

Міністерство освіти і науки України
Луцький національний технічний університет
Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій
Кафедра соціогуманітарних технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ФОРМУВАННЯ
ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ

Спеціальності

053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма

«Психологія»

Виконав: здобувач вищої освіти ПС - 41
Поліщук Аріелла Сергіївна

(підпис)

Керівник:
канд. психол. н, доцент
Савчук Надія Антонівна

(підпис)

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.
Канд. психол. н, доцент
Гарант освітньої-професійної
програми: Психологія
доц. Савчук Н.А. _____

АНОТАЦІЯ

Поліщук А.С. «Вплив емоційного вигорання на формування тривожних розладів у студентів». Рукопис.

Кваліфікаційна робота бакалавра ОП «Психологія» спеціальності 053 Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2026.

Кваліфікаційна робота бакалавра складається з вступу, 2 розділів, висновків і пропозицій, списку використаних джерел, додатків (згідно структури кваліфікаційної роботи, затвердженої кафедрою)

У роботі досліджено емоційне вигорання у студентському віці. Воно проявляється у формі емоційного виснаження, зниження мотивації до навчальної діяльності, відчуттям безпорадності та втрати контролю над ситуацією. Ці прояви створюють сприятливе підґрунтя для формування тривожних розладів, що характеризуються підвищеним рівнем тривоги, напруженням, страхами та соматичними симптомами. Наявність тривожних розладів у студентів суттєво ускладнює процес навчання, міжособистісну взаємодію та виконання професійних обов'язків.

Об'єктом дослідження: емоційна сфера особистості студентів закладів вищої освіти.

Методи дослідження: Методика на визначення емоційного вигорання» В.В. Бойка, Методика діагностики рівня невротизації» Л.І. Вассермана, «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге».

Виконання професійних обов'язків в системі «людина-людина» це завжди великий ризик «нарватися» на професійний стрес, який має вираз у фізіологічних і психологічних реакціях на складну професійну ситуацію. Термін окреслює психічний стан здорових людей, що знаходяться в інтенсивному спілкуванні з клієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері при виконанні професійних обов'язків.

Ключові слова: емоційне вигорання, стрес, невроз, праця, професійна діяльність, юнацький вік.

ABSTRACT

Polishchuk A.S. "The influence of emotional burnout on the formation of anxiety disorders in students." Manuscript.

Bachelor's qualification work of OP "Psychology" specialty 053 Lutsk National Technical University. Lutsk, 2026.

The bachelor's qualification work consists of an introduction, 2 sections, conclusions and proposals, a list of used sources, appendices (according to the structure of the qualification work approved by the department)

The work examines emotional burnout in student age. It manifests itself in the form of emotional exhaustion, a decrease in motivation for educational activities, a feeling of helplessness and loss of control over the situation. These manifestations create a favorable basis for the formation of anxiety disorders characterized by an increased level of anxiety, tension, fears and somatic symptoms. The presence of anxiety disorders among students significantly complicates the learning process, interpersonal interaction and the performance of professional duties.

The object of the study: the emotional sphere of personality of students of higher education institutions.

Research methods: Methodology for determining emotional burnout" V.V. Boyka, Methods of diagnosing the level of neuroticism" L.I. Wasserman, "Holmes and Raghe's methodology for determining stress resistance and social adaptation."

Performing professional duties in the "person-person" system is always a great risk of "running into" professional stress, which is expressed in physiological and psychological reactions to a difficult professional situation. The term describes the mental state of healthy people who are in intensive communication with clients, in an emotionally charged atmosphere while performing professional duties.

Key words: emotional burnout, stress, neurosis, work, professional activity, youth.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
 РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ РАКУРС НА ПРОБЛЕМУ СИМБІОЗУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ТРИВОЖНОСТІ	
1.1. Емоційне вигорання: об'єктивні і суб'єктивні причини.....	10
1.2. Особливості протікання тривожних розладів.....	20
 РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ	
2.1. Обґрунтування методик та процедури дослідження.....	27
2.2. Кількісна та якісна обробка результатів.....	28
 ВИСНОВКИ	37
Список використаних джерел	38
Додатки	42

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується дією низки стресогенних чинників, зумовлених умовами воєнного стану, соціально-економічною нестабільністю, трансформацією освітнього процесу та зростанням вимог до навчальної результативності студентської молоді. За таких обставин студенти дедалі частіше перебувають у стані тривалого психоемоційного напруження, що супроводжується обмеженими можливостями для повноцінного відновлення, високим рівнем відповідальності та невизначеністю життєвих перспектив. Сукупність зазначених факторів створює передумови для виникнення емоційного вигорання, яке суттєво підриває психологічне благополуччя особистості.

У студентському віці синдром емоційного вигорання проявляється насамперед емоційним виснаженням, зниженням пізнавальної та навчальної мотивації, відчуттям безсилля, втрати суб'єктивного контролю над подіями власного життя. Такі стани формують сприятливе підґрунтя для розвитку тривожних розладів, що характеризуються підвищеним рівнем тривожності, внутрішнім напруженням, нав'язливими страхами та соматичними скаргами. Наявність тривожної симптоматики значною мірою ускладнює адаптацію студентів до освітнього середовища, негативно впливає на академічну успішність, міжособистісні стосунки та процес професійного самовизначення.

Попри значну кількість наукових досліджень, присвячених проблематиці емоційного вигорання та тривожності, питання їх взаємозв'язку саме у студентській популяції залишається недостатньо систематизованим і потребує подальшого емпіричного аналізу. Особливої актуальності набуває комплексне вивчення механізмів впливу емоційного вигорання на формування тривожних розладів з метою розроблення ефективних психопрофілактичних та корекційних програм, спрямованих на збереження психічного здоров'я студентської молоді.

Таким чином, дослідження впливу емоційного вигорання на формування тривожних розладів у студентів є своєчасним і соціально значущим, оскільки

сприятиме поглибленню наукових уявлень про психологічні чинники порушення психічного здоров'я молоді та оптимізації системи психологічного супроводу у закладах вищої освіти.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу емоційного вигорання на формування тривожних розладів у студентів.

Об'єкт дослідження - емоційна сфера особистості студентів закладів вищої освіти.

Предмет дослідження - взаємозв'язок емоційного вигорання з формуванням тривожних розладів у студентської молоді.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз основних наукових підходів до вивчення феномену емоційного вигорання в психології.
2. Охарактеризувати психологічну сутність та ключові прояви тривожних розладів у студентському віці.
3. Обґрунтувати вибір психодіагностичних методик для дослідження рівня емоційного вигорання та тривожності.
4. Провести емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання та тривожних проявів у студентів.
5. Узагальнити та проаналізувати результати власного емпіричного дослідження, сформулювавши відповідні висновки.

Методи дослідження: Методика на визначення емоційного вигорання» В.В. Бойка, Методика діагностики рівня невротизації» Л.І. Вассермана, «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге».

Інформаційну базу дослідження склали результати наукових досліджень емоційного вигорання у працях таких науковців як О. Бондарчук, Л. Карамушка, Г. Ложкін, Марчук А., в яких розкрита симптоматика емоційного вигорання відзначено. Погляди зарубіжних дослідників на проблему симбіозу емоційного вигорання та тривожності у людей різного віку та родом занять Б. Вайт, В. Могран, Р. Сміт, Р. Уейнберг, Р. Флиппин, А. Хакней та ін.

Під час виконання кваліфікаційної роботи бакалавра було використано інструменти штучного інтелекту для редагування та форматування тексту виключно як допоміжний засіб для пошуку ідей, уточнення формулювань та опрацювання літератури. Усі твердження, висновки та результати дослідження належать автору та ґрунтуються на власному аналізі, а отримані результати від генеративного ШІ були перевірені на достовірність та відповідність академічній доброчесності.

Методологічну основу дослідження: наукова спадщина С.Д. Максименка, С. Максименко, Л. Малець, В. Орел, В. Паньковець, М. Смульсон, Г. Федосова, О.Філь, Т. Форманюк в ній детально аналізуються результати досліджень феномену емоційного вигорання у працівників сфери охорони здоров'я, освітніх послуг та соціальної сфери.

Водночас у зарубіжних дослідженнях, зокрема у працях К. Маслач і С. Джексон, емоційне вигорання розглядається як багатовимірний феномен, що істотно впливає на професійну поведінку, мотивацію та ефективність діяльності особистості.

Структура кваліфікаційної роботи включає в себе вступ, два розділи, висновки та список використаних джерел. Загальна кількість сторінок – 62 стр.

База дослідження. Дослідно-експериментальна робота здійснювалась на базі Центру медіації та психології ЛНТУ. У дослідженні прийняли участь з 45 студентів заочної форми навчання. Їхній вік в середньому від 35 до 40 років.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНИЙ РАКУРС НА ПРОБЛЕМУ СИМБІОЗУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ТРИВОЖНОСТІ

1.1. Емоційне вигорання: об'єктивні та суб'єктивні чинники виникнення

Проблематика впливу численних стресових факторів на професійну діяльність у системі «людина – людина» тривалий час залишається предметом наукового аналізу як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології. Представники таких професій постійно функціонують в умовах підвищеного емоційного навантаження, соціального контролю та відповідальності, що супроводжується необхідністю взаємодії з іншими людьми в ситуаціях невизначеності, обмеженості часу та ресурсів. Рутинний характер обов'язків, емоційна інтенсивність міжособистісних контактів і часте переживання оцінювання з боку оточення формують хронічний стресовий фон, який проявляється у фрустрації, підвищеній тривожності, емоційній лабільності, дратівливості та відчутті постійної втоми[9].

Одним із ключових чинників розвитку емоційного виснаження у зазначених видах діяльності виступають тривалі психологічні та фізіологічні перевантаження. Їх систематичний вплив зумовлює поступове виснаження адаптаційних можливостей особистості та призводить до формування синдрому професійного вигорання. Даний феномен проявляється у зниженні енергетичного потенціалу, емоційному спустошенні, втраті внутрішніх ресурсів та відчутті відчуження від власної професійної ролі. Наслідки професійного вигорання виходять за межі суто трудової сфери, негативно впливаючи на суб'єктивне психологічне благополуччя, ефективність діяльності та якість міжособистісних, зокрема сімейних, взаємин. У наукових дослідженнях професійне вигорання розглядається як специфічна форма стресової реакції, що формується внаслідок тривалого впливу професійних стресорів помірної інтенсивності[9].

Аналіз еволюції наукових підходів до вивчення феномену професійного вигорання свідчить, що як самостійний об'єкт психологічного дослідження він почав розглядатися порівняно нещодавно. Вперше термін «burnout» було введено у науковий обіг американським психіатром Герберт Фрейденбергер у 1974 році. Дослідник використав це поняття для опису психічного стану осіб без клінічних розладів, чия професійна діяльність була пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією в умовах підвищеного емоційного навантаження. За спостереженнями вченого, у таких фахівців поступово формувалися стани деморалізації, глибокого розчарування та крайнього емоційного виснаження, що особливо яскраво проявлялося серед працівників психіатричних установ[22].

Запропонована Фрейденбергером концепція стала теоретичною основою для подальших досліджень професійного дистресу та функціональних порушень, обумовлених специфікою трудової діяльності. Важливим аспектом цієї моделі є акцент на внутрішніх переживаннях фахівців, їх особистісній вразливості, емоційних конфліктах і психологічній цінності професійної допомоги іншим. Такий підхід сприяв подоланню тенденції до ігнорування суб'єктивних труднощів спеціалістів соціально орієнтованих професій та розширив уявлення про психологічні ризики професійної діяльності[22].

Перші емпіричні дослідження синдрому професійного вигорання проводилися переважно серед медичних працівників і співробітників соціальних установ. Зокрема, вивчення особливостей цього явища у медичних сестер кардіологічних відділень засвідчило, що професійне вигорання виникає як наслідок тривалого протистояння стабільно несприятливим умовам праці, у яких можливості впливу на ситуацію є обмеженими. У таких випадках адаптація набуває дезадаптивного характеру й проявляється у формальному виконанні професійних обов'язків, зниженні емоційної залученості та втраті інтересу до змісту діяльності - явищі, яке в науковій літературі описується як «професійний аутизм» [2].

Подальше концептуальне осмислення феномену професійного вигорання пов'язується з науковими працями професора психології Каліфорнійського

університету Крістіна Маслач. Дослідниця розглядала професійне вигорання як складний синдром психофізичного виснаження, що поєднує емоційне спустошення, формування негативної самооцінки, знецінення значущості власної професійної діяльності та поступову втрату емпатійного ставлення до осіб, з якими здійснюється професійна взаємодія. На думку К. Маслач, виникнення вигорання не слід пов'язувати ані з дефіцитом творчого потенціалу фахівця, ані з монотонністю трудових функцій. Визначальним чинником розвитку цього синдрому виступає хронічний стрес, що формується внаслідок тривалого та емоційно насиченого міжособистісного спілкування[2].

У вітчизняній та зарубіжній психології проблема професійного вигорання отримала ґрунтовне узагальнення в працях низки дослідників, серед яких Г. М. Видай, В. І. Ковальчук, Г. В. Ложкін та інші науковці. Їхні дослідження сприяли розширенню уявлень про психологічні механізми, структурні компоненти та наслідки цього феномену в різних видах професійної діяльності[17].

У сучасній психологічній науці виокремлюють три провідні підходи до тлумачення синдрому професійного вигорання. Згідно з першим підходом, вигорання розглядається як стан комплексного виснаження організму, що охоплює фізичну, психічну та передусім емоційну сфери особистості. Його виникнення пов'язується з тривалим перебуванням фахівця в умовах інтенсивного емоційного напруження, особливо в ситуаціях постійної міжособистісної взаємодії. У межах такого підходу професійне вигорання за своїми проявами наближається до феномену хронічної втоми[17].

Другий підхід ґрунтується на розумінні професійного вигорання як двокомпонентного утворення, яке включає емоційне виснаження та деперсоналізацію. Остання виявляється у зміні ставлення до оточення, зниженні емпатії, формуванні психологічної дистанції, а інколи - у негативному або знеціненому сприйнятті не лише інших людей, а й власної особистості[17].

Найбільшого поширення у сучасних дослідженнях набула концепція професійного вигорання, розроблена Крістіна Маслач спільно з Сьюзен

Джексон. У межах цієї моделі синдром інтерпретується як багатовимірне психологічне утворення, структура якого охоплює три взаємопов'язані компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень[11].

Емоційне виснаження розглядається як центральна складова синдрому професійного вигорання. Воно характеризується стійким зниженням емоційного тону, відчуттям внутрішньої спустошеності, апатією або, навпаки, емоційним перенасиченням, що істотно ускладнює або унеможлиблює ефективне виконання професійних обов'язків[11].

Деперсоналізація проявляється у деформації міжособистісних стосунків у професійному середовищі. В одних випадках вона набуває форми надмірної формалізації контактів і психологічного дистанціювання, в інших - супроводжується зростанням негативізму, цинічного ставлення та емоційної холодності щодо клієнтів, пацієнтів, колег або підлеглих[11].

Редукція особистісних досягнень як складова синдрому професійного вигорання проявляється у зниженні суб'єктивної цінності власної професійної діяльності, схильності до нівелювання досягнутих результатів та професійних успіхів. Для цього стану характерні формування негативної самооцінки, сумніви у власній компетентності й професійній спроможності, а також поступове звуження кола професійних функцій і зменшення відповідальності за результати взаємодії з іншими людьми. У таких умовах працівник дедалі рідше відчуває задоволення від виконання професійних обов'язків, що сприяє подальшому поглибленню емоційного виснаження[15].

Формування синдрому професійного вигорання зумовлюється поєднанням індивідуально-психологічних та соціально-професійних чинників. До особистісних детермінант належать занижений рівень самоповаги, підвищена тривожність, надмірна орієнтація на досягнення безумовного успіху, гіпервідповідальність, обмеженість життєвих інтересів поза межами професійної сфери, а також переконання у власній незамінності на робочому місці. Водночас суттєву роль відіграють умови здійснення професійної діяльності, зокрема

економічна нестабільність, дефіцит кадрових ресурсів, що призводить до інтенсифікації праці, хронічної перевантаженості та постійного перебування у стресогенних ситуаціях. Додатковими чинниками ризику виступають обмежені можливості кар'єрного просування та професійного розвитку[15].

Особливої гостроти проблема професійного вигорання набуває у сфері охорони здоров'я. Професійна діяльність медичних працівників супроводжується постійним емоційним напруженням, зумовленим відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів, необхідністю швидкого прийняття рішень та координації лікувального процесу в умовах дефіциту часу. До цього додаються ненормований робочий графік, значний обсяг обов'язкової медичної документації, порівняно низький рівень соціального престижу професії та обмежені перспективи професійного зростання. З огляду на переважання жінок у медичній галузі, ситуація ускладнюється рольовими конфліктами та поєднанням професійних і сімейних обов'язків[15].

Найбільш уразливою групою щодо розвитку синдрому професійного вигорання є молоді спеціалісти, які перебувають на початковому етапі професійної кар'єри. Як засвідчують дослідження професора психології Мічиганського університету Карі Черніс, молоді фахівці незалежно від сфери діяльності становлять групу підвищеного ризику. Уже впродовж перших місяців професійної діяльності у них можуть з'являтися ознаки емоційного виснаження, зокрема почуття фрустрації, смутку, розчарування та зниження задоволеності обраною професією. На цьому етапі молодий спеціаліст змушений одночасно опановувати комунікативні аспекти взаємодії, формувати професійну ідентичність і демонструвати практичні результати діяльності. У подальшому, зі зростанням досвіду та накопиченням професійних навантажень, нерідко відбувається посилення психічної втоми, що супроводжується проявами професійної дезадаптації та симптомами вигорання[21].

У наукових працях Елізабет Махер здійснено узагальнення проявів синдрому професійного вигорання та запропоновано їх класифікацію за трьома основними групами: фізіологічними, поведінковими та психологічними[7].

До фізіологічних симптомів відносять хронічне відчуття втоми, загальне виснаження організму, підвищену чутливість до зовнішніх впливів, астеничні стани, регулярні головні болі, порушення функціонування шлунково-кишкового тракту, коливання апетиту, розлади сну, задишку та інші психосоматичні прояви[7].

Поведінкові та психологічні ознаки професійного вигорання відображаються у трансформації ставлення до праці та соціального оточення. Професійна діяльність починає сприйматися як надмірно складна й виснажлива, тоді як внутрішні ресурси для її виконання оцінюються як недостатні. Спостерігаються порушення робочого режиму, зокрема надмірне перебування на роботі або, навпаки, ухилення від виконання обов'язків, перенесення професійних завдань у позаробочий час. Поступово формується негативне або байдужо-формальне ставлення до колег, клієнтів і самої професійної діяльності, знижується гнучкість та різноманітність робочих дій, що додатково посилює дезадаптивні процеси[7].

Емоційна сфера особистості в умовах професійного вигорання зазнає суттєвих змін і деформацій. Поступово формується стійке, часто недостатньо усвідомлюване переживання внутрішнього напруження, тривожності та суб'єктивного неблагополуччя. Емоційний фон набуває негативного забарвлення, що супроводжується песимістичними очікуваннями, цинічними установками, апатією, почуттям безнадійності та емоційної спустошеності. У ряді випадків спостерігаються депресивні тенденції, зниження життєвого тону, втрата інтересу до професійної діяльності. Для осіб із вираженими проявами вигорання характерними стають почуття нудьги, розчарування, провини, сумнівів у власній значущості, а також внутрішньої емоційної нестабільності[18].

На поведінковому рівні ці зміни можуть виявлятися у підвищеній дратівливості, агресивності, підозрливості, імпульсивності або, навпаки, у посиленні тривожних реакцій. У частини фахівців формується негативна «Я-концепція», з'являються труднощі у прийнятті рішень, спостерігається

ригідність мислення та тенденція до психологічного дистанціювання від колег і клієнтів. Уникання професійної взаємодії нерідко поєднується зі зверненням до компенсаторних форм поведінки, зокрема використанням стимулювальних або заспокійливих засобів[18].

Водночас слід наголосити, що синдром «burnout» не можна зводити до окремого ізольованого симптому. Він являє собою складний комплекс взаємопов'язаних проявів, які формуються поступово та мають індивідуальну конфігурацію. У кожному конкретному випадку симптоми можуть поєднуватися у різних співвідношеннях і не обов'язково виникають одночасно. Узагальнюючи різноманіття проявів професійного вигорання, Гарольд Робертс запропонував їх групування за кількома напрямками, зокрема зміни у поведінці, трансформації мислення, порушення емоційної сфери та погіршення фізичного стану[18].

На початкових етапах розвитку синдрому найчастіше фіксуються загальне психоемоційне виснаження, зростання негативного ставлення до професійної діяльності, дифузне відчуття тривоги та поступове зниження продуктивності праці. У педагогічній практиці такі стани можуть проявлятися у схильності до емоційних спалахів, підвищеній дратівливості, нестабільності настрою, надмірній фіксації на другорядних деталях та домінуванні критичних і негативних оцінок[14].

Важливими індикаторами професійної деформації виступають поведінкові зміни та зростання ригідності. Особи, які раніше характеризувалися відкритістю та комунікабельністю, можуть ставати замкненими, відстороненими та соціально пасивними; водночас стримані працівники іноді демонструють надмірну активність, балакучість або емоційну нестриманість. Ригідність мислення у педагогів і студентів значно ускладнює адаптацію до змін, оскільки будь-які нововведення сприймаються як додаткове навантаження та загроза для вже виснажених психологічних ресурсів[3].

Перебуваючи у стані професійного вигорання, працівники нерідко обирають стратегії уникання, намагаючись скоротити кількість міжособистісних контактів. Це може проявлятися у формалізації спілкування, емоційному

відчуженні, зниженні рівня залученості до професійної діяльності, а також у частій відсутності на робочому місці. У перспективі такі тенденції здатні призводити до розвитку депресивних станів, формування відчуття безвихідності, звільнення з роботи або кардинальної зміни професійного шляху[3].

Одним із найбільш системних підходів до аналізу синдрому емоційного вигорання є концепція, запропонована Гарольд Робертс, у межах якої симптоми розглядаються відповідно до фаз та компонентів розвитку даного явища. Автор виокремлює три взаємопов'язані функціональні блоки, що відображають послідовні етапи формування синдрому: фазу напруження, фазу резистенції та фазу виснаження[3].

Фаза напруження становить початковий етап розвитку професійного вигорання і характеризується стійким відчуттям психоемоційної перевтоми, внутрішньої перенапруги та суб'єктивного виснаження, безпосередньо пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. На цьому етапі робоче середовище та професійні взаємодії починають сприйматися як психологічно травмівні. Типовими є переживання психотравмуючих обставин, зростання незадоволеності собою, критичне ставлення до власної професійної ефективності та сумніви у компетентності. Поступово формується відчуття «загнаності у кут», що супроводжується переживанням безвихідності, думками про зміну місця роботи або професійної сфери загалом, а також появою тривожно-депресивних тенденцій, підвищеної нервовості та зниження емоційного фону[3].

Фаза резистенції виникає як адаптаційна відповідь особистості на тривале психоемоційне напруження та систематичні надмірні витрати внутрішніх ресурсів. На цьому етапі активізуються психологічні захисні механізми, основна функція яких полягає у зменшенні емоційної залученості у професійну діяльність. Унаслідок цього працівник поступово дистанціюється від емоційно насичених аспектів роботи, демонструє відстороненість і байдужість, а ситуації, що потребують співпереживання або емпатії, починають сприйматися як надмірно виснажливі. Для фази резистенції характерні

неадекватні вибіркові емоційні реакції, коли актуальний емоційний стан неконтрольовано впливає на професійні взаємини; емоційно-моральна дезорієнтація, що виявляється у зниженні емпатії та байдужості до потреб інших; розширення зони так званої «економії емоцій», яке супроводжується замкненістю, униканням міжособистісних контактів і прагненням мінімізувати спілкування; а також редукція професійних обов'язків, що проявляється у свідомому звуженні трудової активності та бажанні витратити якомога менше зусиль на виконання службових завдань[3].

Фаза виснаження є завершальним етапом розвитку синдрому професійного вигорання та відображає глибоке психоемоційне і фізіологічне спустошення особистості. Для неї типовими є відчуття внутрішньої порожнечі, знецінення власних професійних досягнень, порушення міжособистісних зв'язків у трудовому середовищі та формування цинічного або байдуже-негативного ставлення до професійної діяльності й осіб, з якими вона пов'язана. На цьому етапі фіксується емоційний дефіцит, що проявляється у зниженні чутливості, автоматизованому виконанні обов'язків і мінімальному емоційному внеску у роботу; емоційне відчуження, яке виконує захисну функцію у професійних комунікаціях; особистісна деперсоналізація, що супроводжується руйнуванням професійних стосунків і посиленням цинічних установок щодо клієнтів, пацієнтів або колег; а також численні психосоматичні та психовегетативні порушення, зокрема розлади сну, головний біль, коливання артеріального тиску, функціональні збої з боку травної системи й загострення хронічних захворювань[3].

Аналіз змісту та різноманіття проявів синдрому професійного вигорання свідчить про його складну, багатокомпонентну структуру. Симптоматика даного явища може істотно варіювати залежно від специфіки професійної діяльності, умов праці та індивідуально-психологічних характеристик особистості. Ознаки вигорання не мають чітко окресленої специфіки й коливаються від відносно помірних реакцій, таких як підвищена втомлюваність або дратівливість, до більш глибоких невротичних і психосоматичних порушень. Значну роль відіграє і

базова особистісна структура: так, психастенічні риси підвищують імовірність виникнення тривожних і депресивних переживань, тоді як поєднання ригідності з гіпертимними характеристиками може зумовлювати зростання агресивності у професійному спілкуванні[3].

У сучасній психологічній літературі активно дискутується питання співвідношення понять «стрес» і «професійне вигорання». Незважаючи на відносний консенсус щодо концепції вигорання, чіткого розмежування між цими феноменами досі не сформовано. Переважна більшість авторів розглядає стрес як результат невідповідності між вимогами середовища та адаптаційними ресурсами особистості або як наслідок дисфункційних професійних ролей, однак універсальної операціональної моделі професійного стресу наразі не існує[16].

Серед чинників, що зумовлюють розвиток стресу у комунікативних професіях, передусім виокремлюють обмежені можливості для самореалізації, монотонність професійних завдань, невизначеність критеріїв оцінювання результатів діяльності та незадоволеність власним соціальним статусом. Лише після цього до переліку стресогенних факторів зазвичай відносять низький рівень матеріальної винагороди та несприятливі умови праці. Попри їх значущість, емпіричні дослідження переконливо свідчать, що саме міжособистісні взаємодії та професійні вимоги відіграють провідну роль у формуванні стресових станів, зокрема у медичних працівників[16].

У сучасній психологічній науці професійне вигорання розглядається як специфічний прояв професійного стресу та, як правило, аналізується в межах моделей реагування на тривалі хронічні стресори трудової діяльності. Найчастіше воно формується під впливом інтенсивних міжособистісних вимог і виявляється через емоційне виснаження, розвиток деперсоналізації та зниження суб'єктивного відчуття професійної ефективності. Таким чином, синдром професійного вигорання можна інтерпретувати як наслідок виснаження адаптаційних ресурсів особистості за умов тривалого впливу стресових чинників міжособистісного характеру [15].

Відповідно до теоретичної моделі Д. Спаньол та Р. Кепьюто, розвиток синдрому «професійного вигорання» відбувається поетапно та охоплює три рівні й три стадії. Початковий рівень характеризується короткочасними та помірно вираженими проявами, які виникають епізодично. На цьому етапі особа, як правило, намагається подолати негативні симптоми за допомогою відпочинку або нетривалих перерв у роботі.

На другій стадії ознаки вигорання набувають більш стійкого характеру та повторюються регулярно. Звичні стратегії самовідновлення виявляються малоефективними: працівник може відчувати втому навіть після повноцінного сну чи вихідних днів, а для відновлення психічних і фізичних ресурсів необхідні додаткові зусилля[15].

Третя стадія відзначається хронізацією симптомів і супроводжується розвитком соматичних та психологічних порушень, зокрема депресивних станів або психосоматичних захворювань. У цей період навіть цілеспрямовані заходи самопіклування часто не приносять очікуваного результату, а професійна допомога не забезпечує швидкого полегшення стану. Людина починає сумніватися у цінності власної професійної діяльності, обраної спеціальності та життєвих орієнтирів загалом [9].

Аналіз проявів синдрому професійного вигорання свідчить про його складну, багаторівневу структуру. Симптоматика цього феномена є варіативною та значною мірою залежить від умов професійної діяльності й індивідуально-психологічних особливостей особистості. Прояви вигорання не мають чітко окресленої специфіки й можуть коливатися від незначних реакцій, таких як підвищена дратівливість, швидка втомлюваність або зниження концентрації уваги, до серйозніших порушень невротичного чи психосоматичного характеру, що негативно впливають на загальний стан здоров'я та рівень працездатності.

1.2. Особливості протікання тривожних розладів

Тривога є складним психоемоційним станом, який характеризується відчуттям внутрішнього напруження, неспокою та невизначеності щодо

майбутніх подій. Особа схильна очікувати можливу загрозу або небезпеку, навіть за відсутності реальних підстав, що призводить до емоційного перевантаження та зниження адаптаційних можливостей. Прояви тривожного стану охоплюють як емоційну, так і соматичну сфери та можуть включати:

- постійне відчуття страху або внутрішнього дискомфорту;
- підвищену дратівливість і нервову напруженість;
- швидку втомлюваність та виснаження;
- зниження здатності зосереджувати увагу;
- фізіологічні реакції, зокрема тахікардію, пітливість, тремор, відчуття

браку повітря [8].

Етіологія тривожних розладів є багатофакторною і може варіюватися від повсякденного стресу, професійних перевантажень і міжособистісних конфліктів до супутніх психічних порушень. Особливе місце серед них займає тривожно-депресивний розлад, для якого характерне поєднання симптомів тривоги та депресії. У таких пацієнтів спостерігається стійке зниження настрою, домінування песимістичних думок, уповільнення мисленнєвих процесів і зменшення фізичної активності. В окремих випадках апатичні прояви можуть чергуватися з емоційним збудженням.

Зазначений розлад належить до групи невротичних порушень і, за умови своєчасного втручання, піддається терапії. Проте складність діагностики полягає в тому, що багато хворих не усвідомлюють наявності патологічного стану. У періоди загострення виникає безпідставне відчуття загрози, коли небезпека проєктується як на самого індивіда, так і на його близьке оточення. На тлі депресивних переживань тривога посилюється, а панічні реакції значно знижують здатність до раціонального осмислення ситуації. Страх у таких випадках блокує вольові зусилля та негативно впливає на когнітивні функції [12].

Хронічне психоемоційне напруження супроводжується постійною активацією стресових гормонів, зокрема адреналіну та кортизолу, які в нормі забезпечують мобілізацію організму. Однак за відсутності адекватної

поведінкової розрядки це призводить до накопичення напруги та порушення функціонування нервової системи й внутрішніх органів. У такому контексті депресивні прояви виконують роль своєрідного «фіксатора» тривожного стану, сприяючи розвитку апатії, зниженню активності та емоційній байдужості [14].

Відповідно до класифікації МКХ-10, тривожні розлади поділяються на кілька основних форм, серед яких виокремлюють панічний розлад, генералізований тривожний розлад, тривожно-депресивний розлад, obsесивно-компульсивний розлад та реакції на тяжкий стрес. У межах тривожного неврозу часто виникають панічні атаки, що з'являються у випадках, коли інтенсивність тривоги перевищує депресивні симптоми [21].

Тривожні розлади частіше формуються в осіб, які тривалий час перебувають у стані психоемоційної нестабільності або хронічного стресу. Водночас подібні порушення можуть виникати і в людей із відносно стабільним соціально-економічним становищем. До ключових чинників ризику належать нейрохімічний дисбаланс, гормональні збої, тривале перевантаження, а також несприятливий спосіб життя.

Основними причинами розвитку тривожно-депресивного синдрому вважають:

- фізичне та психічне перевтомлення;
- часті або тривалі стресові впливи;
- психологічні травми, пережиті в дитинстві чи дорослому віці;
- порушення режиму харчування та сну;
- зловживання алкоголем або психоактивними речовинами;
- спадкову схильність;
- гормональні порушення;
- наявність тяжких або хронічних соматичних захворювань [17].

Додатковими пусковими факторами можуть виступати втрата роботи, розрив значущих стосунків або смерть близьких людей. З огляду на вищу емоційну чутливість жінки частіше за чоловіків схильні до розвитку тривожно-депресивних розладів. Найбільш поширеним цей стан є серед осіб похилого віку,

однак у молодих людей він також може виникати внаслідок соціальної нестабільності, професійного тиску та невизначеності життєвих перспектив [17].

Симптоматика

Діагностика тривожно-депресивного розладу здійснюється лише за умови, що характерні симптоми зберігаються не менше одного місяця. Короткочасні емоційні реакції, зумовлені складними або травмівними життєвими подіями, не розглядаються як психічне захворювання та належать до меж норми.

До провідних психологічних проявів тривожно-депресивного стану відносять:

- труднощі з концентрацією уваги;
- зниження пам'яті та пізнавальної продуктивності;
- порушення сну різного характеру;
- відчуття фізичної слабкості та хронічної втоми;
- підвищену дратівливість і емоційну нестабільність;
- постійне відчуття тривоги й очікування негативних подій;
- плаксивість;
- втрату смислових орієнтирів і відчуття безперспективності;
- знижену самооцінку.

Окрім психоемоційних симптомів, значне місце посідають вегетативні прояви, які відображають порушення регуляції вегетативної нервової системи.

До них належать:

- прискорене серцебиття;
- тремор кінцівок;
- відчуття нестачі повітря;
- підвищене потовиділення;
- болі в ділянці серця або сонячного сплетіння;
- озноб;
- часте сечовипускання;
- функціональні розлади травної системи;

- м'язові болі та напруження [17].

Психічний розлад діагностується за наявності стійкого поєднання кількох симптомів тривоги та депресії, що зберігаються упродовж тривалого часу та суттєво ускладнюють соціальне функціонування особистості. У таких випадках спостерігаються труднощі соціальної адаптації, множинні страхи й фобічні переживання, а апатичні стани можуть чергуватися з психомоторним збудженням. У кризових ситуаціях можливе виникнення суїцидальних думок, що потребує негайної професійної допомоги [17].

У сучасних соціально-економічних умовах психічне здоров'я набуває статусу одного з ключових показників загального благополуччя особистості. Серед різноманітних психопатологічних станів особливу увагу дослідників привертає тривога, яка, будучи природною адаптивною реакцією на загрозу або невизначеність, у разі надмірної інтенсивності та тривалості трансформується у клінічні тривожні розлади. Такі порушення суттєво обмежують адаптаційні можливості людини в умовах швидких соціальних і професійних змін.

Поряд із тривожними розладами значного поширення набуває феномен емоційного вигорання, який формується внаслідок тривалої психосоціальної напруги, особливо в професіях із високим рівнем міжособистісної взаємодії [3]. Тривожні розлади та емоційне вигорання часто перебувають у тісному взаємозв'язку, взаємно підсилюючи негативний вплив на якість життя, працездатність і психічне здоров'я особистості загалом.

Тривожні розлади становлять окрему групу психічних порушень, для яких характерне тривале переживання страху, напруження та неспокою без реальної загрози або за її непропорційної оцінки. У сучасних діагностичних підходах ці стани розглядаються як самостійна категорія з чітко визначеними критеріями та клінічними формами [3].

До найбільш поширених форм належить генералізований тривожний розлад, що проявляється хронічним, надмірним занепокоєнням тривалістю не менше шести місяців і супроводжується соматичними, когнітивними та емоційними порушеннями. Панічний розлад характеризується раптовими

інтенсивними нападами паніки з яскраво вираженими фізіологічними симптомами, а страх повторення нападів часто призводить до унікальної поведінки. Соціальний тривожний розлад пов'язаний зі страхом негативної оцінки в міжособистісних і професійних ситуаціях, що істотно обмежує соціальну активність. Специфічні фобії проявляються надмірним страхом перед окремими об'єктами або ситуаціями та можуть підвищувати загальний рівень тривожності [21].

Таким чином, тривожні розлади мають складну психофізіологічну структуру, яка поєднує емоційні, когнітивні та соматичні компоненти. У професійному контексті підвищена тривожність виступає вагомим чинником зниження адаптаційних можливостей особистості та передумовою розвитку емоційного вигорання [21].

Емоційне виснаження проявляється у вигляді стійкого відчуття перевтоми, виснаження емоційних ресурсів і зростання дратівливості. Деперсоналізація виявляється у формуванні відчуженого, формалізованого або цинічного ставлення до пацієнтів, клієнтів чи колег. Зниження професійної ефективності супроводжується ослабленням віри у власну компетентність, сумнівами щодо значущості власних досягнень і знеціненням результатів професійної діяльності [16].

Результати сучасних емпіричних досліджень, зокрема проведених серед студентської молоді, свідчать про те, що феномен емоційного вигорання виходить за межі суто професійної сфери. Його прояви фіксуються і на психологічному рівні, зокрема у вигляді зниження когнітивної активності, мотивації та задоволеності навчальною або трудовою діяльністю.

Систематичні огляди наукових джерел підтверджують тісний зв'язок між тривожними симптомами та емоційним вигоранням. Хоча ці феномени розглядаються як окремі психологічні конструкції, у реальних умовах професійної діяльності вони часто співіснують, особливо у працівників із високим рівнем хронічного стресу. Так, результати метааналізів засвідчують

наявність статистично значущої асоціації між рівнем тривожності та показниками емоційного вигорання, що вказує на їх взаємне підсилення [18].

Когортні дослідження, проведені серед медичних працівників, демонструють, що тривожність виступає однією з провідних предикторних змінних, які зумовлюють розвиток емоційного виснаження та загального рівня професійного вигорання. Окрім цього, встановлено, що такі індивідуально-психологічні чинники, як підвищена стресова чутливість і низький рівень психологічної стійкості, істотно посилюють взаємозв'язок між тривогою та вигоранням.

Отримані дані дозволяють стверджувати, що тривожні розлади можуть виступати не лише наслідком тривалого професійного стресу, але й вагомим фактором формування емоційного вигорання. Особливо це характерно для професій, пов'язаних із постійним емоційним напруженням і міжособистісною взаємодією [8].

Поєднання емоційного вигорання та підвищеної тривожності має виражений негативний вплив як на професійну діяльність, так і на загальну якість життя. Працівники з високим рівнем тривожних проявів частіше демонструють труднощі з концентрацією уваги, схильність до уникання складних завдань і підвищену психоемоційну реактивність, що знижує ефективність їхньої роботи.

У медичній сфері, де професійна діяльність передбачає інтенсивний і емоційно насичений контакт із пацієнтами, високий рівень тривожності тісно пов'язаний з емоційним виснаженням. Це, своєю чергою, призводить до зменшення задоволеності професійною діяльністю, зростання ризику професійних помилок і зниження якості медичної допомоги.

РОЗДІЛ ІІ.

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ

2.1. Обґрунтування методик та процедури дослідження

У нашому науковому пошуку прийняли участь студенти 3-4 курсів ЛНТУ, які навчаються заочно, здобувають різну професійну освіту, в загальній кількості 45 осіб. Їхній вік в середньому від 35 до 40 років.

На першому етапі діагностики ми визначали рівень емоційного вигорання здобувачів за «Методикою діагностики рівня «емоційного вигорання» В. В. Бойка. Вона дозволяє діагностувати ведучі симптоми «емоційного вигорання» і визначити, до якої фази розвитку стресу вони відносяться: «напруги», «резистенції», «виснаження». Оперуючи змістовними і якісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому «вигорання», можна дати достатньо об'ємну характеристику особистості, оцінити адекватність емоційного реагування в конфліктній ситуації, намітити індивідуальні міри допомоги. Кожна фаза стресу діагностується на основі чотирьох характерних для неї симптомів.

Наступною була «Методика діагностики рівня невротизації» Л.І. Вассермана. Ця методика проводиться при виявленні високого міру ймовірності неврозу і дозволяє визначити рівень невротизації слухачів на момент дослідження. Загалом опитантам було запропоновано 40 запитань, на які потрібно відповісти позитивно (+) чи негативно (-).

Третьою була «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге». Вона призначена для кількісної оцінки рівня стресового навантаження, яке людина перенесла протягом останнього року чи двох. Вона базується на ранжуванні значущих життєвих подій (як негативних, так і позитивних) у балах, що дозволяє визначити ризик виникнення стресових захворювань та здатність до соціальної адаптації.

2.2. Кількісна та якісна обробка результатів.

За допомогою методики діагностики рівня «емоційного вигорання (автор В.В.Бойко) ми з'ясували особливості вияву окремих ознак досліджуваного феномену у обстежуваних.

Як видно з таблиці 2.1 домінуючим компонентом синдрому «професійного вигорання» у студентів є «резистенція», схильність до згоранням професійних обов'язків, зменшенням взаємодії з колегами та пацієнтами, розширенням сфери економії емоцій, бажанням побути на самоті, неадекватним емоційним реагуванням тощо.

Таблиця 2.1

Рівень розвитку компонентів синдрому професійного вигорання
(у % від загальної кількості опитаних)

№ з/п	Компоненти синдрому «професійного вигорання»	Рівні розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання»		
		Низький	Середній	Високий
1.	Напруження	51,4	35,4	13,2
2.	Резистенція	19,1	43,4	37,5
3.	Виснаження	57,9	30,5	11,6

Як бачимо, 37,5% опитаних мають високий рівень розвитку даного компонента, в той час як тільки у 13,2% виявлено високий рівень розвитку першого компонента синдрому – напруження, а також у 11,6% респондентів – високий рівень розвитку третього компонента синдрому – виснаження. Тобто можна говорити про те, що розвиток «професійного вигорання» у студентів відбувається саме через другий компонент синдрому. Професійна діяльність студента завжди включає в себе перевантажену емоціями комунікативну діяльність – спілкування з клієнтами, колегами, адміністрацією, родичами тощо. Все це на роботі створює для студента умови постійного емоційного

напруження. Результати дослідження наочно показують, що в таких умовах студенти схильні реагувати згортанням комунікативної діяльності. Студенти, для того, щоб зберегти власне емоційне здоров'я та благополуччя дуже часто вдаються до тактики економії емоцій, виставляють захисні бар'єри на шляху виснажливого спілкування.

Такий висновок підкріплюється і даними про розвиток у студентів окремих симптомів «професійного вигорання». Дані, отримані в результаті дослідження, свідчать про те, що у здобувачів в синдромі професійного вигорання домінують симптоми другого компоненту – резистенції (табл.2.2.)

Таблиця 2.2.

Особливості прояву симптомів професійного вигорання

№ з/п	Симптоми «професійного вигорання»	% від загальної кількості опитаних
1.	Неадекватне вибіркове емоційне реагування (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)	53,0
2.	Редукція професійних обов'язків (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)	44,2
3.	Розширення сфери економії емоцій (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)	32,6
4.	Переживання психотравмуючих обставин (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)	31,5
5.	Емоційно-моральна дезорієнтація (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)	31,3
6.	Психосоматичні та психовегетативні порушення (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)	28,2
7.	Тривога й депресія (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)	25,8
8.	Особистісне відчуження (деперсоналізація) (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)	14,7
9.	Емоційний дефіцит (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)	14,2
10.	Незадоволеність собою (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)	11,9
11.	Емоційне відчуження (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)	10,9
12.	«Загнаність у кут» (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)	9,6

Якщо продиференціювати симптоми професійного вигорання за частотою виникнення, то перше місце отримає симптом «неадекватне вибіркове емоційне реагування» – у 53,0% опитуваних він є сформованим. Друге місце має симптом «редукція професійних обов'язків» – 44,2% опитуваних. Третє – симптом «розширення сфери економії емоцій» – 32,6% опитуваних. Четверте місце – симптом «переживання психотравмуючих обставин» – 31,5% опитуваних. П'яте – симптом «емоційно-моральна дезорієнтація» – 31,3% опитуваних, тощо. (рис.2.1.).

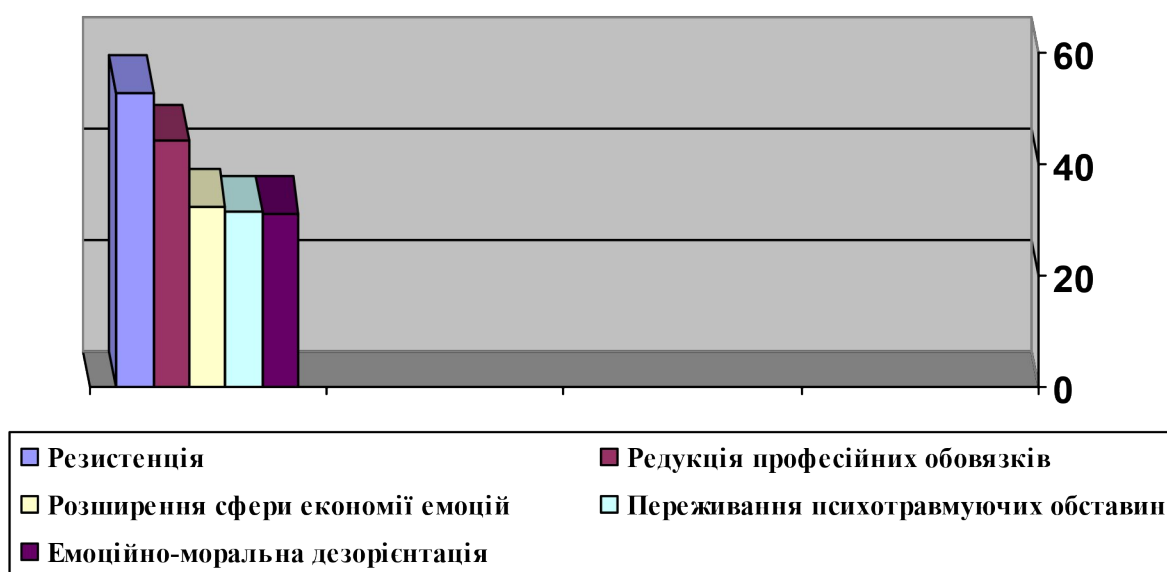


Рис. 2.1. Особливості прояву симптомів «професійного вигорання»

За результатами методики діагностики рівня невротизації (автор Л.І.Вассерман) виявлено певні особливості вияву ознак та рівня невротизації здобувачі. У таблиці 2.3. представлено усереднені результати „Методики діагностики рівня невротизації Л.І.Вассермана”.

Таблиця 2.3.

Розподіл відповідей респондентів по рівнях невротизації

Рівень невротизації	Кількість опитаних	Відсоток від загальної кількості опитаних (%)
Високий	25	56
Низький	20	44

Представлені у таблиці 2.3. результати дозволяють нам зробити наступні висновки: а) 56 % опитаних респондентів мають високий рівень невротизації, що засвідчує про виражену емоційну збудливість, внаслідок чого з'являються негативні переживання: тривожність, напруженість, турбота, розгубленість, дратівливість тощо, безініціативність, що формує переживання, пов'язані із незадоволеністю бажань, виникненні соматичних захворювань, труднощі у спілкуванні, соціальний страх та залежність; б) 44 % опитаних респондентів мають низький рівень невротизації, що є свідченням емоційної стійкості, позитивного фону переживань (спокій, оптимізм), відчуття власної гідності, незалежності, соціальної сміливості та легкості в спілкуванні.

Використання методики діагностики стресостійкості та соціальної адаптації (автори Холмс і Раге) дозволило з'ясувати такі показники ступенів опірності стресу. У таблиці 2. 4. наводимо усереднені результати «Методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге».

Таблиця 2.4.

Розподіл відповідей респондентів за ступенем опірності стресу

Ступінь опірності стресу	Кількість опитаних	Відсоток від загальної к-сті опитаних, %
Висока	2	4%
Порогова	10	22%
Низька(ранима)	33	74%

Так, високий міру чинити опір стресу спостерігаємо у 4 % респондентів, що є досить низьким показником із загальної вибірки опитаних. 22 % досліджуваних виявили пороговий рівень опору стресу, у 74 % опитаних- низький рівень опірності стресу. Це є сигналом тривоги, застереженням про можливу небезпеку. Зазначена сума має ще одне важливе значення - вона виражає міру стресового навантаження респондентів.

Таблиця 2.5

Показники коефіцієнтів кореляції ознак емоційної деформації медпрацівників

	Напруження	Резистентність	Виснаженість	Рівень невротизації	Рівень стресостійкості
Напруження	1,00				
Резистентність	0,57	1,00			
Виснаженість	0,62	0,51	1,00		
Рівень невротизації	0,54	0,65	0,56	1,00	
Рівень стресостійкості	0,44	0,73	0,41	0,41	1,00

Здійснення кореляційного аналізу отриманих даних за усіма діагностичними методиками дозволило з'ясувати особливості взаємозв'язку ознак емоційної професійної деформації працюючих здобувачів. У таблиці 2.5 подано достатньо високі коефіцієнти кореляції, тобто можна говорити про те, що розвиток «професійного вигорання» у здобувачів виникає через компонент синдрому – «**резистенція**», причиною виникнення якої є: а) високий рівень невротизації (коефіцієнт кореляції – 0.65); б) низький ступінь опірності стресу (коефіцієнт кореляції -0, 0.73). Це говорить про те, що між цими даними існує статистично-достовірна залежність.

Отримані результати спонукали нас провести апробацію програми з подолання емоційного вигорання. Ця процедура мала вигляд профілактичної роботи. Вона відбувалася у «Центрі медіації та психології».³

Психопрофілактична робота – це комплекс заходів направлених на запобігання у людей виникнення хвороби, або загострень соціально-психологічної або особистісної дезадаптації. До основних груп профілактичних і лікувальних заходів, які проводяться з метою збереження психоемоційного здоров'я клієнтів, варто віднести:

1. Соціально-організаційні;

2. Гігієну виробничих відносин;
3. Психогігієну та психотерапію.

Гігієна виробничих взаємин повинна включати: підвищення професійної мотивації працівника; встановлення балансу між витраченими зусиллями та отриманою винагородою; раціональна організація робочого часу; проведення заходів спільно з керівником організації для формування взаємної довіри та позитивної робочої атмосфери в колективі; створення умов для психоемоційної розрядки, зняття робочого напруження і підтримки психічного та фізичного здоров'я медичного персоналу.

У процесі розробки та реалізації технології індивідуальної профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання», необхідно враховувати низку теоретичних положень, що розкривають природу стресу та синдрому «професійного вигорання», як наслідку стресу:

- Слід враховувати, що стрес та синдром «професійного вигорання» є реакціями на життєву (професійну) ситуацію, котра сприймається з прикрістю та образою, що виявляється в емоційному та психічному реагуванні.
- За своєю структурою стрес є комбінацією стресора та стресової реактивності. Стресори – це фактори, здатні потенційно викликати стресову реакцію. Стресова реактивність є зміною фізіологічного стану організму (збільшення напруження м'яз, підвищення серцебиття, підвищення артеріального тиску, збільшення потовиділення, підвищення рівня холестерину в крові, соляної кислоти в шлунку тощо).
- Модель стресу складається з таких основних складових: 1) професійна ситуація (яка послідовно або несподівано виводить людину із стану рівноваги); 2) сприймання професійної ситуації як стресової (такої, яка викликає стурбованість); 3) емоційне збудження (страх, гнів, почуття загрози, стан потрясіння тощо) як реакція на події, що примушують страждати; 4) фізіологічне збудження (підвищення артеріального тиску, напруження м'яз, пониження ефективності імунної системи тощо);

5) наслідки (занедужання; хвороби; зниження продуктивності праці; міжособистісні конфлікти тощо).

Управління стресом та синдромом «професійного вигорання» – це можливість використання особистістю наявних важелів управління, не покладаючи їх на інших людей або обставини. Важливою складовою комплексної моделі управління стресом та синдромом «професійного вигорання» є втручання – встановлення особистістю бар'єрів (за допомогою спеціальних прийомів) на всіх фазах розгортання стресу та «професійного вигорання» з метою протидії йому. Основна мета втручання полягає в тому, щоб попередити негативні наслідки, які можуть викликати стрес-фактори. Когнітивна оцінка ситуації, вибіркоче сприймання, релаксація, фізичні вправи є основними бар'єрами, які може виставити особистість на певних фазах протікання стресу та синдрому «професійного вигорання».

Задіяних у нашому емпіричному дослідженні ми розділили на 2 групи А і Б. До складу увійшло 25 здобувачів, з якими були заплановані технології індивідуальної профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання». До склу іншої увійшли решта 20 учасників

Реалізація технології здійснювалась: шляхом проведення ряду бесід із студентами групи А та шляхом оволодіння корекційними прийомами (упродовж 10 днів). Докладніше зі сценарієм можна ознайомитися у Додатку В.

По завершенню реалізації технології індивідуальної профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання» у студентів було проведено повторне дослідження особливостей синдрому професійного вигорання за «Методикою діагностики рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка, описаною вище.

Аналіз даних свідчать про те, що у групі Б не відбулося позитивних змін щодо перебігу синдрому «професійного вигорання» у студентів. При цьому навіть погіршились показники другого компонента синдрому «професійного вигорання» – резистенції (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Результати після профілактичної роботи групи Б

№ з/п	Компоненти синдрому «професійного вигорання»	Група Б (рівні розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання», у % від загальної кількості опитаних)					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
1.	Напруження	19,3	60,1	20,6	21,3	59,0	19,7
2.	Резистенція	43,2	39,5	17,3	47,5	41,2	11,3
3.	Виснаження	11,4	36,4	52,2	12,1	38,2	49,7

Водночас у групі А рівень показників високого рівня розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання» у студентів зменшився (таблиця 2.6.).

Таблиця 2.7.

Результати після профілактичної роботи у групі А

№ з/п	Компоненти синдрому «професійного вигорання»	Група А (рівні розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання», у % від загальної кількості опитаних)					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
1.	Напруження	20,2	57,4	22,4	16,9	44,0	39,1
2.	Резистенція	41,5	40,3	18,2	37,4	39,2	23,4
3.	Виснаження	12,8	31,1	56,1	11,9	29,1	59,0

Таким чином, можна говорити про достатню ефективність розробленої нами технології профілактики та подолання синдрому «професійного

вигорання» у студентів. Самі здобувачі-працівники, що виконали дану програму, наприкінці давали такі відгуки: «Я по-новому навчилася дивитися на власну працю, з'явилося відчуття спокою у роботі», «Знайшла контакт з колегами, відчуваю себе більш впевненою», «Дізналася багато нового та корисного» тощо. Отже, розроблена нами соціально-психологічна програма може бути використана для попередження та подолання синдрому професійного вигорання у медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Аналіз науково-методичної літератури та актуальних емпіричних досліджень дозволив сформулювати наступні висновки:

Тривога розглядається як комплексний стан напруження та пригніченості, що виникає під впливом екстремальних умов або стресових факторів. Вона включає як психологічні, так і фізіологічні компоненти, мобілізуючи організм для адаптації та захисту. Тривога активує захисні механізми, що сприяють опору стресу або адаптації до нього. В умовах тривалого впливу стресових факторів спостерігаються суттєві зміни психофізіологічного стану: порушення соматичних та психічних функцій, загальна мобілізація психічної діяльності, що часто перевищує звичайні адаптивні можливості людини.

У професіях з високим рівнем міжособистісної взаємодії виконання службових обов'язків супроводжується постійним ризиком професійного стресу, що проявляється як фізіологічними, так і психологічними реакціями на складні професійні ситуації.

У нашому дослідженні виділено три групи факторів, що визначають розвиток синдрому «професійного вигорання»:

Соціально-економічні: економічна нестабільність, складні політичні процеси, інтенсифікація праці, соціальний статус професії, рівень оплати та соціального захисту.

Соціально-психологічні: мотивованість до роботи у певній організації, взаємини у колективі, ефективність праці, конфліктність колективу, задоволеність життєдіяльністю та соціальним середовищем.

Індивідуально-психологічні: особистісні (рівень тривожності, агресивності, ригідності, суб'єктивного контролю) та соціально-демографічні фактори (вік, стать, стаж, сімейний стан).

Наше дослідження серед працюючих студентів заочної форми навчання засвідчило широке поширення синдрому «професійного вигорання». Для оцінки його проявів застосовувалась трикомпонентна модель В. В. Бойка:

Напруження: середній – 35,4%, високий – 13,2% респондентів;

Резистенція: середній – 43,4%, високий – 37,5% респондентів;

Виснаження: середній – 30,5%, високий – 11,6% респондентів.

Виявлено, що визначальним компонентом у структурі вигорання є резистенція, що проявляється у зниженні професійної активності, обмеженні контакту з колегами та клієнтами, прагненні до емоційного дистанціювання та неадекватному емоційному реагуванні. Частота проявів окремих симптомів наступна: «неадекватне вибіркоче емоційне реагування» – 53,0%, «редукція професійних обов'язків» – 44,2%, «розширення сфери економії емоцій» – 32,6%.

За «Методикою діагностики рівня невротизації» Л.І. Вассермана 56% респондентів мали високий рівень невротизації, що вказує на схильність до тривожності, дратівливості та емоційної нестабільності. Решта 44% характеризувалися низьким рівнем невротизації, що відображає емоційну стійкість, оптимізм та соціальну сміливість.

Аналіз за методикою Холмса і Раге показав, що 74% опитаних мають низький рівень стресостійкості, що свідчить про підвищену вразливість до стресових факторів і значний ризик розвитку вигорання. Кореляційний аналіз підтвердив взаємозв'язок між низьким рівнем стресостійкості та високим рівнем невротизації.

Для запобігання та подолання професійного вигорання розроблено індивідуальну технологію роботи зі студентами за допомогою психолога. Вона складається з двох фаз:

Фаза аналізу професійної ситуації;

Фаза аналізу власного емоційного та фізичного стану.

Заняття проводились у форматі семінарів, міні-лекцій та дискусій. Результати впровадження програми засвідчили її ефективність у профілактиці та зменшенні проявів «професійної деформації» серед студентів заочної форми навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова Т.В. Вчимося вирішувати проблеми. Київ : Главник. 2021, 144 с
2. Бабій М.Ф. Вікова редукція професійного здоров'я вчителів у сучасній школі. *Психологія: реальність і перспективи*. 16. Рівне : РДГУ. 2021С. 5-11
- 3.Бернацька О. Професійне вигорання психологів. *Психолог*. Київ.38. 2020. С. 22-25.
4. Грицук О. В. Проблема емоційного вигорання у вчителів. *Вісник Харків. нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. сер. : Психологія*. Харків 13. 2014 С.57–61.
5. Дудяк В. Емоційне вигорання. Київ : Главник. 2017. 128 с.
6. Думанська Г. Синдром емоційного вигорання у педагогів. *Психолог*. 45. Київ. 2020. 3-5.
7. Єгорова Є. Феномен емоційного вигорання та його прояви в професійній діяльності педагогічних працівників закладів профтехосвіти. *Педагогіка і психологія. Вісник АПН*. 2020. 4.. Київ. 2020. С 66-73
8. Жогно Ю. П. Емоційне вигорання в педагогічному спілкуванні та співвідношення понять «суб'єктивне», «суб'єкте». *Наука і освіта*. 3.2018. С 37-39. Одеса.
9. Зайчикова Т. В. Особливості прояву та детермінанти синдрому «професійного вигорання» у педагогічних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 1. (9). Київ, 2023.С 103–108
10. Калашник І. Проблема психологічної смерті у контексті профілактики психічного вигорання психолога-практика. *Психологія і суспільство*. 2008. 2. Київ. 2018. С 183–185.
11. Карамушка Л.М., Зайченко Т.В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерний аспект. Київ : Міленіум, 2016. 368 с.
- 12.Калошин В.Ф. Як долати стрес у педагогічній діяльності. *Практична психологія та соціальна робота*. 9, Київ 2024. С 60-66.

13. Карчевська О. Вплив емоцій на фізичний стан здоров'я. *Психолог*. 2013. 6. Київ, 2023. С 12-13
14. Качур О. Профілактика професійного вигорання в закладах освіти *Психолог*. 40. Київ. 2020. С 3-7
15. Кириленко О. А. Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу «людина – людина» : Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. м. Київ : Національний університет імені Тараса Шевченка. 2017, 26 с.
16. Киселиця О. М., Богданюк А. М., Гуліна Л.В., Свекла Р. М. () Прогнозування та запобігання синдрому професійного вигорання і хронічної втоми учителів фізичної культури. *Молодий вчений*. 3. Київ, 2018. С 89– 92.
17. Латіна Г. О. Оцінка професійного вигорання у вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. *Укр. журн. з проблем медицини праці*. 2. Київ. 2017. С 41-46.
18. Лемак М.В., Петрище В.Ю Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші. 2022. 568 с.
19. Малько Т. Навчимося не «горіти». *Психолог*. 8.. Київ, 2023. 29-31
20. Марковець О. Л. Синдром емоційного вигорання вчителів як наслідок стресу у професійній діяльності. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. сер. : Педагогіка і психологія*. 4. Київ. 2022. С 145–149
21. Моцонелідзе І. О., Слюсар І. М. Емоційне вигорання: історія, сучасний стан та перспективи досліджень в органах внутрішніх справ України. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПНУ. Проблеми загальної та педагогічної психології*, 12. (2). Київ, 2026. С.159-166.
22. Павленко В. В. Психологічний зміст синдрому «професійного вигорання» у вчителя. *Актуальні проблеми психології*. 1. Київ, 2022. С 243–250
23. Парфьонова Т., Миронюк О. Профілактика емоційного вигорання. *Психолог*. 3. Київ. 2023. С 37-39
24. Піговська С. Профілактика синдрому професійного вигорання. *Психолог*. 14. Київ, 2021. С 49-54.

25. Святка О. Глибинно–психологічна сутність професійного вигорання в контексті психологічного опору. *Науковий часопис*.19. Київ, 2017. С 126–131.
26. Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (2013). Professional burnout: A perspective from social comparison theory. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Mareks (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington DC: Taylor & Francis.
27. Cherniss, C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study *J. of Organizational Behaviour*. 2012. V. 13(1). P. 1–11.
28. Loonstra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. Feelings of existential fulfillment and burnout among secondary school teachers. *Teaching and Teacher Education*, 25, 2009. P 752-757

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» (В.В.Бойка)

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

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервуватися, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплоота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2–3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.

10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.
24. При згадці про деяких партнерів та колег у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.
28. В мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.
30. У спілкуванні на роботі я притримуюся принципу «не роби людям добра – не отримаєш зла».
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).
33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.
34. Я дуже хвилююся за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.
36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.
37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.
40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше ніж зазвичай.
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.

46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми і друзями.
80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця – зробила знервованим, злим, притупила емоції.
84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров'я.

«КЛЮЧ»

Перший компонент - «Напруження»

1. Переживання психотравмуючих обставин:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Незадоволеність собою:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнаність у кут»:

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тривога і депресія:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

Другий компонент – «Резистенція»

1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування:

+5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Емоційно-моральна дезорієнтація:

+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Розширення сфери економії емоцій:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукція професійних обов'язків:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Третій компонент – «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Емоційне відчуження:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення:

+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

ЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ

Л. І. ВАССЕРМАНА

Перевірте себе: ознайомтеся з наведеними нижче твердженнями та ситуаціями, вибираючи відповідь «так» або «ні». Наведені питання для визначення рівня невротизації мають орієнтовний характер.

- 1) У різних частинах свого тіла я часто відчуваю печіння, поколювання, мурашки, оніміння.
- 2) Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття.
- 3) Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим або схвильованим.
- 4) Голова у мене болить часто.
- 5) Два-три рази на тиждень вночі мене мучать кошмари.
- 6) Останнім часом я почуваюся гірше, ніж будь-коли;
- 7) Майже щодня трапляється щось, що мене лякає.
- 8) У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
- 9) Зазвичай робота вимагає від мене великого напруження.
- 10) Іноді я буваю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
- 11) Більшу частину часу я відчуваю незадоволеність життям.
- 12) Мене постійно щось турбує.
- 13) Я намагаюся рідше зустрічатися зі своїми знайомими та друзями.
- 14) Життя для мене майже завжди пов'язане з напругою.
- 15) Мені важко зосередитися на якомусь завданні або роботі.
- 16) Я дуже втомлююся протягом дня.

- 17) Я вірю в майбутнє.
- 18) Я часто віддаюся сумним роздумам.
- 19) Іноді мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж зазвичай.
- 20) Найважча боротьба для мене — це боротьба з самим собою.
- 21) Я майже завжди хвилююся про щось або про когось.
- 22) У мене мало впевненості в собі.
- 23) Я часто відчуваю невпевненість
- 24) Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ребрами).
- 25) Іноді у мене виникає відчуття, що переді мною постало стільки труднощів, що подолати їх просто неможливо.
- 26) Раз на тиждень або частіше я без видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
- 27) Іноді я виснажую себе тим, що беру на себе занадто багато.
- 28) Я дуже уважно ставлюся до того, як я одягаюся.
- 29) Останнім часом мій зір погіршився.
- 30) У відносинах між людьми найчастіше перемагає несправедливість.
- 31) У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не можу всидіти на місці.
- 32) Я із задоволенням танцюю, коли є можливість.
- 33) По можливості я намагаюся уникати великих скупчень людей.
- 34) Мій шлунок сильно турбує мене.
- 35) Мушу зізнатися, що часом я хвилююся через дрібниці.
- 36) Часто сам засмучуюся, що я такий дратівливий і буркотливий.
- 37) Кілька разів на тиждень у мене виникає таке відчуття, що має статися щось страшне.

- 38) Мені здається, що близькі мене погано розуміють.
- 39) У мене часто бувають болі в серці або грудях.
- 40) У гостях я зазвичай сиджу десь осторонь або розмовляю з кимось.

Додаток В**МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОУСТОЙЧИВОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЗА ХОЛМСОМ І РАГЕ**

Спробуйте пригадати всі події, що сталися з вами протягом останнього року, і підрахуйте загальну кількість «зароблених» вами балів.

№	Життєві події	Бали
1.	Смерть чоловіка (дружини).	100
2.	Розлучення.	73
3.	Розлучення подружжя (без оформлення розлучення), розрив з партнером.	65
4.	Тюремне ув'язнення.	63
5.	Смерть близького члена сім'ї.	63
6.	Травма або хвороба.	53
7.	Одруження, весілля.	50
8.	Звільнення з роботи.	47
9.	Примирення подружжя.	45
10.	Вихід на пенсію.	45
11.	Зміна стану здоров'я членів сім'ї	44
12.	Вагітність партнерки.	40
13.	Сексуальні проблеми.	39
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини.	39
15.	Реорганізація на роботі.	39
16.	Зміна фінансового становища.	38
17.	Смерть близького друга.	37
18.	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи.	36

19. Посилення конфліктності відносин із чоловіком. 35
20. Кредит або позика на велику покупку (наприклад, будинку). 31
21. Закінчення терміну виплати кредиту або позики, зростання боргів. 30
22. Зміна посади, збільшення службової відповідальності. 29
23. Син або дочка залишають рідну домівку. 29
24. Проблеми з родичами чоловіка (дружини). 29
25. Видатне особисте досягнення, успіх. 28
26. Чоловік кидає роботу (або починає працювати). 26
27. Початок або закінчення навчання в навчальному закладі. 26
28. Зміна умов життя. 25
29. Відмова від певних індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки
24
30. Проблеми з керівництвом, конфліктність. 23
31. Зміна умов або графіка роботи. 20
32. Зміна місця проживання. 20
33. Зміна місця навчання. 20
34. Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля або відпустки. 19
35. Зміна звичок, пов'язаних із віросповіданням. 19
36. Зміна соціальної активності. 18
37. Кредит або позика для придбання менш дорогих речей (автомобіль,
телевізор). 17
38. Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну. 16
39. Зміна кількості членів сім'ї, що проживають разом, зміна характеру та
частоти зустрічей з іншими членами сім'ї. 15
40. Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість спожитої їжі, дієта,
відсутність апетиту тощо). 15
41. Відпустка. 13
42. Різдво, зустріч Нового року, день народження. 12

43. Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху). 11

Фаза аналізу професійної ситуації:

Вона полягає в когнітивній оцінці ситуації (виявлення стрес-факторів, аналіз власної стресової реактивності чи толерантності тощо) та зниження впливу стресорів. Це передбачає застосування системи спеціальних прийомів, які виявляться бар'єрами на шляху до стресу:

1. Необхідно навчитися розпізнавати стрес. З цією метою слід навчитися ідентифікувати деякі сигнали, які попереджають про стрес]. До основних належать:

Робота:

- Людина не виконує роботу своєчасно, не приходить на назначені зустрічі або не виконує інші зобов'язання;
- Людина припускається помилок через неуважність;
- Знижуються кількісні та якісні показники роботи;
- Людина довго вагається, приймаючи рішення;
- Затримується на роботі, але більше «одержима» роботою, ніж завжди;
- Усні або письмові доповіді мають нечіткий, незв'язний характер;
- Частіше, ніж звичайно, трапляються нещасні випадки.

Стосунки з колегами:

- Неадекватно сприймає гумор;
- Проявляє роздратування, недружелюбність, демонструє реакції гніву;
- Раптово почалися утруднення в спілкуванні та підтримуванні дружніх стосунків з іншими людьми;
- Висловлює незрозумілу або надмірну недовіру до колег.

Особистість:

- Виглядає втомленою, не здатна «розслабитися».
- Байдуже ставиться до життя; не виявляє ні до чого інтересу.
- Часто відчуває себе хворою або такою, що ось-ось захворіє.

2. Якщо людина знайшла в собі ознаки стресу, то необхідно здійснити глибшу когнітивну оцінку ситуації: виявити основні стрес-фактори у власній професійній ситуації та спробувати «усунути» їх. Це можна зробити таким чином:

- Назвати 5 найважливіших джерел стресу (стресорів);
- Описати коротко власні реакції на них;
- Подумати, як можна знизити вплив цих стресорів або повністю усунути їх дію.

3. Якщо виконання цього завдання не дало людині можливості глибоко проаналізувати основні стрес-фактори у власному професійному житті, то необхідно використати складніший прийом: почати вести «Щоденник стресових подій», збираючи інформацію за 7 компонентами щоденно:

1) Стресори цього дня:

- звичні стресори (які переживаються часто);
- незвичні стресори (які переживаються рідко).

2) Реакції на кожен стресор, що з'явився:

- фізіологічні реакції (потовиділення, м'язове напруження, підвищення артеріального тиску тощо);
- психологічні реакції (страх, тривога, хвилювання тощо).

3) Способи адаптації до стресора.

4) Кращі способи адаптації.

5) Прийоми релаксації, які використовувалися людиною в цей день.

6) Ефективність цих прийомів релаксації.

7) Відчуття, які були в цей день:

- фізичні;
- психічні.

Цей щоденник необхідно вести протягом 3 тижнів, а після цього треба проаналізувати вплив стресу та синдрому «професійного вигорання» на власне життя та власну реакцію на стреси та синдром за допомогою таких питань:

- Які стресори виникають у Вашому житті найчастіше?

- Чи хочете Ви й надалі відчувати вплив цих факторів?
- Якщо ні, то подумайте, яких стресорів Ви можете уникнути. Яким чином?
- Як зазвичай реагує на стресори Ваш організм?
- Чи використовуєте Ви певні прийоми подолання стресу частіше, ніж інші?

4. При аналізі стрес-факторів необхідно звернути увагу, чи мають місце в конкретній ситуації глобальні професійні (життєві) зміни (наприклад, реорганізація на роботі; перехід на нову посаду; зміна режиму або графіку роботи; зміна роботи дружиною (чоловіком); зміна місця проживання; хвороба близьких тощо), оскільки одна або кілька з них можуть виявитися для людини серйозними стрес-факторами в аналізованій період. Необхідно спробувати осмислити їх зміст, сконцентруватися на умовах нейтралізації їх негативного впливу, заручитися соціальною підтримку близьких для особи людей. Людині потрібно зосередитися на тому, щоб не посилювати вже наявний стрес, не планувати нові види активності, які можуть додатково вивести її зі стану рівноваги, постаратися адаптуватися до наявного – вже й так складного періоду власного життя.

5. Визначивши основні стрес-фактори, які викликають професійний стрес, людині необхідно прийняти на себе певні зобов'язання щодо подолання стресу. Треба укласти контракт з самим собою щодо використання певних прийомів подолання стресу протягом певного часу та визначити певну систему винагород або покарань для самого себе.

6. Необхідно визначити основні мотиви здійснення власної професійної діяльності. Для цього людині треба скласти перелік усіх причин (реальних та абстрактних), які спонукають виконували цю роботу. Треба визначити мотивацію, цінність та значущість своєї роботи, можливості професійної кар'єри, основні етапи її здійснення.

7. Якщо людина зрозуміє, що ця робота для неї не є дуже значущою, вона їй не подобається та не дає можливості вирішити власні професійні та сімейні проблеми, то необхідно прийняти мужнє рішення – змінити роботу.

8. Якщо ж робота є для людини значущою, але вона відчуває, що починаєте «вигорати», то – хоча б тимчасово – необхідно зробити такі кроки:

- людина повинна попросити керівництво тимчасово знизити її навантаження;
- не брати роботу додому;
- не розмовляти про справи під час обіду та у вільний час.

9. Необхідно навчитися управляти своїм часом за допомогою таких прийомів:

- визначити основні цілі та завдання власної професійної діяльності на певний період;
- скласти розклад виконання справ;
- навчитися говорити «ні!»;
- делегувати свої повноваження; доручати завдання іншим;

10. Якщо людина визначила, що одним зі стресорів, які обумовлюють виникнення у неї професійного стресу, є дуже великий обсяг роботи, то навіть якщо робота їй дуже подобається, необхідно спробувати змінити свій імідж «трудоголіка». Щоб подолати трудоголізм, треба використати такі засоби:

- Людина повинна сконцентруватися на тому, що їй подобається найбільше, та спробуйте знайти способи припинити або мінімізувати виконання того, що їй не подобається;
- Залишити вільний час у власному робочому розкладі;
- Навчитися говорити «ні!» новим вимогам до власного часу. Якщо людині важко це зробити, вона може сказати, що їй потрібно подумати над цим і може відмовитися пізніше;
- Оформити своє робоче місце за своїм смаком, зробити так, щоб воно приносило задоволення, адже людина заслуговує на це;

11. Визначте ті речі, якими Ви хотіли б займатися, окрім роботи. Складіть список під назвою «Я дійсно хочу цим займатися». Перерахуйте все, чим Ви хочете займатися, в послідовності від найбільш до найменш бажаних дій. А тепер пригадайте, коли Ви останній раз займалися тим чи іншим з Вашого переліку. Створіть умови, щоб такі заняття стали для Вас реальністю.

Фази сприймання ситуації як стресової та виникнення емоційного і фізичного напруження:

На фазі сприймання професійної ситуації як стресової (такої, що викликає стурбованість) слід використовувати прийоми, котрі виступатимуть бар'єрами на шляху до стресу:

1. Оволодійте стратегією вибіркового сприймання (процесом прийняття рішення про те, на чому сконцентрувати увагу: на поганому чи хорошому). Не давайте думкам оволодівати Вами. Навчіться усвідомлювати позитивні аспекти ситуації та знижувати (не відкидати!) значущість неприємних аспектів. З цією метою використайте такі прийоми:

- Складіть перелік ситуацій, які Вас зараз турбують, та перерахуйте їх позитивні сторони.
- Перед сном (або в інший зручний для Вас час) пригадайте все гарне та приємне, що відбулося з Вами сьогодні.
- Якщо Ви досягли успіху на попередньому етапі професійного життя, зверніться до стану, який виник у Вас у той момент, актуалізуйте попередній позитивний досвід .

2. Зробіть своє життя святом (навчіться «нюхати троянди»). Життя може стати святом, якщо Ви знайдете час для його святкування. Для цього:

- Сконцентруйтеся на всьому гарному, що є у Вашому житті.
- Якщо Ви досягли якоїсь мети, навіть маленької, дозвольте собі насолодитися успіхом її досягнення, не починайте зразу ж ставити перед собою нову мету.
- Сприймайте життя у всій повноті. Для цього докладіть свідомих зусиль, змініть звичні способи дій (наприклад, вибір різних маршрутів до місця

роботи, форм проведення семінарів, нарад, звітів, взаємодії з учнями тощо).

3. Навчіться використовувати гумор як буфер між стресовою ситуацією та Вами. Подивіться кінокомедію, журнал коміксів, поспілкуйтеся в групі соціальної підтримки тощо.

4. Визначте, який тип поведінки в ситуації стресу притаманний для Вас – тип А чи тип В. Для поведінкового типу А характерна така сукупність особистісних характеристик, до складу якої входять виключно прагнення до змагання, агресивність, нетерпіння, постійний поспіх, а також вільно виражена, але раціональна ворожість і практично завжди – прихована беззахисність. Для поведінкового типу В характерні протилежні характеристики: ці люди не проявляють ворожості, для них не характерний поспіх, вони не прагнуть до змагання. Констатовано, що тип А більше пов'язаний з розвитком ішемічної хвороби серця. Окрім того, встановлено, що у жінок типу А народжуються діти, які також належать до типу А.

Тому насамперед важливо усвідомити, що необхідно схвалювати поведінку типу В та ігнорувати й не стимулювати поведінку типу А. Якщо Ви визначили, у Вашому житті переважає поведінка типу А, то намагайтеся використати низку прийомів, які вам допоможуть позбутися від поведінкових патернів типу А:

а) правила, які стосуються безпосередньо Вас:

- Визнайте, що в житті нічого немає завершеного. Ви помиляєтеся, якщо вважаєте, що зможете закінчити абсолютно все, що потрібно, вчасно й нічого не забувши.
- Заплануйте перерви в заняттях, які втомлюють Вас через тривалість або інтенсивність. Робіть перерви до того, як відчуєте напруження та втому.
- Перед тим як щось сказати, запитайте самого себе:
- Пам'ятайте, що Ваші переконання істинні лише протягом деякого часу, а тому будьте відкриті для нових ідей.

- Щоразу нагадуйте собі про те, що не є важливим та про те, що Вам дійсно потрібно. (Але зауважте: якщо те, що Вам потрібно, не сприяє розвитку Вашого духу й розуму, то це – марні витрати часу.)
- б) правила, які стосуються Вашої взаємодії з іншими людьми:
- Посміхайтесь якомога більшій кількості людей для того, щоб знизити рівень ворожості;
 - Дякуйте людям, якщо вони роблять Вам щось приємне.
 - Зміцнюйте стосунки з друзями та знайомими, намагайтеся зробити їх більш близькими.

Додаток В 1

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЗА ХОЛМСОМ І РАГЕ

Спробуйте пригадати всі події, що трапилися з вами протягом останнього року, і підрахуйте загальну кількість «набраних» вами балів.

№	Життєві події	Бали
1.	Смерть чоловіка (жінки).	100
2.	Розлучення.	73
3.	Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення), розрив з партнером.	65
4.	Тюремне ув'язнення.	63
5.	Смерть близького члена сім'ї.	63
6.	Травма або хвороба.	53
7.	Одруження, весілля.	50
8.	Звільнення з роботи.	47
9.	Примирення подружжя.	45
10.	Вихід на пенсію.	45
11.	Зміни в стані здоров'я членів родини.	44
12.	Вагітність партнерші.	40
13.	Сексуальні проблеми	39
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини.	39
15.	Реорганізація на роботі.	39
16.	Зміни фінансового стану.	38
17.	Смерть близького друга.	37

18. Зміни профорієнтації, зміна роботи.	36
19. Посилення конфліктів у стосунках з сімейним партнером.	35
20. Кредит на велике придбання (до прикладу, будинку).	31
21 .Кінцевий термін погашення кредиту, ріст заборгованості..	30
22. Зміна посади, підвищення службової відповідальності.	29
23. Син чи дочка залишають родину.	29
24. Проблеми з родичами чоловіка або жінки..	29
25. Видатне досягнення, успіх.	28
26. Чоловік кидає роботу (або приступає до роботи).	26
27. Початок або завершення навчання у навчальному закладі.	26
28. Зміна умов життя.	25
29. Відмова від наявних звичок, зміна стереотипів поведінки.	24
30. Проблеми з керівництвом, конфліктність.	23
31. Зміна умов або годин роботи.	20
32. Зміна місця проживання..	20
33. Зміна місця навчання.	20
34. Зміна звичок, пов'язаних з проведенням відпочинку або відпустки.	19
35 .Зміна звичок пов'язаних з віросповіданням.	19
36. Зміна соціальної активності..	18
37. Позика або кредит для придбання менш великих речей (машини, телевізора).	17
38. Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну.	16

39. Зміна кількості родичів проживаючих разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини.	15
40. Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість спожитої їжі, дієта, відсутність апетиту і тд.)	15
41. Відпустка.	13
42. Різдво, зустріч Нового року, Різдва, дня народження.	12
43. Невелике порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху.).	11