пандемія COVID-19 та військові дії.

2. Основна увага у роботі була приділена ролі медичних працівників у суспільстві та необхідності забезпечення їхньої високої професійної підготовки, етичної культури та психологічних якостей. Основні особливості професійної діяльності медичних працівників включають відповідальність за здоров'я пацієнтів, дотримання етичних норм, постійне навчання для вдосконалення навичок, комунікаційні вміння для ефективного спілкування з пацієнтами та колегами, високу стресостійкість, здатність до командної співпраці, використання новітніх технологій, точність та уважність

у роботі, а також вміння швидко та правильно приймати рішення у надзвичайних ситуаціях. Ці аспекти сприяють якісному наданню медичної допомоги та підтримці пацієнтів. Підкреслено, що після закінчення навчання важливо забезпечити медичним працівникам доступ до ресурсів для постійної освіти та професійного розвитку, щоб вони залишалися мотивованими, здоровими та здатними надавати якісну допомогу пацієнтам, незважаючи на всі виклики.

3. Професійна деформація виникає внаслідок тривалого впливу специфічних факторів, притаманних певній професії, які індивідуально впливають на особистість у соціальному контексті її діяльності. Серед симптомів професійної деформації можна виділити професійні акцентуації особистості, стреси, складнощі у соціальній взаємодії, коливання самооцінки, втрату задоволення від роботи, фізіологічний дискомфорт, порушення у мотивації, внутрішні конфлікти, посилення ситуативної безпомічності та професійні тривоги. Основні чинники, що викликають ці симптоми: специфіка медичної діяльності, особливості особистості медичних працівників та соціально-психологічні аспекти.

Одним із ключових висновків дослідження є необхідність комплексного підходу до розуміння та управління професійною деформацією. Це означає урахування як особистісних особливостей працівників, так і особливостей їхньої професійної діяльності. Лише такий підхід дозволить врахувати всі індивідуальні та загальні фактори, що сприяють або запобігають розвитку професійної деформації.

4. Емпіричне дослідження стану ризику формування професійної деформації серед медичних працівників дозволило виявити конкретні зв'язки між різними чинниками та рівнем професійної деформації. Професійна деформація серед медичних працівників є серйозною проблемою, яка може мати різноманітні прояви і негативно впливати на їхню роботу та психічне здоров'я. Важливо враховувати такі фактори, як рівень емпатії та ситуативної тривожності, оскільки вони можуть бути ключовими у

формуванні емоційного вигорання та деперсоналізації у медичних працівників, що в свою чергу призводить до професійної деформації. Постійний стан тривоги може викликати емоційне виснаження, що проявляється у втраті мотивації та інтересу до роботи, зменшенні енергії та загальному виснаженні. Крім того, тривожність може впливати на сприйняття ситуацій, що виникають у роботі, та здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами. Такий постійний стрес може спричинити появу емоційного вигорання та погіршення загального психічного стану, що в свою чергу може впливати на якість надання медичних послуг та благополуччя працівників. Робота з цими проявами професійної деформації вимагають від працівників медичної сфери багатьох зусиль. Розуміння цих факторів дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки та попередження професійної деформації, що є важливим для підтримки якості надання медичних послуг і забезпечення благополуччя працівників у сфері охорони здоров'я. Результати дослідження підкреслили важливість індивідуальних та професійних факторів, що впливають на стан психо-емоційного здоров'я медичних працівників.

Зроблені висновки надають підстави для розроблення ефективних стратегій підтримки медичних працівників, спрямованих на зменшення ризиків професійної деформації та покращення загального психо-емоційного стану. Такі стратегії можуть включати в себе заходи з психологічної підтримки, розвиток емоційно та стресо устійливості, а також створення умов для збереження фізичного та психічного здоров'я працівників.

В цілому, результати дослідження свідчать про необхідність комплексного підходу до проблеми професійної деформації медичних працівників, який враховує як індивідуальні, так і організаційні аспекти цього явища. Тільки за умови систематичного вивчення та розуміння цих аспектів можливо розроблення та впровадження ефективних програм підтримки медичних працівників та покращення їхнього психо-емоційного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко О. В. Гендерні особливості професійної деформації персоналу кримінально-виконавчої служби України. Наукові студії із соціальної та політичної психології : збірник наукових праць. 2018. № 20. С. 7-12.
2. Астремська І. В. Профілактика синдрому професійного вигорання у працівників правоохоронних органів: наук. робота на здобуття к-ції магістра. Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2020. 16 с.
3. Астремська І. В. Професійне вигорання у жінок допомагаючих професій. Психологія та соціальна робота. 2019. № 1(49). 12 с.
4. Астремська І. В., Жайворонок Ю. Г. Теоретичні аспекти проблеми дослідження агресивної поведінки особистості. Наукові праці Чорноморського національного університету імені Петра Могили. 2015. № 225. С. 111- 115.
5. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу : навчальний посібник. Харків : ХНАДУ, 2015. 315 с.
6. Байдик В. В. Психологічні характеристики професійної деструкції та професійного вигорання у працівників освіти. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2019. № 3 (29). С. 17-24.
7. Белан С. В. Сутність та значення творчого мислення у професійній діяльності рятувальника / С. В. Белан, Т. М. Ковалевська, Т. О. Луценко Проблеми екстремальної та кризової психології. 2019. № 9. С. 29-36.
8. Бондар Н. Є. Пастки у психологічному консультуванні. Наукові студії із соціальної та політичної психології : збірник наукових праць. 2018. № 20. Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/Portal//Nsspp/2018_20/Bondar.htm
9. Бондарчук О.І. Професійна деформація особистості керівників загальноосвітніх навчальних закладів у процесі їх соціалізації. Актуальні

проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Т. Х. Ч. 1. К., 2018. С. 27 – 33.

10. Бурлачук Л. Ф. До створення теорії «вимірювальної індивідуальності» у психодіагностиці. Актуальні проблеми психол.: наук. записки Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. 2017. № 21. С. 61 – 67.

11. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування : навчальний посібник. Київ : Четверта хвиля, 2004. 256 с.

12. Ващенко І.В. Концепт «моральна свідомість» та цінності: психологічний аспект. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. пр. Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. Сєверодонецьк: Видво СНУ ім. В. Даля, 2015. № 1 (36). С. 65 – 75.

13. Вірна Ж. П. Неврогенез професійних деструкцій особистості. Психологічні перспективи. 2019. № 19. С. 84-90.

14. Вірна Ж. П. Соціальний вимір професійної невротизації особистості. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Психологічні науки. 2019. № 94. С. 93-113.

15. Гафнер В. В. Професійна деформація та професійна компетентність педагога. ОБЖ. Основи безпеки життя. 2015. № 10. С.25-34.

16. Грищенко С. В. Стратегії самодопомоги в подоланні професійної деформації в діяльності соціальних педагогів. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Педагогічні науки. 2019. №96 С. 78-92.

17. Євдокімова О. О. Психологічний ракурс забезпечення профілактики та подолання професійної деформації особистості у співробітників МВС. Проблеми загальної та педагогічної психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ. 2018. № 14. С. 108-115.

18. Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. Мед. Навч. закл. IV рів. / Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.

19. Калька Н. М. Психологічні особливості професійної індиферентності в контексті професійних деструкцій особистості. Психолого-педагогічні виклики сучасності: шляхи розв'язання та новітні перспективи : матеріали міжнар.наук.-практ. конф. 2019. С. 28-29.

20. Кісіль З. Р. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ : монографія. Львів: ЛДУВС, 2018. 524 с.

21. Ковальчишина С. В. Теоретико-методологічний підхід до питання феномена професійної деструкції правоохоронців. Кадровий вісник. 2019. №1. С. 60-71.

22. Козляковський П. А. Загальна психологія: навч. Посібник. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2016. 240 с.

23. Кондрацька Л. Психологічний аналіз чинників емоційного вигорання в майбутніх соціальних педагогів. Гуманітарний вісник. № 25. С. 349-353.

24. Корнєв М. Н., Коваленко А. Б. Соціальна психологія. К.: АТ «Київська книжкова фабрика», 2015. 304 с.

25. Корольчук М. С. Рівні професійної придатності фахівця в структурі вторинної адаптації. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Психологічні науки. 2019. № 82. С. 18-32.

26. Косолапов О. М. Професійна деформація працівників ризико небезпечних професій. Вісник національної академії оборони. 2019. № 1 (14). С. 114-117.

27. Коцій В. Р. Професійна невротизація: методологія і практика. Проблеми загальної та педагогічної психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ. 2018. № 7. С. 229-240.

28. Михлюк Е. І. Аналітичний погляд на проблему формування професійно обумовлених акцентуацій характеру особистості. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2019. № 9. С. 23-40.

29. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу. К.: МАУП, 2015. 188 с.

30. Моцонелідзе І. О. Диференціація понять «емоційне вигорання» та

«професійна деформація» в діяльності працівників органів внутрішніх справ. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ. 2019. №8. С. 736-745.

31. Олійник В. В. Професійні фрустрації в контексті становлення особистості конкурентоспроможного педагога. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. 2018. №34. С. 363-371.

32. Петрович В. С. Шляхи попередження й подолання професійного вигорання фахівців соціально-педагогічної сфери. Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. Розділ V. Соціальна педагогіка.. 2019. № 17. С. 130-135.

33. Пророк Н. В. Психологічні особливості особистісно-професійного саморозвитку практичного психолога. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ. 2019. №14. С. 655-665.

34. Рева О. М. Ірраціональність групової поведінки та групові деформації працівників у процесі спільної праці. Вчені записки університету "Крок". 2019. № 19. С. 225-234.

35. Семиченко В. А. Психологія педагогічної діяльності: навч. посіб. К. : Вища школа, 2016. 335 с.

36. Хоржевська І. Особистісні зміни фахівця як наслідок професійної деформації. Сучасна українська політика. Політики і політологи про неї. К., 2018. №16. С. 207-212.

37. Хоржевська І. М. Професійне становлення спеціаліста та профдеформація. Максименко С. Д. Реалізація нужди у підлітковому віці : збірник наукових праць. Психологічні науки. №4. С. 254–257.

38. Циба Н. В. Професійне самовизначення та феномен професійної деформації психологів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2019. №2. С. 145-149.

39. Чугунов В.В. Співвідношення та індивідуальні особливості медичних працівників: методична розробка. Запоріжжя, 2015. 23 с.

40. Чуйко Г. В., Гуляс І. А. Синдром вигорання: коли він починається? Наука і освіта. 2018. № 8/9. С. 119-124.
41. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. Український медичний часопис. 2019.
42. Юрков О.С. Психологія професійної діяльності та психологічна діагностика організацій : навчальний посібник. Мукачево : МДУ, 2017. С. 116
43. Astremaska I. V. The peculiarities of included and not included supervision in the structure of higher education of social workers. Проблеми сучасної психології. 2016. №31. С. 19- 30.
44. Cattell R. B. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. N.-Y., 1961. 535 p.
45. Heim E. Coping and Adaptivitat. Psychotherapie und Medizinische Psychologie. 1998. Vol. 38. № 1. P. 8 – 18.
46. Langerock H. Professionalism: A Study in Professional Deformation. American Journal of Sociology. Chicago : The University of Chicago Press. 2015. Vol. 21, No. 1. P. 30-44.
47. Mikhailova, O. B., Kudinov, S. I., & Marin Jerez, K. G. ValueMotivational Characteristics of Innovativeness as Prospects for Successful Self-Fulfillment. Mediterranean. Journal of Social Sciences, 2015, Vol. 3, №2, P. 105-112.
48. Sargolzaee M, Samari A, Keikhani A. Cognitive behavioral approach and Neurolinguisticin programming (NLP) in controlling test Anxiety. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2017. 358 p

ДОДАТКИ

Додаток 1

Методика «Діагностика рівня емпатії» (В. В. Бойко)

Інструкція. Якщо Ви згодні з твердженнями, відмічайте відповідь «так», якщо не згодні - «ні».

Текст опитувальника

1. У мене є звичка уважно вивчати особи і поведінку людей, щоб зрозуміти їх характер, нахили, здібності.
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності, я зазвичай залишаюся спокійним.
3. Я більше вірю доводам свого розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами товаришів по службі.
5. Я можу легко увійти в довіру до людини, якщо буде потрібно.
6. Зазвичай я з першої ж зустрічі вгадую «споріднену душу» в новій людині.
7. Я з цікавості зазвичай заводжу розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками в поїзді, літаку.
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
9. Моя інтуїція - більш надійний засіб розуміння оточуючих, ніж знання або досвід.
10. Проявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості нетактовно.
11. Часто своїми словами я ображаю близьких мені людей, не помічаючи того.
12. Я легко можу уявити себе будь-яким тваринам, відчути його поведінку і стану.
13. Я рідко міркую про причини вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.

14. Я рідко приймаю близько до серця проблеми своїх друзів.
15. Зазвичай за кілька днів я відчуваю: щось має трапитися з близькою мені людиною, і очікування виправдовуються.
16. У спілкуванні з діловими партнерами зазвичай намагаюся уникати розмов про особисте.
17. Іноді близькі дорікають мене в черствості, неувважності до них.
18. Мені легко вдається, наслідуючи людям, копіювати їх інтонацію, міміку.
19. Мій цікавий погляд часто бентежить нових партнерів.
20. Чужий сміх зазвичай заражає мене.
21. Часто, діючи навмання, я тим не менш знаходжу правильний підхід до людини.
22. Плакати від щастя нерозумно.
23. Я здатний повністю злитися з коханою людиною, як би розчинившись в ньому.
24. Мені рідко зустрічалися люди, яких я розумів би без зайвих слів.
25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей.
26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.
27. Мені простіше підсвідомо відчувати сутність людини, ніж зрозуміти його, «розклавши по полицках».
28. Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапляються у кого-небудь з членів сім'ї.
29. Мені було б важко довірливо розмовляти з настороженим, замкнутою людиною.
30. У мене творча натура - поетична, художня, артистична.
31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.
32. Я засмучуюсь, якщо бачу плаче людини.

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, строгістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волію перевести розмову на іншу тему.

35. Якщо я бачу, що у когось з близьких погано на душі, то зазвичай утримуюся від розпитувань.

36. Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Обробка результатів. Нижче наводяться 6 шкал з номерами певних тверджень. Підраховується число відповідей, відповідних ключу кожної шкали (кожен співпав відповідь, з урахуванням знака, оцінюється одним балом), а потім визначається їх загальна сума.

1. Раціональний канал емпатії: +1, +7, -13, +19, +25, -31.
2. Емоційний канал емпатії: -2, +8, -14, +20, -26, +32.
3. Інтуїтивний канал емпатії: -3, +9, +15, +21, +27, -33.
4. Установки, емпатії: +4, -10, -16, -22, -28, -34.
5. Проникаюча здатність в емпатії: + 5, -11, -17, -23, -29, -35.
6. Ідентифікація в емпатії: +6, +12, +18, -24, +30, -36.

Аналізуються показники окремих шкал і загальна сумарна оцінка рівня емпатії. Оцінки з кожної шкалою можуть варіюватися від 0 до 6 балів і свідчить про значимість конкретного параметра (каналу) в структурі емпатії. Вони виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника - рівня емпатії. Сумарний показник теоретично може змінюватися в межах від 0 до 36 балів.

Висновки. Якщо в сумі по всіх шкалах 30 балів і вище - у людини дуже високий рівень емпатії; 29-22 - середній; 21-15 - занижений; менше 14 балів - дуже низький.

**Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації
Ханіна)**

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходящу для Вас цифру: «1» - ні, це зовсім не так; «2» - мабуть так; «3» - вірно; «4» - абсолютно вірно.

Текст опитувальника

1. Ви спокійні 1 2 3 4
2. Вам ніщо не загрожує 1 2 3 4
3. Ви перебуваєте у напрузі 1 2 3 4
4. Ви відчуваєте жаль 1 2 3 4
5. Ви відчуваєтеся вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4
7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви відчуваєтеся відпочилим людиною 1 2 3 4
9. Ви стурбовані 1 2 3 4
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
11. Ви абсолютно впевнені у собі 1 2 3 4
12. Ви нервуєте 1 2 3 4
13. Ви вважаєте собі місця 1 2 3 4
14. Ви роздуті 1 2 3 4
15. Ви відчуваєте скутості і напруження 1 2 3 4
16. Ви задоволені 1 2 3 4
17. Ви стурбовані 1 2 3 4
18. Ви занадто порушено і вас на собі 1 2 3 4
19. Вам радісно 1 2 3 4
20. Вам приємно 1 2 3 4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається за ключем:

(СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) – (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) +
50

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» - майже ніколи; «2»- іноді; «3»- часто; «4»- майже завжди.

Текст опитувальника

1. Ви відчуваєте задоволення 1 2 3 4
2. Ви швидко втомлюєтеся 1 2 3 4
3. Ви легко можете заплакати 1 2 3 4
4. Ви хотіли бути настільки ж щасливою людиною, як інші 1 2 3 4
5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення
1 2 3 4
6. Ви почуваєтеся бадьорим 1 2 3 4
7. Ви спокійні, холонокровні і зібрані 1 2 3 4
8. Чекання труднощів дуже турбує вас 1 2 3 4
9. Ви занадто переживаєте через дрібниці 1 2 3 4
10. Ви буваєте цілком щасливі 1 2 3 4
11. Ви приймаєте все близько до серця 1 2 3 4
12. Вам бракує впевненості у собі 1 2 3 4
13. Ви почуваєтеся безпечно 1 2 3 4
14. Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4
15. У Вас буває хандра 1 2 3 4
16. Ви буваєте задоволені 1 2 3 4
17. Всякі дрібниці відволікають вас 1 2 3 4
18. Ви так переживаєте розчарування, що потім довго не можете про це забути 1 2 3 4

19. Ви урівноважена людина 1 2 3 4

20. Вас охоплює сильне занепокоєння, коли думаєте про справи і турботи 1 2 3 4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу:

$$(ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) - (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35$$

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях:

До 30 балів – низька;

31 – 45 балів – середня;

46 балів і більше – висока тривожність

Додаток 3

Методика вивчення ціннісних орієнтацій (МІЦО) (М. Рокіча)

Інструкція до тесту. "Зараз Вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання - розкласти їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті.

Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма рештою цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце.

Розробіть не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відбивати Вашу справжню позицію".

Тестовий матеріал

Список А (термінальні цінності):

1. активна діяльна життя (повнота та емоційна насиченість життя);
2. життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);
3. здоров'я (фізичне і психічне);
4. цікава робота;
5. краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);
6. любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);
7. матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів);
8. наявність хороших і вірних друзів;
9. суспільне покликання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі);
10. пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальне розвиток);

11. продуктивна життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей);
12. розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);
13. розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)
14. свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках)
15. щасливе сімейне життя
16. щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому)
17. творчість (можливість творчої діяльності)
18. впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч; сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

1. акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах;
2. вихованість (гарні манери);
3. високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);
4. життєрадісність (почуття гумору);
5. старанність (дисциплінованість);
6. незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);
7. непримиренність до недоліків у собі та інших;
8. освіченість (широта знань, висока загальна культура);
9. відповідальність (почуття боргу, вміння тримати своє слово);
10. раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);
11. самоконтроль (стриманість, самодисципліна);
12. сміливість у отстаюваннях своєї думки, поглядів;
13. тверда воля (вміння настояти на своєму, не відступати перед труднощами)

14. терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани)
15. широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички)
16. чесність (правдивість, щирість)
17. ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі)
18. чуйність (дбайливість)

КЛЮЧ

Система цінностей		Список А Термінальні цінності						Список Б Інструментальні цінності					
1	Особистісні	2а	3а	6а	12а	15а	18а	16	26	46	96	116	166
	Суспільні	1а	5а	8а	13а	14а	16а	66	76	126	146	156	186
	Професійні	4а	7а	9а	10а	Па	17а	36	56	86	106	136	176
	(відображують самореалізацію суб'єкта)												
2	Самоствердження	2а	3а	9а	12а	16а	18а	36	66	86	116	126	166
	Спілкування	1а	5а	6а	8а	13а	15а	16	46	76	146	156	186
	Справи	4а	7а	10а	Па	14а	17а	26	56	96	106	136	176
	(дані корелюють із вектором спрямованості)												
3	Індивідуалістичні	1а	3а	9а	12а	14а	17а	36	66	96	126	136	166
	Конформістські	4а	6а	7а	8а	13а	18а	26	46	56	86	116	176
	Альтруїстичні	2а	5а	10а	11а	15а	16а	16	76	106	146	156	186
(спрямованість в системі міжособистісних відносин)													

Опитувальник «Психічне вигорання»
(розроблений Н.Є. Водоп'яновою та О.С. Старченковою на основі
моделі К.Маслач та С.Джексон)

Інструкція. Вам пропонується 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішіть, чи відчуваєте Ви себе таким чином відносно Вашої роботи. Якщо у Вас не було такого почуття, у бланку відповідей позначте позицію 0 – «ніколи».

Якщо у Вас було таке почуття, вкажіть, як часто Ви його відчували. Для цього навпроти питання поставте бал, що відповідає частоті переживань того чи іншого почуття.

ніколи - 0

дуже рідко - 1

рідко - 2

іноді - 3

часто - 4

дуже часто - 5

завжди - 6

Текст опитувальника

1. Я відчуваю себе емоційно виснаженим.
2. Наприкінці робочого дня я відчуваю себе як вичавлений лимон.
3. Я відчуваю себе втомленим, коли прокидаюся вранці і мушу йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої учні та колеги, та використовую це в інтересах справи.
5. Я спілкуюся з моїми учнями цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.
6. Я відчуваю себе енергійним та емоційно піднесеним.

7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи моїх учнів та колег.
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.
13. У мене все більше життєвих розчарувань.
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими з моїх учнів і колег.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього й усіх.
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з моїми учнями та колегами.
18. Я легко спілкуюсь з людьми незалежно від їх статусу і характеру.
19. Я багато встигаю зробити.
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.
22. Іноді що учні та колеги перекладають на мене тягар своїх проблем і обов'язків.

Ключ:

Емоційне виснаження: 0-16 (низький рівень), 17-26 (середній рівень), 27 і більше (високий рівень).

Деперсоналізація: 0-6 (низький рівень), 7-12 (середній рівень), 13 і більше.

Редукція особистих досягнень: 0 - 31 (низький рівень), 32-38 (середній рівень), 39 і більше (високий рівень).

Результати діагностики за опитувальниками

№ досліджуваного	Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко)	Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна)	
		Ситуативна тривожність (СТ)	Особистісна тривожність (ОТ)
20 - 40 років			
1.	20	66	6
2.	30	60	35
3.	29	45	13
4.	19	58	24
5.	22	53	15
6.	24	25	16
7.	13	42	12
8.	22	48	14
9.	16	42	8
10.	22	43	10
11.	10	37	18
12.	26	28	7
13.	8	52	35
14.	15	44	38
15.	32	58	31
16.	18	30	30
17.	27	49	24

18.	21	53	17
19.	24	30	37
20.	25	37	42
21.	28	46	15
22.	13	38	28
23.	24	25	36
24.	14	39	19
25.	32	47	27
26.	27	25	26
27.	23	65	31
28.	18	50	20
29.	28	54	32
30.	26	44	35
40 - 65 років			
31.	23	46	14
32.	13	34	12
33.	17	35	9
34.	19	52	14
35.	28	25	16
36.	15	32	38
37.	27	36	32
38.	23	32	35
39.	14	28	22
40.	18	48	18
41.	25	37	32
42.	17	30	33

43.	10	34	18
44.	19	38	14
45.	21	47	22
46.	23	46	26
47.	22	49	18
48.	24	29	34
49.	17	49	22
50.	23	33	14
51.	22	36	10
52.	24	34	16
53.	28	56	38
54.	16	48	23
55.	19	35	15
56.	27	30	18
57.	20	26	37
58.	20	20	27
59.	24	46	25
60.	17	34	32

Діагностика професійного “вигорання” (к. Масlach, с. Джексон в адаптації н. Е. Водоп’янової)

№ досліджуваного	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень
20 - 40 років			
1.	41	21	32
2.	32	18	32
3.	38	16	38
4.	40	22	35
5.	39	15	34
6.	20	11	30
7.	30	15	29
8.	29	13	31
9.	19	8	31
10.	21	12	34
11.	21	13	30
12.	24	14	29
13.	32	20	35
14.	25	14	32
15.	30	18	33
16.	15	4	27
17.	23	10	28
18.	28	16	26
19.	16	7	24
20.	22	11	20

21.	48	25	39
22.	25	13	34
23.	24	12	27
24.	24	10	25
25.	44	18	40
26.	25	12	33
27.	47	21	40
28.	40	19	39
29.	35	14	35
30.	33	12	32
40 - 65 років			
31.	25	14	34
32.	21	9	30
33.	27	14	34
34.	23	13	28
35.	20	8	32
36.	15	6	32
37.	28	13	33
38.	28	14	37
39.	30	18	35
40.	36	20	39
41.	19	14	20
42.	23	10	32
43.	21	8	24
44.	24	13	39
45.	19	9	27

46.	34	16	40
47.	18	9	21
48.	21	12	28
49.	37	14	35
50.	17	5	30
51.	25	14	38
52.	24	18	36
53.	42	22	39
54.	26	14	34
55.	20	13	28
56.	30	17	41
57.	22	16	35
58.	15	14	24
59.	41	20	40
60.	18	13	32