

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально – науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ
ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Виконала студентка 2 курсу групи ЗМГз-21
Спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«Громадське здоров'я»
другого(магістерського) рівня вищої освіти
Колопельник Тетяна Миколаївна

Керівник – кандидат психологічних наук,
доцент кафедри громадського здоров'я та
фізичного виховання

Гільман Анна Юріївна

Рецензент – кандидат психологічних наук доцент
кафедри громадського здоров'я та фізичного
виховання

Кулеша Наталія Петрівна

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри громадського
здоров'я та фізичного виховання

(проф.,д.м.н Гушук І.В)

(підпис)

Протокол № _____ від «__» _____ 2024 р.

Острог, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. <u>ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ</u>	10
1.1 Емоційне вигорання: поняття, моделі, симптоми, сучасні підходи до розуміння у науці.....	10
1.2 Основні чинники, причини та стадії емоційного вигорання лікарів в умовах війни.....	22
1.3 Особливості професійної діяльності лікарів в умовах війни.....	36
Висновки до першого розділу	44
РОЗДІЛ 2. <u>ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</u>	46
2.1. Організація та методи дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни	46
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни	54
2.3. Психологічний профіль лікаря з проявами емоційного вигорання в умовах війни.....	68
Висновки до другого розділу	73
РОЗДІЛ 3. <u>ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ</u>	75
ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	75
3.1. Програма подолання та профілактики емоційного вигорання лікарів в умовах війни.....	75
3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та подолання емоційного вигорання лікарів в умовах війни	82
Висновок до третього розділу	90
ВИСНОВКИ.....	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95
ДОДАТКИ.....	106

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні триває війна, яка впливає на фізичний та психоемоційний стан кожної людини. Ці зміни відображаються на професійній діяльності працівників різних сфер, особливо фахівців допомагаючих професій, серед яких лікарі, волонтери, рятувальники, психологи. [54] Щодо виникнення емоційного вигорання, професія лікаря входить у групу високого ризику, а медичні працівники займають одне з перших місць серед усіх спеціальностей з високим ризиком вигорання, адже і в мирний час передбачає емоційну насиченість та велику кількість стресових ситуацій на робочому місці. [52] Ще до початку повномасштабного вторгнення РФ у Україну (червень — вересень 2020 року) організація Mental Health America провела дослідження, де було виявлено, що емоційне і фізичне виснаження було найпоширенішою відповіддю стосовно змін у самопочутті медичних працівників (82%), 70% мали проблеми із сном, 68% були фізично виснаженими, пов'язані з роботою страх та непевність відчували 63%, зміни в апетиті 57%, фізичні симптоми, такі як головний біль чи біль у животі - 56%, та сумніви щодо майбутньої кар'єри - 55%, у 52% опитаних зросла втома від співчування іншим. Також за цим дослідження було виявлено, що лікарі не отримують достатньої емоційної підтримки (39%). Щоби справитися з цим станом, на жаль, деякі медичні працівники використовують для подолання стресу алкоголь, психологічно активні речовини тощо.[52]

У звичайних умовах лікарі постійно піддаються впливу з боку психотравмуючих обставин – характеру організації праці, психологічного тиску з боку пацієнтів та їх родичів, колег, адміністрації, а особливо даний тиск загострюється в період кризових подій: війни, пандемії, техногенні катастрофи, де медичні працівники приймають першу лінію оборони. Вони повинні надавати швидку та ефективну допомогу пораненим та хворим у складних

умовах, іноді працюючи з обмеженими засобами та медикаментами. Однак вони вражають своїм професіоналізмом та високою стійкістю до цих викликів

Крім того українські лікарі на фоні загального стресу стикнулися ще з цілою низкою нових проблем: недостатність ліків, зміна кількості пацієнтів, відтік медичних кадрів за кордон та їх внутрішнє переміщення, з'явилася велика кількість пацієнтів із травмами, збільшилася кількість пацієнтів із запущеними станами тощо. Ці події вимагають уміння зберігати працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, психологічних та інтелектуальних напружень, що також можуть детермінувати виникнення емоційного вигорання.

Отже, проблема емоційного вигорання сьогодні є гострою та надактуальною. Збереження психічного здоров'я стало надактуальним питанням не лише для всього населення України, та, зокрема, для лікарів. Дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів, особливо під час війни, є дуже важливим, тому що відображається на покращенні психічного здоров'я, продовженні професійної діяльності лікарів, що і зумовлює актуальність нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблему емоційного вигорання вивчали різні вітчизняні та зарубіжні дослідники. Зокрема дослідження цього феномену представлено у роботах таких українських науковців: Т.Зайчикової, Л. Карамушки, Т.Колтунович, В.Овсяннікової, І.Ушакової, Л.Хімчук, В.Петрович, І.Губенко, Н.Перхайло, М. Гончарової, М. Міщенко, В.Лелюка, Т. Грубі, Ю. Ващенко, Б. Карвасарський, Р. Лазарус, К. Максименко, Г. Мозгова, В. М'ясищев, О.Лазуренко, О. Чабан, Н. Марута, О. Матласевич, Є.Потапчук, Є. Романишин, В.Демидюк та ін.

Аналіз проблеми «емоційного вигорання» також розглядали зарубіжні вчені: А. Пайнс, Е. Аронсон, А. Чиром, А. Беккер, В. Шауфели, М. Буріш, С. Джексон, Дж. Едельвіч, А. Ланге, К. Маслач, Х. Сиксма,

С. Джексон, Б. Пельман, Е. Хартман, В. Пейн, Б. Фарбер, Г. Фирт, Р. Шваб, Г. Сельє, Л. Березовська, М. Гавриленко, Д. Гошовська, Н. Коновчук, Х. Маслач, М. Михайлова, П.Сидоров, Д. Трунов, В. Слабинський, О. Старовойт, Х. Фрейденберг О. Старченкова, О.Іноземцева, О.Полявова.

Емоційне вигорання як медичну проблему розглядали М. Березовська, А. Висоцький, Т. Гарник, Л. Кузнецова. Особливостями вивчення емоційного вигорання у педагогів займалися Т. Колтунович, Н. Булатевич, М. Кайдина, Л. Музичко, К. Жогно, Т. Зайчикова; у медиків – О. Олійник, О. Знанецька, Л. Лотоцька-Голуб, Н. Марута, О. Чабан, Ю.Драна, В.Малюк Ю.Беззубець, Л.Бегеза, Т.Коса; у психологів – І. Калашник, М. Міщенко, Т. Попова, Н. Прокопенко; у студентів – О. Кіяшко, Г. Лемко, Г. Рачук, І. Пономаренко; у працівників правоохоронних органів, рятувальних підрозділів і військовослужбовців – М. П'янківська А. Абрамов, Н. Баранюк, І. Ващенко, Н. Карпенко; у соціальних працівників – І. Асева, О. Доценко, О. Бусовикова, Т. Ронгинська; у сім'ях – А. Базалева, В. Крамченкова, Л. Пілецька, Г. Соколова, Т. Титаренко.

Проблему емоційного вигорання вивчали з різних боків, зокрема Н. Марута та О. Чабан досліджували емоційне вигорання серед лікарів неврологів та психіатрів. [41] В. Малюк досліджував психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників під час війни, Ю. Беззубець – лікарів-ортопедів, Ю.Драна вивчала динаміку синдрому емоційного вигорання медичних працівників до та під час воєнного стану, М. Селюк з'ясувала питання стресу та синдрому вигорання медичних працівників в умовах військового часу.

Попри низку різновекторних досліджень недостатньо вивченою залишається проблема *«Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни»*, що й зумовила актуальність нашого дослідження. Необхідні систематизація та виявлення психологічних чинників, які впливають на

емоційне вигорання лікарів саме в умовах війни для розробки та впровадження нових методів та рекомендацій для профілактики емоційного вигорання та послаблення даного синдрому. Водночас це дослідження покликане привернути увагу працівників медичної галузі до необхідності проведення системних заходів з профілактики професійного вигорання.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати поняття «емоційного вигорання», охарактеризувати сучасні підходи до його розуміння у науковій літературі;
- 2) вивчити особливості професійної діяльності лікарів в умовах війни;
- 3) дослідити психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни;
- 4) побудувати психологічний профіль лікаря з проявами емоційного вигорання в умовах війни;
- 5) розробити програму профілактики емоційного вигорання лікарів в умовах війни та розробити відповідні практичні рекомендації.

Об'єкт дослідження – емоційне вигорання лікарів.

Предмет дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, порівняння, систематизація даних психологічної, медичної літератури з проблем емоційного вигорання; *емпіричні:* спостереження, бесіди, тестування, інтерпретаційні (аналіз, синтез, систематизація отриманих даних), комплекс методик для дослідження рівня та чинників емоційного вигорання: методика «Діагностика професійного “вигорання”» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової) – для вивчення ступеня емоційного вигорання; тест «Моє ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер – для оцінки шести груп чинників відносин, що впливають на розвиток емоційного вигорання; методика

«Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном – для визначення рівня емпатичних проявів у лікарів; Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI Форма В) – для діагностики психічних станів і властивостей особистості, що мають важливе значення для процесу соціальної, професійної адаптації і регуляції поведінки; Чотирьохвимірний анкета симптомів (4DSQ) (В. Terluin); – для виокремлення синдромів, які пов’язані зі стресом (нервовий зрив, вигорання) та психічні розлади (депресія, тривожні розлади); Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова); – для визначення рівня стресостійкості лікарів; Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF) – для визначення розподілу енергії за сферами життєдіяльності (тіло-діяльність-контакти-фантазії), в умовах стресу та виявлення схильності до емоційного вигорання; *методи описової статистики.*

Емпірична база дослідження. Лікарі КНП Міського клінічного пренатального центру Івано–Франківської міської ради.

Наукова новизна полягає в тому, що:

вперше: досліджено психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни, виокремлено індивідуально-психологічні та соціально – психологічні чинники емоційного вигорання лікарів, визначено рівень вираженості емоційного вигорання у лікарів, охарактеризовано вплив стресу під час війни на чотири сфери життя;

уточнено і доповнено:

- зміст поняття «емоційне вигорання лікарів в умовах війни» як психологічний стан, що характеризується високим рівнем емоційного виснаження, високим рівнем тривоги та стресу, робочим перенавантаженням, підвищеною дратівливістю, агресивністю, невротичністю та трудоголізмом, що проявляється соматизацією;

- психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни;

розроблено практичні рекомендації для профілактики та подолання емоційного вигорання та програму щодо зниження рівня емоційного вигорання та розвитку здатності до психологічного відновлення лікарів «Від стресостійкості до життєстійкості»;

поглиблено уявлення про психологічні особливості професійної діяльності лікарів в умовах війни;

подальшого розвитку набули підходи щодо підвищення стресостійкості та здатності до психологічної відновлюваності.

Практичне значення одержаних результатів. Результати емпіричного дослідження можуть бути використані викладачами закладів вищої освіти під час читання курсів «Психічне здоров'я», «Психосоматика», «Промоція здоров'я» та ін., лікарями на курсах підвищення кваліфікації лікарів на циклах спеціальності організація і управління охороною здоров'я, психологами, як засіб удосконалення діагностики та профілактики емоційного виснаження та професійно-емоційного вигорання у лікарів, фахівцями громадського здоров'я з метою промоції психічного здоров'я населення у мовах війни.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні й емпіричні результати дослідження було представлено на 3-х наукових конференціях: XXVII наукова викладацько-студентська конференція «Дні науки» Національного університету «Острозька академія» (м. Острог, 19 травня 2023 р.), тема «Емоційне вигорання лікарів в умовах війни: проблеми та шляхи вирішення»; XXIX наукова викладацько-студентська конференція «Дні науки» в Національному університеті «Острозька академія» (м. Острог, 16 травня 2024 р.), тема доповіді «Психологічні чинники емоційного вигорання у лікарів в умовах війни»; VI міжнародна студентська наукова конференція Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження (м. Хмельницький, 14 червня 2024 р.), тема доповіді «Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів в умовах війни».

Публікації. Колопельник Т.М. Психологічні чинники емоційного

вигорання лікарів в умовах війни. Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Хмельницький, 14 червня, 2024 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», с.251-253

Структура роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел – 96 найменувань та додатків – 8 (44сторінки). Основний зміст роботи викладений на 93 сторінках і містить 9 таблиць, 11 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 157 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1 Емоційне вигорання: поняття, моделі, симптоми, сучасні підходи до розуміння у науці

На сьогодні дослідження поняття вигорання набувають особливої актуальності, зокрема у контексті аналізу його проявів у різних професійних сферах. Вигорання негативно впливає на особистість спеціаліста, його професійну діяльність та загальну ефективність роботи організації. В закордонній та вітчизняній літературі феномен «емоційне вигорання» має тривалу історію теоретичних і емпіричних досліджень. [17] Традиційно у науковій літературі «вигорання» визначають, як стан повного зниження продуктивності та виснаження на фізичному й емоційному рівні. Процес вигорання відбувається тоді, коли людина знаходиться в довготривалому стресі чи ситуації, коли не відчувається сенс та внутрішньо накопичується негатив. [87]

Термін «вигорання» має чимало різних значень близьких за змістом. Це психічне вигорання, емоційне вигорання, синдром емоційного вигорання, професійний стрес, професійне вигорання, емоційне виснаження, а також синдром XXI ст. Розуміння цього терміну розглядається відносно недавно та остаточно невизначено. Розглянемо детальніше деякі приклади бачення вітчизняними та зарубіжними авторами наукового поняття «емоційне вигорання». Сутність поняття «емоційне вигорання» за різними авторами представлені в табл. 1.1

Таблиця 1.1

Підходи до розуміння поняття «емоційне вигорання»

<i>Автор</i>	<i>Характеристика підходів</i>

Продовження Табл.1

Т. Колтунович	стан, що повільно прогресує, характеризується зниженням професійних можливостей, виникненням невдоволення та навіть можливістю звільнення з роботи;
Н.Лазарева	емоційне, фізичне, психологічне виснаження, яке переживає людина, через тривалу дію стресових факторів в напружених ситуаціях;
А. Пайнс, Е. Аронсон	стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, що викликаний тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях;
Т. Ронгінська	психічний стан, який поєднує у собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень та характеризується виникненням почуттів емоційної спустошеності і втоми, які виникли внаслідок праці;
Т. Скорик	тривала реакція, яка виникає у професіях типу «людина – людина» через вплив монотонних нервово-психічних навантажень, що пов'язані з міжособистісним спілкуванням. Проявляється захисною реакцією у формі виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Має як позитивні (творче «горіння») так і негативні наслідки (виснаження, дистрес);
К. Маслач	плата за співчуття. Це стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється у професіях соціальної сфери і є результатом професійних проблем.

Хоча підходи до визначення емоційного вигорання можуть відрізнятися, з таблиці 1.1. видно, що спільним серед понять емоційного вигорання передусім є наслідок хронічного стресу на роботі, що характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистих досягнень.

Відмінності у визначеннях емоційного вигорання за різними авторами включають акценти на різних сторонах цього явища. Наприклад Г. Фрейденбергер зосереджував увагу на фізичних симптомах вигорання, таких як хронічна втома, безсоння та фізичне виснаження, а К. Маслач, Т. Ронгінська, Т. Скорик більше на емоційних та когнітивних аспектах, таких як емоційне виснаження, деперсоналізація, Т. Колтунович на зниженні професійних можливостей.

Поряд з терміном «емоційне вигорання» психологи використовують визначення «професійне вигорання». Цей термін використовують до професійної сфери життя людини, коли працівники комунікаційної сфери та допоміжних професій стикаються з «вигоранням» після місяців або років сумлінного виконання своїх обов'язків. Це проявляється напруженістю, тривожністю, байдужістю, виникненню дисбалансу між роботою та особистим життям, нездатністю будувати ефективні життєві та професійні плани. [69]

Також часто в літературі зустрічається термін «синдром емоційного вигорання». Він походить від двох слів : грець. syndrome – «поєднання» та англ. burn-out – «припинення горіння». [39]

З емоційним вигорання, пов'язані два великі імені – американський психіатр Г.Фрейденберг, але більше його підхопила К. Маслач. Американський психіатр Г. Фрейденберг (1974) став автором першої наукової концепції вигорання персоналу (staff burn-out), яка започаткувала клінічний підхід до його дослідження. У цій концепції вигорання персоналу тлумачилося, як психічний розлад, який пов'язаний з певними особистісними характеристиками суб'єкта.[74] Цей термін він ввів для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуючись з іншими

людьми, постійно перебувають в емоційно переповненій атмосфері при наданні професійної допомоги. Цей феномен він назвав вигоранням та описав його як виснаження або зношення, що відбувається з людиною через завищені вимоги до власних ресурсів і сил. [80]

Професорка психології Каліфорнійського університету К. Маслач, найбільш відома дослідниця синдрому професійного вигорання, більш детально охарактеризувала це поняття, визначивши його, як синдром фізичного та емоційного виснаження, при якому розвивається негативна самооцінка, негативне ставлення до роботи та втрата розуміння співчуття щодо клієнтів. Вона зазначає, що «професійне вигорання» не є втратою творчого потенціалу, не є реакцією на нудьгу, а скоріше виникає на фоні стресу, викликаного спілкуванням між людьми [73]. Згідно з К. Маслач, вигорання більшою мірою характеризує не саму людину, а її роботу [39, с.4]. Це доповнення розділяє область особистості та область професії при вигоранні.

Водночас, синдром емоційного вигорання Всесвітня організація охорони здоров'я у 2019 році визнала хворобою [88]. За її визначенням синдром вигорання – це фізичне, емоційне та мотиваційне виснаження, з яким не вдалося вчасно впоратися, та яке впливає на продуктивність праці, характеризується підвищеною схильністю до соматичних захворювань, втому, безсонням, а також формуванням залежностей, таких як вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин, щоб отримати тимчасове полегшення, та навіть до появи суїцидальної поведінки. [15, 64]

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) у класифікаційній рубриці «Проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям» під номером Z.73.0 увійшов термін «вигорання» – українською перекладено як «перевтома». За визначенням МКХ 11 вигорання – це синдром, який є результатом хронічного стресу на робочому місці, який не вдалося подолати. Він характеризується відчуттям спустошення, повного виснаження, підвищеною психічною віддаленістю від роботи та низькою продуктивністю

праці, а не тільки посиленням нормальної втоми від роботи. Вказано, що вигорання відноситься тільки до професійної діяльності і ніяк не повинно застосовуватися для іншої частини життя будь якої людини.[81]

Н. Марута, О. Чабан, визначають емоційне вигорання, як реакцію, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності. Повільно відбувається втрата емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в емоційному, розумовому виснаженні, фізичній перевтомі, особистісній відстороненості від робочого процесу, та зниженому задоволенню від виконаної роботи [37 с. 22–23]. За словами О.Чабана, цей синдром не створює так званого пацієнта, а він створює ситуацію життя людини, яка в силу професійної роботи і хронічного стресу не справляється з цим і скоріше за все, пізніше все таки стане пацієнтом. Проте, це не медичний стан та не діагноз. [66]

В. Пейн разом із Б. Перлманом та Е. Хартманом пов'язували «емоційне вигорання» з почуттям значущості себе на робочому місці, кар'єрним зростанням, та рівнем контролю з боку керівника. Вони виявили зв'язок між емоційним вигоранням та рольовою невизначеністю, рольовою конфліктністю. На їх думку цей фактор залежить від відповідальності за власні професійні дії, яка нерівномірно або нечітко розподілена в процесі роботи, навіть при низькому робочому навантаженні. [90, 89]

Г. Сельє зазначає, що вигорання є дистресом, або третьою стадією загального адаптаційного синдрому – стадією виснаження. [42]

І. Харді, угорський психіатр, у своїй праці «Лікар, сестра, хворий» («Ápoláslélektan») використовує термін «отруєння людьми». Цей термін він пояснює, як розлад у медичних працівників через взаємодію з великою кількістю людей і виявляється у небажанні працювати, безпричинною дратівливістю, байдужістю до людей. [63]

Такі автори як К. Чернісс, А. Бродський, М. Шварц і Дж.Вілл , М. Вестман та А.Беккер, О.Старченкова, та ін. стверджують, що вигорання є

інфекційне, що може швидко розповсюджуватися серед працівників та виявлятися у всьому трудовому колективі. «Вигорілі» працівники стають циніками та песимістами, які на все реагують негативно. Взаємодіючи на роботі з іншими працівниками, які перебувають в одному робочому середовищі, такі працівники можуть швидко перетворити весь колектив в зібрання «вигораючих». Найбільший ризик такого явища існує в організаціях з високим рівнем стресу. [39]

Т. Колтунович розглядає емоційне вигорання як стан, що поступово прогресує, характеризується зниженням професійних можливостей, появою незадоволення і навіть може призвести до звільнення з роботи. [26 с.49]

Крім самих визначень на сьогодні в психологічній літературі є багато різних тлумачень щодо моделей емоційного вигорання. Вони відрізняються одна від одної – ряд моделей розглядає емоційне вигорання як стан, а інші дослідники вважають, що вигорання є процесом. Який розвивається поступово, та проходить кілька фаз. [14]

Розглянемо моделі емоційного вигорання.

Однофакторна модель емоційного вигорання за П.Аронсоном. За нею емоційне вигорання – це стан виснаження, який має фізичний, емоційний та когнітивний характер, та виникає через тривале перебування в емоційно перевантажених ситуаціях. Головною та єдиною причиною є виснаження, а наслідками є інші прояви переживань та поведінки. [88]

Двофакторна модель за авторами Д. Дирендонк, В. Шауфелі, Х. Сиксма. Синдром вигорання складається з двох складових : виснаження та деперсоналізації. Виснаження проявляється у вигляді скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервові напруження, емоційне напруження, а деперсоналізація проявляється у зміні відношення або до себе, або до пацієнтів. [94]

Трифакторна модель К.Маслач та С.Джексон є найбільш поширеною концепцією результативного підходу. За цими авторами вигорання – це

реакція-відповідь, яка виникає на тривалі професійні стреси, пов'язані з міжособистісними комунікаціями. Вона включає три компоненти:

- емоційне виснаження (втому, депресія, почуття емоційної спустошеності, причиною яких є робота.);
- деперсоналізація (зміна ставлення до оточуючих, негативний настрій, цинізм, почуття провини, уникнення навантажень на роботі, автоматичне виконання своїх обов'язків). Характерною ознакою є втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання;
- редукція особистих досягнень (яскраво виражене почуття зниження ефективності діяльності, переживання власної нерезультативності, страждання від нестачі успіху та надмірності вимог). [33]

Чотирифакторна модель за авторами Firth, Mims, Iwanicki. За цими авторами моделі один із елементів вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація або редукції особистих досягнень) розділяють на два окремі фактори. Наприклад, деперсоналізація, пов'язана з роботою та з робочим колективом відповідно. [33]

Важливо розглянути такі важливі моделі: динамічна модель Б. Парлмана та Є. Хартпмана та модель Р. Голембієвського та Р. Мунзенрідера [47,77] Ці дві моделі вказують на те, що вигорання може виникнути через нестачу ресурсів, які є необхідними, щоб відповідати професійним вимогам.

Динамічна модель Б. Парлмана та Є. Хартпмана. Вона визначає, що стан людини характеризується трьома реакціями:

- фізіологічні;
- афективно-когнітивні;
- поведінкові.

Дана модель допомагає визначити, які етапи можуть призвести до вигорання на роботі, та як їх виявити, щоб запобігти вигоранню. Вона виділяє чотири стадії емоційного вигорання, від напруження, яке пов'язане із

адаптацією до робочих вимог до поступового накопичення стресів, які приводять до переживання хронічного стресу. Емоційне вигорання, як наслідок психологічного стресу, проявляється як фізичне, емоційне виснаження, та певний фізичний і психологічний дискомфорт. [47]

Фазова модель Р. Голембієвського та Р. Мунзенрідера дозволяє виділити низьку, середню і високу ступінь вигорання. Висока - це перехід до енергетичного виснаження, що характеризується високими показниками емоційного виснаження. Згідно авторам даної моделі, при низькому ступені вигорання люди поводяться шанобливо і тактовно, вважають, що добре виконують свою роботу та мають ще достатньо емоційних ресурсів для подолання, а при високому ступені вигорання люди дистанціюються від інших і, отже, не можуть отримати корисну інформацію та соціальну підтримку, а робота не приносить морального задоволення. На цій фазі «згорілі» працівники мають низьку самооцінку, також у них спостерігається нестача емоційних ресурсів для подолання нових стресів.

З емоційним вигоранням пов'язано більше ста симптомів. Набір симптомів може змінюватися та поєднуватися в кожному окремому випадку, залежно від індивідуальних особливостей, соціально - психологічного оточення та умов праці людини.

Г.Робертс визначив такі ознаки та симптоми вигорання серед лікарів:

- *зміни в поведінці* – посилюється опір виходу на роботу – пізній прихід або пізній відхід з роботи, перенесення зустрічей з пацієнтами, втрата творчих підходів до вирішення проблем, уникнення спілкування з колегами, зловживання алкоголем або тютюном;

- *зміни в почуттях* – втрата почуття гумору, майже завжди відчуття невдачі, провини, гніву, збільшення дратівливості на колег та близьких, почуття збентеженості та байдужості, безсилля;

- *зміни в мисленні* – виникають думки про звільнення з роботи, нездатність сконцентруватися на роботі, підвищення підозрливості й недовірливості як до колег, так і до близьких, цинічне ставлення до пацієнтів;

- зміни у здоров'ї – порушення сну, часті хвороби та підвищена сприйнятливість до інфекційних захворювань, втома та виснаження протягом усього дня, порушення психосоматичного здоров'я. [39]

Широкий спектр всіх представлених симптомів можна діагностувати на особистісному та на міжособистісному рівнях. Найважливішим симптомом вигорання є почуття повного виснаження, яке не можна позбутися ні відпочинком у вечірній час, ні вихідними днями або навіть відпусткою.

Більш розширений аналіз літературних джерел за авторами І. Брецько, Т. Колтунович, О. Романовська, Є.Набільська [8,28,53,47] дозволив згрупувати їх у таблицю 1.2, які поділено на п'ять груп . Дана класифікація симптомів вигорання об'єднує в собі досить велику кількість різноманітних симптомів, що дає об'ємну і багатогранну картину структури і змісту даного феномену.

Таблиця 1.2

Симптоми емоційного вигорання

(І. Брецько, Т. Колтунович, О. Романовська, Є.Набільська)

<i>Групи симптомів</i>	<i>Опис симптомів</i>
<i>Фізичні (психофізичні)</i>	- постійна втома, повне або часткове безсоння (швидке засинання ввечері та відсутність сну зранку або навпаки, нездатність заснути до пізньої ночі та нелегкий підйом), постійно сонливий стан, слабкість, зниження активності, енергійності, зміна біохімічних та гормональних показників крові, задишка або значне порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні, підвищена схильність до інфекційних захворювань, больові синдроми - часті головні болі та розлади шлунково-кишкового тракту, раптове погіршення зору, слуху, нюху, дотику та внутрішньої сенсорної чутливості, швидший розвиток порушень соматичного здоров'я, зміна ваги.

Продовження табл.1.2

<p><i>Емоційні симптоми</i></p>	<p>- Байдужість, песимізм, почуття провини, цинізм, нудьга, пасивність, почуття нагромадження роботи, яку все складніше виконувати, дратівливість на роботі та вдома, часті вибухи безпричинного гніву чи відмова від спілкування, «занурення в себе», безпричинне почуття сорому провини та невпевненості в собі, образи, підозри, беззмістовність роботи, неуспішність, зниження ентузіазму, почуття збільшення навантаженості роботи, яку все складніше виконувати, безпричинне занепокоєння та тривожність, самозвинувачення та почуття підвищеної відповідальності за роботу, постійний страх за неможливість впоратися із завданнями, погіршення сприйнятливості на зміни зовнішнього середовища та невідповідність реакцій на події, що відбуваються (відсутність цікавості та страху), песимістичне ставлення до професійних перспектив («Все одно нічого не вийде»), зниження концентрації уваги, важко переключитися на щось, втрата почуття гумору або поява чорного гумору.</p>
<p><i>Поведінкові симптоми</i></p>	<p>- різка зміна робочого режиму дня (ранній прихід на роботу і пізній вихід додому чи навпаки, часті запізнення), робочий час більше 45 годин на тиждень, відмова від прийняття рішень, вигадуючи різні пояснення для себе та інших, збільшення старанності у роботі при менших досягненнях чи навпаки збільшення відрази до роботи, до виходу на роботу,</p>

Продовження табл.1.2

	<p>заклопотаність власними потребами, невиконання важливих, пріоритетних завдань, втрата творчих підходів до вирішення проблем, крадіжки на роботі, постійне бажання відпочити та байдужість до їжі, збільшення схильності до зловживання кофеїну, тютюну, алкоголю, та психотропних речовин, втрата інтересу до життя вцілому - до колишніх захоплень, хобі, нових теорій, ідей у роботі, втрата потреби у розвагах.</p>
<i>Інтелектуальні симптоми</i>	<p>- погіршення пам'яті, нудьга, туга, апатія, труднощі з ухваленням рішень, перевага стандартним підходам у роботі, цинізм або байдужість до нововведень, відмова від участі у тренінгах, навчаннях.</p>
<i>Соціальні симптоми</i>	<p>-відсторонення від співробітників, усамітнення, вимушене спілкування та низька соціальна активність, позиція «жертви».</p>

При наявності одного з цих симптомів не варто говорити про вигорання, необхідне подальше спостереження за станом здоров'я та поведінкою, адже по часі – це довготривалий процес.[49]

Зазвичай, емоційне вигорання прийнято вважати негативним явищем для нашого здоров'я. Однак є низка дослідників (А.Гарден, В.Медведева та О. Шевченко), які вбачають у симптомах вигорання «позитив», як основу протидії йому. Вони трактують ці симптоми, як своєрідний психічний захист, і як стимул для мобілізації ресурсів на протидію їх руйнівним впливам, насамперед, на економне використання власних енергетичних ресурсів. [59, 76, 38].

За словами психологині О. Дмишко емоційне вигорання є позитивним явищем, тому що, коли людина знаходиться в стані емоційного вигорання, вона має можливість дещо переосмислити, переоцінити, зважити і переглянути свої пріоритети. Коли вже організму достатньо всього відсотку негативу, він робить собі перерву, відсторонення від активного життя, для того, щоб збоку, як модератор, подивитися на ситуацію, дати організму перепочити, Це такий період набирання ресурсу.

Дослідження поняття емоційного вигорання продовжується і надалі. З кожним роком науковий і практичний інтерес до цього явища зростає, про що свідчить кількість наукових публікацій по темі емоційного вигорання протягом 10 років [18] (Рис. 1.1).

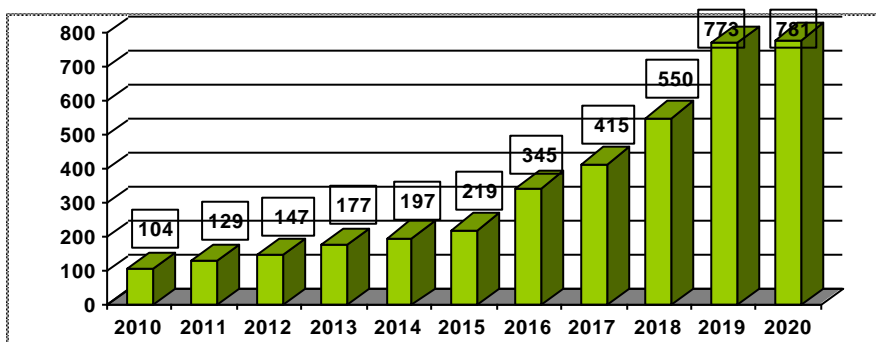


Рис 1.1 Динаміка публікацій на тему Емоційного вигорання за даними PubMed

Підсумовуючи наявні визначення поняття емоційного вигорання в зарубіжній і вітчизняній літературі можна відзначити, що до сьогоднішнього дня науковці не дійшли єдиного визначення цього поняття. Кожен трактує своє бачення емоційного вигорання. Емоційне вигорання розуміють як професійне вигорання, синдром професійного вигорання, що характеризується, емоційним фізичним, психологічним виснаженням, та має цілий ряд симптомів, які проявляються не тільки на фізичному здоров'ї, але впливає на поведінку, стосунки між колегами, близькими людьми та емоції.

Проте всі пов'язують виникнення емоційного вигорання з професійною діяльністю людини. Та як свідчить опитування, особливо схильні до

вигорання такі професії, які пов'язані із взаємодією та спілкуванням між людьми. [9]

1.2 Основні чинники, причини та стадії емоційного вигорання лікарів в умовах війни

Після того, як термін «емоційного вигорання» став загально визнаним (1974р) була визначена його суть, основні ознаки, симптоми у вчених постало логічне питання про виявлення чинників та причин, що сприяють його виникненню. Особливо гостро це питання постало з початком повномасштабного вторгнення. В сучасних складних обставинах для нашого суспільства, в часі війни, дана проблема не втратила свого значення та стала надзвичайно актуальною. Актуальність вивчення чинників емоційного вигорання лікарів зумовлена не тільки його негативним впливом на професійну діяльність, але і тим, що стреси впливають на все життя лікаря, призводячи до втрати здоров'я та психологічних змін.

Існують певні чинники, які провокують стрес та напруження, вимагають використання значних фізичних та психологічних зусиль лікаря при здійсненні професійної діяльності, що стає основною причиною виникнення емоційного вигорання.

Поняття «чинник» (factor — «той, що робить, чинить») визначається, як фактор (лат. *facere* — «діяти», «виробляти», «примножувати») — умова, рушійна сила, причина будь-якого процесу, що визначає його характер або одну з основних рис, тобто «те, що чинить, здійснює вплив». [56] Отже, виявлення чинників емоційного вигорання означає виявлення основних умов, причин, тобто того, що чинить вплив на появу емоційного вигорання у лікарів.

У науковій працях існує багато чинників ризику для психічного здоров'я та емоційного вигорання лікарів, що можуть бути присутніми в робочому колективі. Більшість з них пов'язана з взаємодією щодо професійної роботи, організаційними та управлінськими питаннями, особистими навичками та

компетенцією лікаря, особливо наявність або відсутність підтримки для співробітників під час виконання своїх професійних обов'язків, як з боку керівників, так і з боку співробітників.

В сучасних умовах збільшується професійне навантаження, зменшується час для відпочинку, зростає емоційне незадоволення, втрачається мотивація для виконання професійних обов'язків і, як результат роботи в умовах війни є хронічний професійний стрес та емоційне вигорання. [14] Лікарі не мають можливості у виборі пацієнтів, мають численні щоденні контакти з людьми, що може призвести до підвищення емоційної напруги. Вони також часто відчують емпатію до негативних станів своїх пацієнтів, стаючи не навмисно втягнутими в них. Ці та інші фактори, включно з пандемією COVID-19, при якому медики стресували ще до війни, а згодом і військові дії можуть стати причиною емоційного вигорання.

На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої класифікації факторів, що визначають емоційне вигорання. У психологічній літературі, як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, досліджуючи емоційне вигорання, виділяють кілька класифікацій факторів, що зумовлюють його виникнення. Наприклад, Р. Глен класифікував фактори емоційного вигорання як професійні та особистісні, тоді як К. Кондо виділяв індивідуальні, соціальні та організаційні фактори. М. Лейтер, у свою чергу, розглядав соціально-психологічні, особистісні та професійні аспекти, а Б. Перлман та Е. Хартман поділяли фактори на особистісні, рольові та організаційні.

Однак існують три найбільш відомі підходи при дослідженні чинників вигорання:

- 1) *інтерперсональний*: основний чинник вигорання – міжособистісне спілкування; (К. Маслач Б. Бунк, В. Шауфелі)
- 2) *індивідуальний*: чинник вигорання - особливості емоційної та мотиваційної сфер людини; (Дж. Фріді, Л.Гобфул, Л. Халлсен А. Пайнс)
- 3) *організаційний*: чинник вигорання - особливості, що пов'язані з

організацією та режимом роботи, стилем керівництва (І. Віннабст Р. Бурке). [39]

Також виділяють такі *фактори* емоційного вигорання:

- організаційні (робочі). Це різні труднощі та відповідальність на робочому місці, пов'язані з організаційною культурою;
- соціальні (статусно-рольові). Це конфлікти між колегами та з керівником, низьким соціальним статусом чи порушення прав і свобод працівника;
- психологічні (індивідуальні, особистісні). Вони пов'язані з особливостями характеру працівника та його переконаннями, за допомогою яких він сприймає ті чи інші події;
- біологічні та соціально-демографічні – вік, стать, тривалість робочого часу, робочий стаж. [2]

За М. Решетовою, емоційне вигорання формують такі чинники як:

- алекситимія (неемоційність). За її словами, саме невміння виказати словами свої емоції, чи постійний їхній контроль завжди пов'язаний з тривогою та виснажливо впливає на стан людини.;
- невміння спілкуватися. Велику частину спілкування займає невербальне спілкування;
- трудоголізм – коли треба взяти додаткове навантаження працівник ніколи не скаже «ні»;
- недостатність внутрішніх ресурсів. Коли спілкування та певні соціальні стосунки є вибірковими, тільки з вибраними людьми, з приводу споріднених зв'язків (кохання, професійна спроможність, економічна стабільність, мета життя). З іншими людьми це спілкування є виснажливим та призводить до виснаження. [6, 48]

А. Абрумова, В. Бойко, С. Маслач розглядають «емоційне вигорання», як результат впливу різних стресогенних чинників:

- емоційне перевантаження;

- великий обсяг роботи;
- страх за власну безпеку, внаслідок чого виникає стрес. [1]

Як стверджує К. Маслач на фоні стресогенних факторів і самого стресу розвивається емоційне вигорання, яке з'являється у вигляді симптомів, що проявляються на фізичному здоров'ї різного ступеня тяжкості. (соматизація) [46]

Хоча «вигорання» і професійні стреси мають схожість між собою, їх не варто ототожнювати. Адже емоційне вигорання є наслідком впливу цілого комплексу стресових факторів на робочому місці, а не різновидом стресу. В найбільш загальному вигляді емоційне вигорання можна тлумачити, як стресову реакцію, що виникає внаслідок довготривалих стресів середньої інтенсивності, які переживає лікар надаючи допомогу. Інколи в таких ситуаціях у лікаря виникає гострий внутрішній конфлікт між жорсткими вимогами, які накладає на нього відповідальність за життя, і неможливість виконати їх, внаслідок чого виникає стрес. Проте, якщо цей стрес триває довго, він перетворюється на дистрес, що знижує результати праці, та погіршує стан здоров'я людини. [42]

Щодо емоційного вигорання лікарів, то на даний час проводяться окремі дослідження емоційного вигорання під час війни та не існує однозначної відповіді на запитання про те, що ж є головним чинником у виникненні емоційного вигорання, що саме є основною причиною – психологічні чинники, особистісні характеристики лікаря, чи організаційні питання.

О.Чабан виділив чотири групи факторів ризику, які формують емоційне вигорання у лікарів:

- *особистісні* : вік та стаж роботи (чим молодший, тим гірше);
- *особистісно - фахові* : стрес в роботі, відсутність супервізії (обговорення з колегами), недостатність знань, порушення особистого простору, надмірне зближення з пацієнтом та вихід за межі лікування;
- *пов'язані з пацієнтом*: важкість хвороби, стан пацієнта (наявність

симптомів, наближення до смерті), важкість хвороби, рівень емоційного включення станом пацієнта;

- *пов'язані з роботою*: надмірне навантаження, професійний конфлікт, відсутність підтримки колег, відсутність переключень на іншу діяльність або навчання, одноманітність в роботі, недовіра та нещирість відносин у колективі, робота у вечірній час. [66]

Слід звернути увагу, що О.Чабан виділив фактори особистісно - фахові, ті які пов'язані конкретно з пацієнтом, а також ті, що пов'язані з роботою взагалі. Тому що є робота з пацієнтом, а є робота, як навантаження.

Чинники емоційного вигорання, які науковці (В. Венгер, В. Федік, В. Ждан, А. Скрипніков, Л. Животовська, В. Пашковський, О. Мірошніченко та ін.) [2, 13,41] відносять до психології медичних працівників:

1. Мотивація вибору професії медичних працівників. [41 с. 21]
2. Головні вимоги до особистості лікаря, високий рівень соціально приписаного перфекціонізму. [27, с. 96]
3. Соціально-психологічна адаптація до професійної діяльності в екстремальних умовах (умовах війни).
4. Створення умов для розвитку своїх особистісних можливостей.
5. Здатність до емпатії та стиль спілкування.
6. Спілкування з колегами та створення здорової психологічної атмосфери в колективі.

Відсутність позитивних відгуків призводить до ризику розчарування у професії лікаря і, як наслідок, початок емоційного вигорання. [2]

А. Кернас у статті «Діагностика професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей» представив результати дослідження, на основі якого виділяє такий чинник як «емоційна втома», через тривале перебування в стресовій обстановці, а також виділяє наступні індивідуально-психологічні чинники: зниження рівня психічної активності, порушення психомоторних функцій, і довів що це впливає на збільшення тривожності і є

причиною лікарських помилок. Також було доведено, що професійна втома призводить до неправильної постановки діагнозу. Дослідження проводилося за методикою «Оцінка особистісного потенціалу вигорання» Дж. Гібсон на базі Одеського обласного клінічного медичного центру. [20]

Д. Асонов у своєму дослідженні виділяє індивідуально-психологічні (інтроверсія, дезадаптивність, дратівливість, агресивність, авторитарність, знижену самооцінку та крайнощі емпатії) соціально-психологічні та робочі чинники (надмірне навантаження, нездорова комунікація, брак професійної підтримки колег та ін), які впливають на емоційне вигорання лікарів. Також такі особистісні характеристики як трудоголізм, низька емоційна стійкість (стресостійкість), імпульсивність, тривожний тип особистості, нервова напруга, ведуть до емоційного вигорання. У дослідженні також підтверджено, що індивідуально-психологічні чинники взаємопов'язані. Опираючись на системний огляд та метааналіз J. Sibeoni et al. Д. Асонов виділив таку ієрархію, що спочатку виникають соціально-демографічні чинники (стресори на рівні організації), далі вони змінюють професійні стосунки (соціально-психологічні чинники: нездорова конкуренція, комунікація) і пізніше відбувається редукція особистісних досягнень (зміни в особистості на індивідуальному рівні), що є також підтверджено дослідженнями опитувальниками МВІ К.Маслач [21,2]

Л. Бегеза у *Psychological Prospects Journal* представила результати теоретичного та емпіричного дослідження, визначено, що синдром емоційного вигорання розвивається на фоні соціально-психологічних чинників і основними факторами є збільшення робочого навантаження, частоти комунікації та взаємодії з пацієнтами. Діагностика проводилася за МВІ, з вибіркою в 593 особи. Індивідуально-психологічним чинником автор виділяє «емоційну економію» як фактор емоційної виснаженості через тривожність, зниження настрою, психоемоційну напругу.

Т. Пастрик досліджувала синдром емоційного вигорання в лікарів швидкої медичної допомоги. За результатами дослідження «Діагностика професійного вигорання» основним індивідуально-психологічним чинником виділено тривожність, а також показано вплив соціально-психологічних чинників (досвід роботи («стаж»), гендер, комунікація з пацієнтами на перебіг синдрому емоційного вигорання в лікарів. Чим більший стаж роботи, тим вищий ризик емоційного вигорання.

Л. Лотоцька-Голуб у дослідженні «Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання в лікарів» виділяє нездорові коупінг-стратегії лікаря, які впливають на дезадаптивність, таким чином створюючи передумови до емоційного вигорання. Дослідниця використовує Фрайсбурський опитувальник, щоб показати взаємозв'язок темпераменту (збудливий холеричний, тривожний холеричний) та деяких особистісних рис лікарів (гіпер відповідальність, авторитарність), які вона назвала когнітивно-характерологічними патернами, що впливають із соціально-психологічних чинників: невміння встановлювати межі, нездорова конкуренція, адміністративні обов'язки. За результатами аналізу FBI форма Б, виявлено індивідуально-психологічні чинники в лікарів, які впливають на виникнення психологічного вигорання: інтроверсія, тривожність, депресивність, холеричність, схильність до категоричності. [34]

Т. Вашека О. Урусська у праці «Емоційне вигорання лікарів-онкологів дослідили за методиками «Шкала емоційного відгуку», МВІ, що у 56% респондентів – неадекватне емоційне реагування, 53% мають ознаки редукції особистісних обов'язків, переживання психотравмуючих обставин – 60%, що призводить до проблем з емпатичним реагуванням, шляхом відсторонення від негативних переживань чи включення «режиму економії емоцій», а також до знецінення результатів досягнень. Автори також досліджували індивідуально-психологічні чинники, застосовуючи Фрайсбурський опитувальник, показуючи

зв'язок темпераментальних характеристик із вигоранням, де найбільше вираження отримала характеристика «імпульсивність» - 51%.⁹ [10]

J. Ogresta, S. Rusac, і L. Zores провели дослідження, в якому показали кореляцію між синдромом вигорання та задоволеністю роботою серед медичних працівників. Дослідження показали, що ті респонденти, які отримують меншу винагороду та оплату праці мають вищий ступінь емоційного вигорання. Це підтверджено тестом «Моє ставлення до роботи К. Маслач. М. Лайтер». Ці дослідження дали розуміння, що рівень оплати праці є зовнішнім мотиватором і може посилити стрес, особливо де є схильність до трудоголізму та надмірних вимог до себе.[57]

Т. Волтерс, Е. Метьюз, Д. Джейсон в 2014 році оприлюднили результати лонгітюдного дослідження емоційного вигорання медичних працівників, окрему вибірку становили «бойові медики», які знаходилися на службі в Афганістані, а потім в Іраку та Сирії. Дослідження проводили за допомогою опитувальників «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач з описовим коментарем (що на їхню думку робить їхню працю виснажливою) та 4DSQ. Серед опитаних 69, 1% респондентів мали високі бали емоційного виснаження. 67, 3 % , редукцію особистих досягнень – 30, 2%. За шкалою деперсоналізації – високий рівень 67, 9% шкала тривожності – високий рівень 71, 3%, шкала соматизації – 30, 17%. В описовому аналізі відповідей опитуваних дослідили, що основними чинниками професійного вигорання більшість лікарів вважають – соціально-психологічні чинники: надмірне робоче навантаження, дилеми догляду за пацієнтами, бюрократичні процедури та адміністративна робота, почуття надмірної відповідальності, скарги та комунікація з пацієнтами, брак часу на відпочинок поза роботою. [84, 85]

П. Сарджент, Д. Міллеган, С. Роуш, Е. Делайні, Х. Мак, в 2016 році опублікували дослідження медичних працівників, яке проводилося з метою виявлення як впливає емоційне вигорання на емпатію, професійні навички та медичні помилки. Вибірка становила більше 532 осіб. Основними чинниками,

які впливали на емоційне вигорання були труднощі із адміністративною підтримкою та порушення балансу між роботою та особистим життям.[83]

Дослідники Київського національного інституту ім. Т. Шевченко спільно з Норвезьким інститутом психіатрії, науки та технології у період з 18 по 26 березня 2022 року здійснили опитування соціальних послуг для медичного персоналу застосувавши опитувальник К. Маслач, виявили 68% осіб з емоційним вигоранням, де основними індивідуально-психологічними чинниками були тривожність та депресивність як реакція на події війни.[91]

Дослідники Дніпропетровського медичного університету також опублікували у 2022 році дослідження, яке проводилося на основі анонімних анкетувань у лікарнях відділень інтенсивної терапії та анестезіології «Strategic Approach to Coping Scale (SACS)» С. Хобфолл. Було виділено наступні соціально-психологічні чинники емоційного вигорання на тлі війни: потреба в колективній підтримці, компромісах та здоровій комунікації; та індивідуально-психологічні чинники: імпульсивність, асоціальні прояви до агресивних дій.[32]

Т. Зайчикова, вивчаючи виникнення синдрому емоційного вигорання, виділила такі чинники:

- соціально-економічні (економічна нестабільність, складні політичні процеси, збільшення активності у професійній сфері, соціальний статус професії, рівень соціальної підтримки та оплати праці);
- соціально-психологічні (бажання працювати в обраній організації чи сфері діяльності, відношення співробітника до взаємин у колективі, ефективність праці, мотиви праці, конфліктність у колективі та задоволеність колективом);
- індивідуально-психологічні (соціально-демографічні - вік, стать, стаж професійної діяльності, сімейний статус та особистісні - рівень тривожності, агресивності, фрустрованості, ригідності, контролю над ситуацією).

А. Маняк вказує, що робота з літніми, хронічно хворими та невиліковно хворими, що потребують постійної інтенсивного лікування, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком емоційного вигоряння. [36]

Найголовнішим психологічним чинником емоційного вигорання лікарів під час війни є стрес та тривога. Недарма деякі автори, такі як Є. Махер, К. Кондо [12] емоційне вигорання розглядають як різновид стресу, а стресогенними чинниками виступають пацієнти, які викликають почуття пригніченості, смутку.

На основі теоретичного аналізу досліджень емоційного вигорання за такими авторами як А.Кернас, Л. Бегеза, Т. Зайчикова, Д. Асонов, Т. Пастрик, Л. Лотоцька-Голуб, Т.Вашека, О. Урусська, J. Ogresta, S. Rusac, і L. Zores, Т. Волтерс, Е. Метьюз, Д. Джейсон, А.Абрумова, С. Маслач, Є. Махер, К. Кондо та ін. ми помітили, що за їхніми підходами на розвиток емоційного вигорання впливають внутрішні, особистісні та психологічні фактори(індивідуально-психологічні), та ті фактори, які включають в себе взаємодію з іншими людьми, соціальні норми, міжособистісні стосунки соціальну підтримку(соціально-психологічні). Покладаючись на підходи цих вчених, ми згрупували чинники : *індивідуально-психологічні чинники* – високий рівень стресу та тривоги, агресивність, дратівливість, імпульсивність, контроль над ситуацією, інтроверсія, невротичність, емоційна втома та напруга через щоденні контакти з пацієнтами, депресивність, низька самооцінка, крайнощі емпатії, низька емоційна стійкість (стресостійкість), дистрес, соматизація.

соціально-психологічні чинники- надмірне робоче навантаження, надмірні вимоги та контроль, почуття відповідальності, спілкування, підтримка та взаємодія з колегами, комунікація з пацієнтами, брак підтримки з боку колег, робота з тяжким контингентом хворих, таких як тяжкохворі, новонароджені, відношення співробітника до взаємин у колективі, рівень

оплати праці, по рушення балансу між роботою та особистим життям, трудоголізм, соматизація.

Ці групи чинників мають вплив на лікарів під час війни у зв'язку із стресом та проявляються через дисбаланс у чотирьох сферах життєдіяльності (Н. Пезешкіан) [40] : Сфера Тіло (здоров'я лікаря, його фізична активність, відчуття, самопочуття, зовнішність), Сфера Діяльність (робота, професійний розвиток, кар'єра та заробіток лікаря), Сфера Контакти(здатність до підтримання відносин із собою, партнерами, пацієнтами та друзями) , Сфера Сенси (мрії, натхнення, планування, релігія) [40 с. 12] При емпіричному дослідженні нашої роботи ми будемо досліджувати саме ці групи психологічних чинників емоційного вигорання, підібравши комплекс відповідних методик.

К.Маслач та М.Лайтер виділяють шість сфер причин емоційного вигорання. (Рисунок.1.2)

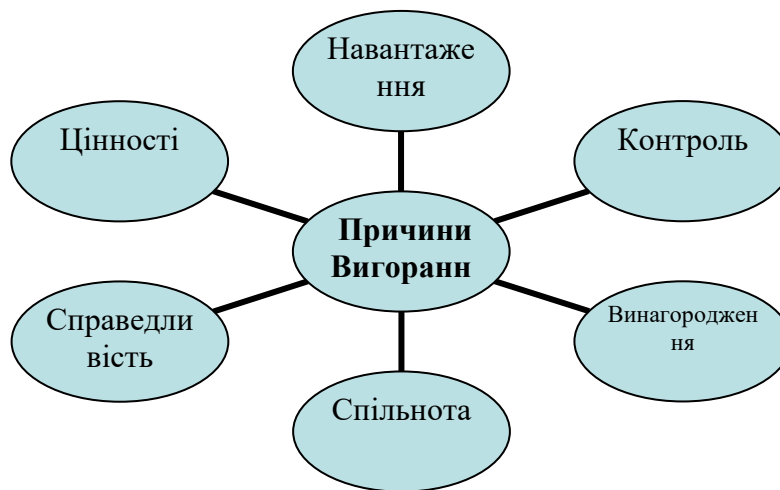


Рис .1.2 Причини емоційного вигорання (К.Маслач та М.Лайтер).

- Навантаження - високі вимоги до роботи та нестача ресурсів, щоб з ними справитися.
- Контроль - неможливість контролювати всю свою роботу.
- Винагородження - відсутність позитивного відгуку, чи визнання за добре виконану роботу.

- Спільнота - токсична культура чи негативні стосунки з колегами.
- Справедливість - упереджене ставлення: до підлеглих ставляться по різному та обирають улюбленців.
- Цінності - етичні конфлікти на роботі.

О. Кононенко причини появи емоційного вигорання поділяє на дві групи [29, с. . 82]: суб'єктивні та об'єктивні.

– суб'єктивним, тобто індивідуальними причинами можуть бути особливості, які пов'язані виключно з особистістю : статтю, віком, системою життєвих цінностей, переконаннями, способами і механізмами індивідуального психологічного захисту, з особистим ставленням до виконуваних видів діяльності, взаємовідносинами з колегами по роботі, в сім'ї, схильність до самопожертви. Як правило, емоційне вигорання відчують перш за все, найкращі працівники, які найбільш відповідально ставляться до своєї роботи;

– об'єктивні, тобто ті, які залежать від ситуації. Такі причини безпосередньо пов'язані зі службовими обов'язками, наприклад: зі збільшенням професійного навантаження, недостатнім розумінням посадових обов'язків, недостатньою соціальною та психологічною підтримкою і так далі . [35]

На появу емоційного вигорання впливають також і внутрішні причини, такі як індивідуальні особливості характеру, нервової системи і темпераменту особистості, але також часто це і звички та ставлення до життя й роботи, які при великому бажанні можна змінити.

Небезпечними у виникненні емоційного вигорання, є лікарі, які належать до таких типів особистості:

1) “Педантичний” – який є надміру акуратним та прагне в будь-якій справі досягти зразкового порядку (хай на шкоду собі);

2) “Демонстративний” – який прагне виділитися від інших лікарів, хоче бути першим у всьому, проте швидко виснажується, та проявляється надмірною дратівливістю та гнівливістю;

3) “Емотивний” – лікарі з таким типом особистості є більш чутливими і вразливими, схильними сприймати чужий біль, як свій власний. Ці почуття межує з патологією та саморуйнуванням. [3]

Щодо стадій, то в науковій літературі поки що немає досліджень, які б визначили конкретні стадії розвитку емоційного вигорання саме під час війни. Однак це відбувається за тенденцією: спочатку пік активності, а потім спад, який може супроводжуватись плато (тимчасове зниження рівня збудження). [44] Так О. Матласевич у своїх дослідженнях виділила умовні чотири фази емоційного вигорання, які пов’язані саме з війною:

1. Фаза шоку. Вона тривала перші два тижні війни. У всіх без винятку українців стрес був дуже раптовий, а психіка мобілізувала всі ресурси.

2. Фаза тривоги. Тривала в наступні приблизно три місяці (12 тижнів). В цій фазі теж присутні певні переживання. Люди (лікарі), які уже до того були тривожними або мали певні негаразди з психічним здоров’ям, могли і тоді вже виснажитися, але більшість з них, як показала ситуація тоді трималися.

3. Фаза реадаптація. Тривала після трьох місяців (приблизно тринадцятий – чотирнадцятий тиждень) і до тридцять п’ятого тижня. Це фаза, коли людина починає пристосовуватися до тих умов, які є. В результаті цієї адаптації психіка теж пристосовується, та збільшується опірність до стресу. Відбувається резистентність. З часом ця резистентність до стресу зростає. Ті люди, і лікарі в тому числі, що не змогли адаптуватися до умов війни, в кого не зросла резистентність до стресу починають відчувати виснаження.

4. Фаза виснаження. Це є ще однією серйозною фазою. На фоні цієї фази організм не справляється з тою тривогою, з тим стресом, з тими качелями - «емоційними гойдалками», внаслідок чого виникає емоційне вигорання. Людині потрібна контрольована, свідомо допомога.

Не враховуючи умови війни, в науковій літературі існує одна з найпоширеніших – п’ятиступенева модель Дж. Грінберга [39,79]:

I стадія - «медовий місяць». На цій стадії працівник ставиться до своїх обов'язків з ентузіазмом та задоволений своєю роботою і завданнями, які для нього поставлені.

II стадія - «нестача палива». У працівника втрачається інтерес до роботи і знижується продуктивність діяльності, при відсутності додаткової мотивації та стимулювання з'являється втома, апатія, можуть виникати проблеми зі сном.

III стадія - «хронічні симптоми». При надмірній роботі без відпочинку, особливо у трудового літків, з'являється виснаження і схильності до захворювань, а також психологічних переживань – хронічної втоми, почуття злоби, відчуття загнаності в кут.

IV стадія - «криза». На цій стадії людина може повністю або частково втратити працездатність, розвиваються хронічні захворювання.

V стадія - «пробивання стіни». Внаслідок фізичних та психологічних проблем, які переходять в гостру форму можуть розвинути небезпечні захворювання, що загрожують не тільки кар'єрі, а можливо і життю людини.

С.Черніс розглядає виникнення емоційного вигорання, як процесу негативної зміни поведінки, який проходить три стадії розвитку:

- виникнення стресового стану через дисбаланс між вимогами до працівника та його ресурсами;
- нетривале емоційне напруження, виснаження та втома;
- зміна поведінки та мотиваційної сфери особистості, яке проявляється у цинічному ставленні до оточення. [70, с. 10].

Інші науковці процес формування емоційного вигорання поділяють на умовні фази.

Сучасна психологиня О. Дмишко так описує фази розвитку емоційного вигорання:

1. Підвищена активність в роботі. В цей час людина практично повністю, « з головою» поринає у роботу. Забуваються звичні потреби, які

стосуються людини. Часто людина, крім роботи більше нічого не бачить, і живе дім - робота, робота – дім.

2. Фаза виснаження. Набуває форми відчуття перенапруги вичерпання фізичних і моральних ресурсів. Симптомами є втома, яка не проходить після нічного відпочинку, головний біль, субфебрильна температура і болі у горлі.

3. Особистісна відстороненість (її прояви негативного нічого не мають у плані професійної діяльності, у плані особистого життя). Людину майже нічого не тривожить, зникають емоції, як позитивні, так і негативні. Людина стає байдужою, «холодною», а ходіння на роботу - це просто обов'язок.[16]

Проаналізувавши визначені стадії та фази емоційного вигорання за різними підходами та авторами можна підкреслити, що при проходженні з одної стадії на іншу, людина кожний раз посилює власний рівень емоційного вигорання, що має негативні наслідки для її здоров'я.

В складних сучасних умовах війни зростає кількість різноманітних психологічних впливів та екстремальних факторів життя та праці. Всі ці чинники мають негативний вплив на стійкість психічних процесів, загальне функціонування організму, що зумовлює розвиток психологічних розладів, де основне місце займають емоційні розлади. За рівнем великого морального і психологічного напруження інтелектуального навантаження, відповідальністю і жертівністю, за обсягом фізичних зусиль, які докладають лікарі, щоб спасти людське життя, особливо в часі війни, не в силі зрівнятися ні одна професійна діяльність. [62]

1.3 Особливості професійної діяльності лікарів в умовах війни

Професійна діяльність лікарів у військових умовах має свої особливості, які відрізняються від медичної практики у мирний період. Люди у білих халатах виконують свій професійний обов'язок у будь-який час доби, без вихідних, нехтуючи особистим часом та ризикуючи власним життям, вони оберігають і рятують найбільшу цінність – життя і здоров'я громадян.

В перший день війни, попри все, лікарі вийшли на свої робочі місця і продовжили лікувати, рятувати та допомагати своїм пацієнтам та продовжують це робити й досі. Медики на фронті, в лікарнях, бомбосховищах, чи вдома поряд з військовими першими борються за кожен удар серця. Вони приймають поранених, надають допомогу тимчасово переміщеним особам, проводять реабілітацію військових та забезпечують безперерйну роботу медицини в Україні [14].

За час повномасштабного вторгнення загинули 194 медики, тисячі пішли на фронт, сотні лікарень зруйновані, велика частина медичних закладів окупована [65]. Внаслідок поранень чи інших ушкоджень багато лікарів стали інвалідами під час виконання своїх професійних обов'язків. На сьогодні відсутні дані про точну кількість поранених та загиблих, лікарів, що приймають участь у бойових діях, які залучені до евакуації та надання допомоги військовим та цивільному населенню. Це і працівники швидкої допомоги, що виїжджають на виклики внаслідок обстрілів, це і хірурги, анестезіологи, які по 2-3 доби поспіль проводять невідкладні операції у лікарнях, та реабілітологи, що займаються військовими з різними видами ампутацій та пораненнями. Також за даними ЦГЗ в медичній системі України за перший рік війни стало на 41 тисячу медичних працівників менше [65]. Це все стало причиною зростання додаткових навантажень на працівників сфери охорони здоров'я.

Професії лікаря притаманні всі особливості, характерні для певних критичних видів діяльності, враховуючи:

- 1) дефіцит часу в прийнятті рішень щодо визначення діагнозу, необхідності оперативного втручання, призначення лікування;
- 2) вплив особливо сильних подразників (постійна загроза для власного життя, велика кількість травмованих, стресові обставини);
- 3) домінування негативних емоцій над позитивними, що призводить до виникнення стану емоційної напруженості та трансформації особистості, а в

подальшому – до перенесення негативних новоутворень на непрофесійну сферу (погіршення відносин з родиною та друзями, вплив на фізичне здоров'я, проблеми із сном, зниження енергії та здатності до концентрації уваги. Негативні емоції можуть також впливати на здатність до насолоди від життя та розваг, що веде до загального зниження якості життя.);

4) підвищена відповідальність за ухвалення рішень;

5) необхідність невідкладного вжиття заходів (коли слід приділяти увагу багатьом пораненим/травмованим відразу, коли є гостра обмеженість часу для збереження кінцівки або її ампутації тощо).

Вказані особливості призводять до виникнення стану психологічної напруженості.

Під час повітряних тривог, обстрілів, у випадку масових атак лікарі швидко та ефективно надають допомогу постраждалим, враховуючи серйозні травми, поранення та інші невідкладні стани, визначають та розподіляють поранених за ступенем тяжкості, організовують масову госпіталізацію у випадках масових травм.

Під час блекаутів, лікарі стикаються з рядом викликів, таких як втрата електроенергії для медичних приладів та освітлення. Вони повинні мати навички працювати в обмеженому освітленні, використовуючи резервні джерела світла.

Крім вже визначених сучасних особливостей роботи лікарів, слід охарактеризувати ще інші особливості професійної діяльності, які можуть впливати на розвиток емоційного вигорання, як у мирний час так і під час війни.

Найголовнішою і дуже важливою особливістю професії лікаря є те, що він працює з людьми, стоячи на сторожі їхнього життя, що є дуже важливим у часі війни. А життя людини, її здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.[30]

Ще однією особливістю роботи лікаря є «ціна» лікарської помилки, що має величезне значення в професійній діяльності. З боку будь-якого іншого фахівця професійні недоліки не супроводжуються такими важкими наслідками, як помилки у медицині. Наслідками неправильних дій лікаря є велика ціна – здоров'я пацієнта або навіть його життя, хоча в медицині смерть людини, чи настання інших шкідливих наслідків під час лікування є допустимими. В наші часи існують екстремальні ситуації під час порятунку чи наданні допомоги, в яких лікар повинен мати «холодну голову», пам'ятати про свій обов'язок, щоб не допуститися помилок.[62]

Свою професійну діяльність лікар повинен здійснювати, постійно перебуваючи у правовому полі, не порушуючи конкретні стандарти, протоколи, інструкції чи правила надання медичної допомоги. Він змушений постійно пам'ятати про чітко регламентовані правила, границі допустимих дій, в межах яких він повинен надавати допомогу. Це потребує постійного контролю над собою, що провокує постійну напругу та контроль над своїми діями і як наслідок емоційне вигорання.[62]

В разі відкриття кримінальних проваджень через неналежне надання медичної допомоги [75] яке визначене у Кримінальному кодексі «Злочини проти життя та здоров'я особи», [82] лікарі відчують психологічні страждання, а навіть моральні переживання, а також значні репутаційні збитки, яких зазнають під час подібних розслідувань. Отже це є ще однією особливістю професійної медичної діяльності, відмінною від інших професій, що призводить до емоційного вигорання, яка закріплена також і на законодавчому рівні.

Відсутність терапевтичного успіху є ще одним стресорним аспектом в професійній діяльності лікаря. Фахівці, які працюють з пацієнтами, які страждають на хронічні, чи невиліковні хвороби, або помираючими, чи паліативними хворими відносяться до групи високого ризику розвитку емоційного вигорання. Це реаніматологи, анестезіологи, онкологи.

А низький ризик виникнення вигорання — у тих лікарів, які лікують захворювання, що мають позитивний прогноз (акушери-гінекологи, оториноларингологи, офтальмологи).[50]

Не менш важливою є робота в ризикованих умовах. Наприклад лікар немає права відмовитись від надання медичної допомоги пацієнтам із тяжкими, невиліковними інфекційними захворюваннями, таких як СНІД, туберкульоз, психічні та венеричні захворювання, чи інші особливо небезпечні інфекційні хвороби. Лікар завжди ризикує сам заразитись смертельною хворобою, не завжди маючи змогу убезпечити себе, коли оперує хворих, чи виконує інструментальні обстеження, здійснюючи переливання крові при пораненнях та травмах. В клінічній лабораторії, лікар часто контактує з біологічним матеріалом хворих на різні хвороби, що також становить ризик для його здоров'я. [62]

Робота бойового медика – це окрема специфіка роботи, яка впливає на емоційне вигорання лікаря. Вони працюють на місці поранень та в мобільних госпіталях, перебувають у повній бойовій готовності цілодобово. Те, що відбувається на їхніх очах звичайну людину і цивільного лікаря шокує. [60] Найтяжче лікарям опорних лікарень, військовим хірургами лікарями-волонтерами, адже вони переживають серйозне психологічне навантаження, яке згодом призводить до вигорання. Деякі з них можуть по кілька діб не полишати робочі місця, та зрештою звикають до такого ритму життя. В роботі військового лікаря необхідно зібрати усі свої зусилля, знання й характер, щоб швидко реагувати на нові виклики та надавати допомогу одразу багатьом пацієнтам. Весь страх та біль пацієнтів вони відчують на фізичному та психологічному рівні. Лікарі, які працюють у зоні бойових дій, зазнають бойового стресу. Щоб впоратися із загрозами для життя, мобілізуються всі системи людського організму: нервова, імунна, психічна та захисна. Це необхідно для виживання. Однак, якщо стрес триває занадто довго, це

призводить до виснаження, зниження результатів праці, погіршення здоров'я та вигорання.

Ще один вид діяльності бойового медика, це робота на реанімообілі. Вона емоційно може бути дуже важкою. За словами одного з бойових медиків ті, хто надто сильно переживає, стресує через поранення, дуже скоро самі стають «пораненими», а їхні ресурси закінчуються через кілька днів. Найбільша імовірність для розвитку важких психічних розладів та емоційного вигорання у лікарів, які знаходяться безпосередньо в зоні бойових дій, які отримали поранення.

На емоційному рівні, лікарі так чи інакше мають відношення до смерті, яка може виступати в трьох формах:

- 1) реальна (смерть під час операції, безрезультатні реанімаційні заходи);
- 2) потенційна (від результатів роботи та професіоналізму лікаря залежить життя та здоров'я людини);
- 3) фантомна (скарги пацієнтів на стан здоров'я, переживання невиліковно хворого, спілкування з родичами тяжкохворих пацієнтів) [61]

В усіх цих ситуаціях для лікаря важливо не включати свої почуття в переживання інших. Проте, це не завжди є можливим Тільки лікар, який є емоційно зрілий здатний нести відповідальність за свої дії, здатний справлятися з такими труднощами. [17]

Вміння комунікувати з пацієнтами та їхніми родичами, що входить до його професійних якостей та загальної освіченості. Таке спілкування здебільшого напружене, адже привід для зустрічі лікаря та пацієнта завжди має негативний характер. Як пацієнти, так і їхні родичі через хворобу, чи травми перебувають у стресовому стані. Окрім основного захворювання лікар зустрічається ще й з емоційним станом пацієнта. Ще однією складністю в спілкуванні є повідомлення «поганих» новин, спілкування в переломних періодах лікування – рецидиви, виникнення ускладнень, переходу патології у термінальну стадію. [66]

Важливим аргументом для лікаря є лікування друзів, чи близьких людей, тобто надмірне зближення з пацієнтом. Всі пацієнти не можуть бути друзями. Коли лікар надає допомогу людині, яку він називає другом, він переживає за нього більше ніж за інших пацієнтів, але при цьому обов'язково постраждає сам.

О. Матласевич зазначає, що відсутність психологічних кордонів між лікарем та пацієнтом є ще однією особливістю професійної діяльності лікарів, що призводить до емоційного вигорання. Якщо їх не визначити, то за короткий час настає вигорання. Нідє в цілому світі нема такого, що лікар цілодобово на зв'язку з пацієнтом.

Багато досліджень також вказують, що ризик вигорання особливо великий у жінок-лікарів. [68] Для них характерні такі особливості, які пов'язані зі стресом через наприклад, подвійність виконуваної ними ролі на роботі і вдома, сексуальні домагання на роботі і сімейне насильство, гендерна дискримінація, яка проявляється у нижчій оплаті праці і підвищених вимогах. Через роботу жінка-лікар менше часу витрачає на власне благополуччя, адже додаткових 8,5 годин/тиждень вона витрачає для догляду за дитиною, чи має інші домашні клопоти. [14]

Крім того, лікарі мають близьких людей, про яких також треба піклуватися. Ця потреба «розриватися» теж доволі сильно виснажує.[11]

Вищевказані особливості професійної діяльності лікарів призводять до того, що у порівнянні з більш спокійними, і менш жертвними професіями лікарі є лідерами по кількості розлучень, різного виду залежностей та депресій. Як відомо, найбільш напружена та шкідлива для здоров'я серед лікарів, вважається робота анестезіологів і реаніматологів. За соматичними симптомами особливо вразливою є їхня серцево-судинна система. Також високий рівень психоемоційної напруги серед лікарів, які працюють з хворими, що знаходяться в критичних станах – у них емоційне вигорання трапляється в сім разів частіше, ніж у інших спеціалістів. [3]

Наслідки емоційного вигорання можуть призвести до значного погіршення психічного та емоційного здоров'я, при цьому помітними симптомами є часті та тривалі психосоматичні захворювання, різні психічні розлади. Також вигорання має негативний вплив на відчуття задоволеності від роботи та професійне довголіття. [71,78] Для пацієнтів це означає зниження якості медичної допомоги, виникнення конфліктів між лікарями та недовірливе ставлення до них, для медичної галузі — це зниження показників здоров'я населення, звільнення кваліфікованих працівників, а також негативне ставлення до медичної сфери. [50]

Третина всіх лікарів регулярно застосовують медикаментозні препарати для коригування емоційного рівня напруження та тривожності. Також серед лікарів помічається відносно висока частота депресивних порушень. [31]

E. S. Williams [96] встановив, що лікарі, які мають емоційне вигорання, надають неякісну медичну допомогу, роблячи при цьому значну кількість медичних помилок.

У багатьох дослідженнях вивчався взаємозв'язок між емоційними вигоранням та умовами праці із зловживанням алкоголю, наркотиків, паління, нездоровим харчуванням, розладом сну. Було доведено, що відчуття стресу, навантаження (в тому числі у вигляді подовженого робочого дня), виснаження, а також утиски на роботі є важливими причинами різними видами зловживань. [93] Лікарі мають доступ до різних лікарських засобів, в тому числі й наркотичних, що може мати негативні наслідки не лише для лікаря, а й для всього медичного закладу. [41, с. 21]

Емоційно виснажені лікарі майже повністю «виключають» емоції, їх майже нічого не хвилює, майже нічого не викликає емоційного відгуку. Причому це набутий за роки професійної діяльності емоційний захист.

В екстремальних умовах лікарі відчувають емоції, що відрізняються від щоденних: адаптивні стресові реакції, посттравматичний стресовий розлад та емоційне вигорання, а їхня поведінка впливає на результат лікування

пацієнтів. У «вигорілих» лікарів погіршуються якість і продуктивність праці, знижується трудова мотивація та розвивається байдужість до роботи. [42]

Лікарі знаходяться на передньому краї боротьби за життя та здоров'я населення України в умовах війни, проводять діяльність часто зі значним ризиком для життя, фізичного та психічного здоров'я. Умови, в яких доводиться працювати медикам не тільки позначаються на ефективності роботи, але є комплексом негативних чинників, які знижують якість та вчасність надання допомоги людям в кризових умовах сьогодення, коли невідкладна медична допомога є не тільки важливою, але й має характеристики масовості, тобто вимагає залучення всіх якостей та фізичного і психологічного потенціалу медичних працівників, а наслідком є їх емоційне вигорання.

Висновки до першого розділу

«Емоційне вигорання під час війни» можна визначити як психологічний стан, що характеризується високим рівнем емоційного виснаження, тривоги та стресу, робочим перенавантаженням підвищеною дратівливістю, агресивністю, невротичністю та трудоголізмом, що проявляється соматизацією.

Симптоми емоційного вигорання проявляються на фізичному, емоційному, поведінковому, інтелектуальному та соціальному рівнях .

Опираючись на дослідження таких авторів як Кернас А. М, Л. Бегеза , Т. Зайчикова, Д. Асонов, Т. Пастрик, Л.Лотоцька-Голуб , Т. Вашека, О.Уруська , J. Ogresta, S. Rusac, і L. Zorec, Т. Волтерс, Е. Метьюз, Дж.Дейлі, А. Абрумова, С. Маслач, Є. Махер, К. Кондо ми згрупували психологічні чинники емоційного вигорання лікарів на *індивідуально-психологічні*(високий рівень стресу та тривоги, агресивність, дратівливість, імпульсивність, контроль над ситуацією, інтроверсія, невротичність, емоційна втома та напруга через щоденні контакти з пацієнтами, депресивність, низька самооцінка, крайнощі емпатії, низька емоційна стійкість (стресостійкість) та *соціально-психологічні* (надмірне робоче навантаження, надмірні вимоги та контроль, почуття

відповідальності, спілкування, підтримка та взаємодія з колегами, комунікація з пацієнтами, брак підтримки з боку колег, робота з тяжким контингентом хворих, таких як тяжкохворі, новонароджені, відношення співробітника до взаємин у колективі, рівень оплати праці, по рушення балансу між роботою та особистим життям, трудоголізм).

Серед причин емоційного вигорання К.Маслач та М.Лайтер виділяють шість сфер: навантаження, контроль, винагородження, спільнота, справедливість, цінності(К.Маслач та М.Лайтер), а також і внутрішні причини, такі як індивідуальні особливості характеру, нервової системи і темпераменту особистості.

Особливостями професійної діяльності лікарів в умовах війни є вплив особливо сильних подразників (постійна загроза для власного життя, велика кількість травмованих, стресові обставини), підвищена відповідальність за ухвалення рішень, необхідність невідкладного вжиття заходів, робота під час блекаутів та повітряних тривог, відсутність терапевтичного успіху та смерть пацієнта, відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, тривале перебування серед негативних емоцій та ін. Аналіз професійної діяльності лікарів в сучасних важких умовах для нашої країни дозволяє відстежити багато труднощів та виявити велику кількість стресових ситуацій, які впливають на розвиток емоційного вигорання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни

Емпіричне дослідження проводилося з лютого по березень 2024 року з лікарями Міського клінічного перинатального центру м. Івано-Франківськ. У дослідженні взяло участь 40 лікарів. Переважну частину вибірку становили жінки 75% та 25% чоловіків віком 25-50 років.

Мета емпіричного дослідження полягає у з'ясуванні психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни. Емпіричне дослідження проводилося у три етапи:

На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз проблеми, розроблено дослідження найбільш впливових чинників та визначено методи дослідження.

На другому етапі проведено практичне дослідження за допомогою методик, виокремлена «група ризику» з 12 осіб, які мали ознаки емоційного вигорання. Здійснено аналіз та підсумок результатів дослідження.

Третій етап мав на меті розробку програми профілактики та розвитку здатності до психологічного відновлення лікарів в умовах війни, а також практичних рекомендацій для профілактики та подолання емоційного вигорання лікарів.

Для цього ми, під час теоретичного аналізу психологічних чинників емоційного вигорання, опираючись на дослідження вчених (Кернас А. М, Л. Бегеза, Т. Зайчикова, Д. Асонов, Т. Пастрик, Л.Лотоцька-Голуб, Т. Вашека, О.Уриська, J. Ogresta, S. Rusac, і L. Zores, Т. Волтерс, Е. Метьюз, Дж.Дейлі, А. Абрумова, С. Маслач, Є. Махер, К. Кондо) виокремили дві групи

чинників: індивідуально-психологічні та соціально – психологічні. Для проведення нашого емпіричного дослідження ми підібрали комплекс методик та розділили «Діагностичний інструментарій» за індивідуально-психологічними та соціально-психологічними показниками, які виділяють ці групи чинників, що дозволяють їх дослідити більш детально. (Табл.2.1)

Основні методики для реалізації дослідження:

1) Діагностика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексон, (адаптація Н. Водоп'янової) - емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень. *(Додаток А)*

2) Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу», розроблена у Київській медичній академії (Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова) - рівень опірності стресовим ситуаціям. *(Додаток Б)*

3) Тест «Моє ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер – робоче навантаження, контроль, винагорода, робочий колектив, справедливість, цінності. *(Додаток В)*

4) Чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire — 4DSQ) (B. Terluin) - депресія, тривога, дистрес,соматизація. *(Додаток Г)*

5) Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI Форма В) – невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, збудливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія – інтроверсія, емоційна лабільність, маскуліність – фемінність.) *(Додаток Д)*

6) Методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштеймом - рівень емпатії *(Додаток Е)*

7) Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF) (Сфери Тіло, Контакти, Діяльність, Сенси) *(Додаток Є)*

Таблиця 2.1

**«Діагностичний інструментарій» за індивідуально-психологічними
та соціально-психологічними показниками**

Індивідуально-психологічні чинники	Назва методики	Соціально-психологічні чинники	Назва методики
<ul style="list-style-type: none"> -Інтроверсія -Невротичність -Агресивність -Депресивність Дратівливість - Імпульсивність 	Фразбурський особистісний опитувальник (FPI форма В)	<ul style="list-style-type: none"> -Соматизація: -Трудоголізм: -Замкнутість або надмірна комунікабельність -Порушення балансу між роботою та особистим життям 	Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF)
<ul style="list-style-type: none"> -Занижена самооцінка -Знецінення власних професійних досягнень -Низька емоційна стійкість(стресостійкість) -Високий рівень стресу 	Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової	<ul style="list-style-type: none"> -Брак соціальної підтримки -Надмірні вимоги -Надмірний контроль -Робоче перенавантаження -Низький рівень оплати праці 	Тест «Моє ставлення до роботи» К. Маслач. М. Лайтер
<ul style="list-style-type: none"> - Дистрес - Соматизація Тривожність - Депресія 	Чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire — 4DSQ)	<ul style="list-style-type: none"> -Емоційне виснаження -Емоційне перенавантаження 	Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової).
<ul style="list-style-type: none"> - Низький рівень емпатії - Високий рівень емпатії 	Шкала емоційного відгуку за А. Мегрисяном, адаптація Н. Епштейна		

Розглянемо підібрані методики більш детально.

Методика 1. Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової).

Мета: визначення рівня професійного вигорання, виокремлення чинників, які спричинюють емоційне вигорання лікарів в умовах війни.

Методика має три шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень .

Дослідження проводиться за допомогою опитувальника, який складається з 22 питань з можливістю вибору: «ніколи», «дуже рідко», «деколи», «часто», «дуже часто», «кожен день». Так як феномен емоційного вигорання є складним психофізіологічним процесом тривалого фізичного, розумового, емоційного перевантаження, яке проявляється депресією, втомою, спустошенням, апатією, коли лікар починає бачити роботу не як джерело ресурсу і натхнення, а як втрату можливості позитивно бачити результати своєї праці, у негативних переконаннях відносно роботи і життя, то наше дослідження спрямоване на виокремлення цих патогенних чинників, які зумовлюють ці процеси. Дана методика дозволить виокремити комплекс стресових факторів у системі ділових відносин, а також оцінити та розробити практичні рекомендації стосовно профілактики та зниження негативного впливу стресу на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості лікаря.

Методика 2. «Самооцінка стійкості до стресу» (Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова)

Мета: визначити рівень стресостійкості особистості лікаря в умовах воєнного стану. Стресостійкість – це сукупність особистісних рис лікаря, що дає йому можливість долати щоденні виклики в роботі: інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, пов'язані зі стресовою професійною діяльністю, складними випадками в лікуванні в умовах змін. Конфлікти, як і інші негативні чинники нашого життя, часто призводять до стресу. Пропонований тест дозволяє оцінити у досліджуваного рівень опірності стресовим ситуаціям, невизначеності і здатність витримувати тривогу, напругу. Максимальна

кількість балів, які може набрати респондент – 54, мінімальна – 18, результати розділено на 9 рівнів.

Знижені адаптаційні ресурси лікаря в роботі є психологічним чинником, що зумовлює виникнення травматичного стресу й загострення кризових переживань. Методика дасть можливість дослідити особистісну адаптивність лікарів в умовах війни. Обробка та аналіз результатів дозволить виділити наступні показники: спокій – тривога, енергійність – втомлюваність, піднесеність – пригніченість, впевненість в собі – безпорадність.

Методика 3. Тест «Моє ставлення до роботи К. Маслач. М. Лайтер.

Мета: визначення основних тенденцій з шести груп чинників, що впливають на розвиток емоційного вигорання лікарів: робоче навантаження, контроль, винагорода, робочий колектив, справедливість, цінності.

Задоволення в даних сферах сприяє підвищенню стресостійкості, низькі показники навпаки дають оцінку настільки медичний працівник може бути виснажений роботою і в яких саме сферах є втрата ресурсу та задіяний внутрішній конфлікт. Обробка та інтерпретація результатів здійснюється за підрахунком кількості балів за тестом в кожній зі шести сфер.

Опитувальник складається з суджень закритого типу – як прямих, так і обернених. Випробуваний повинен оцінити ступінь своєї згоди / незгоди з кожним із них: «повністю влаштовує», «скоріше не влаштовує», «зовсім не влаштовує». Шкала відповідей дає можливість висловити відтінки ставлення до кожної робочої ситуації. Аналіз отриманих даних буде використаний нами для розробки стратегічної програми допомоги щодо стресостійкості та оптимізації взаємин лікаря з роботою.

Методика 4. Чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire — 4DSQ), який був розроблений у 1994 році, автор Berend Terluind.

Мета: диференціація синдромів, які проявляються в лікарів, які пов'язані зі стресовими чинниками такими як нервовий зрив, вигорання, панічний розлад, депресія, тривожний розлад. Опитувальник складається із 50 пунктів, що

оцінюють стан лікаря за останні 7 днів. Варіанти відповідей подані за шкалою як ні - 1, іноді - 2, регулярно - 3, часто - 4, дуже часто або постійно - 5. Обробка результатів здійснюється через підрахунок окремих шкал. Шкала дистресу містить 16 пунктів, шкала депресії – 6, шкала тривожності – 12, шкала соматоформних порушень – 16.

Аналіз результатів опитувальника дасть чітку картину психосоматичних чинників щодо оцінки рівня стресу лікаря в умовах війни. Ця методика дозволить пояснити взаємодію між біологічними та психологічними факторами впливу на розвиток патогенності негативних стресових факторів на емоційну регуляцію соматичних процесів, індивідуальний вплив психосоціальних чинників на розвиток вигорання, виявлення хронічного дистресу.

Методика 5. Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI форма B)

Мета: діагностика особистісних властивостей особистості, які впливають на емоційне вигорання лікарів: емоційна лабільність, екстраверсія-інтроверсія, комунікабельність, сором'язливість, невротичність, врівноваженість, реактивна агресивність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, відкритість, маскулінність - фемінність.

Для діагностики психологічних чинників вигорання лікарів в умовах війни нами була використана форма B Фрайбурзького опитувальника, яка відрізняється від повної удвічі меншим числом питань. Опитувальник містить 114 запитань і складається з 12 шкал, які є базовими та інтегруючими: Невротичність, Спонтанна агресивність, Депресивність, Збудливість, Товариськість, Врівноваженість, Реактивна Агресивність, Сором'язливість, Відкритість, Екстраверсія-інтроверсія, Емоційна лабільність, Маскулінність-фемінність

Теоретичною і методологічною основою розробленого тесту є аналіз особистості. В результаті дослідження за допомогою даного опитувальника особистість описується за 12 фундаментальними психологічними факторами. Кожен фактор має умовну назву і передбачає стійкий зв'язок між окремими рисами особистості.

Структура опитувальника у кожної окремої людини відображає її особливості та індивідуально-психологічні властивості і дозволяє прогнозувати її реальну поведінку в певних життєвих ситуаціях.

Методика дослідження особистості Фрайбурзького опитувальника не тільки досліджує індивідуально-психологічні якості людини, а також діагностує такі фактори: замкнутість – товариськість, емоційна стабільність – нестабільність, стриманість – експресивність, адекватність поведінки – неадекватність поведінки, сором'язливість – сміливість, спокій – тривожність, депресивність – життєстійкість, низький самоконтроль – високий самоконтроль та ін.

Методика 6. «Шкала емоційного відгуку» за А. Мегрбяном і Н. Епштейном (Balanced Emotional Empathy Scale - BEES)

Шкала емоційного відгуку була розроблена А. Мегрбяном, а пізніше модифікована Н. Епштейном. За Альбертом Мегрбяном «емпатія – це здатність співчувати іншій людині, відчувати те, що відчуває інший, переживати емоційні стани та ідентифікувати себе з ними». Вияв співчуття до пацієнта – це важлива складова надання професійної допомоги. Фактором емоційного вигорання є «втома від співчуття», цинізм та емоційна застиглість.

Мета: діагностика рівня емпатії медичного фахівця, аналіз загальних емпатійних тенденцій в колективі перинатального центру, особливо такі показники як рівень вираженості здатності до емоційного відгуку на переживання іншої людини.

Діагностика складається з 25 суджень закритого типу. За кожну відповідь нараховується від 1 до 4 балів. Опитувані мають змогу оцінити ступінь згоди чи незгоди за кожним із них, а також виразити своє ставлення до певних ситуацій спілкування, опираючись на свою поведінку. Обробка результатів здійснюється у відповідності до ключа і визначається за таблицею перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки шкали стенів.

Методика 7. Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF).

Мета: вивчення способів, якими проявляються внутрішні конфлікти у чотирьох основних сферах людського життя: Тіло (соматизація, розлади харчової

поведінки, залежності), Діяльності (трудоголізм, апатія), Контакти (ізоляція, дереалізація), Сенси (депресія, тривожність, втрата сенсу), виявити розподіл енергії за цими сферами та виявити актуальні здібності, якими керуються фахівці у складних стресових ситуаціях, та виявити схильність до емоційного вигорання. Цей опитувальник дає більшу можливість описати себе .

Динаміку емоційного вигорання лікарів в умовах війни розглядаємо на трьох рівнях. Актуальний – рівень коупінг-стратегій, наприклад втеча в трудоголізм через важкі переживання (симптоматичний рівень), Внутрішній рівень: прояв глибоких емоційних переживань із задіяними стрес-чинниками: роздратування, відчуття несправедливості, підвищена тривожність та недовіра, підсилення контролю; Глибинний змістовний рівень підкріплює коупінг-стратегії долаття стресу певними правилами життя, які можуть мати нереалістичне вираження: «Хто багато працює, того дур голови не береться», «Нема чого депресувати – треба працювати». «Я – окей, коли все зроблю, я окей, коли все виконаю». І як правило такі нездорові правила життя, які підкріплені нездоровими коупінг-стратегіями призводять до хронічного стресу та емоційного виснаження. У нашому дослідженні ми орієнтувалися на актуальний рівень, оскільки завдання магістерської роботи виокремити та дослідити чинники емоційного вигорання. Актуальний конфлікт часто проявляється у мікроподіях невеликого стресового навантаження: конфліктах зі співробітниками, непорозуміннях, вимогах, навантаженнях та макроподіях: війні, пандемії, реорганізації медичної системи. Локалізується, як вже вище описали, в чотирьох сферах життя: Тіло, Діяльність, Контакти, Сенси. Опитувальник складається з 85 питань, які описують певні емоційні стани, ставлення до роботи та життя загалом, способи реакції на стрес та стресостійкості.

Отож, нами буде виокремлено індивідуально-психологічні та соціально-психологічні чинники, які проявляються в лікарів під час війни у зв'язку із стресом та описані через прояв дисбалансу в чотирьох сферах життя.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни

Розглянемо аналіз емпіричних даних за окремими методиками з метою виокремлення психологічних чинників психологічного вигорання лікарів в умовах війни.

З метою дослідження соціально-психологічних чинників та ступеня емоційного вигорання лікарів в умовах війни нами було проведено методику «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової) та отримані наступні результати (табл.2.2):

Таблиця 2.2

Рівень емоційного вигорання за методикою «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової)

Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
12 %	54%	34%

Методика К. Маслач і С. Джексон є тривимірною, до якої входять три субшкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень. Індивідуально-психологічним чинником є емоційне виснаження, однак воно тісно пов'язане з соціальними чинниками – «втомою від співчуття», надмірними вимогами та збільшенням обслуговування ВПО із зони активних бойових дій. Цей компонент характеризується тривожно-депресивним станом, байдужістю та емоційним перенасиченням.

В другій групі з деперсоналізацією перебуває 54% лікарів. Це проявляється такими нездоровими соціально-психологічними чинниками, як нездорова конкуренція з колегами, погіршення відносин з адміністрацією лікувального закладу, постійними скаргами на підлеглих медсестер та санітарок. Основним чинником психоемоційного вигорання можна виділити: ворожість та роздратування, цинічне ставлення до пацієнтів.

Редукція особистих досягнень на високому рівні – 12%, оскільки лікарі недостатньо оцінюють свою фаховість та мають постійне відчуття «соціального тиску» з боку адміністрації щодо конкурентної спроможності у порівнянні із Обласним перинатальним центром, де забезпечення є на вищому рівні і більша кількість пацієнтів. Таким чином можемо виділити індивідуально-психологічний чинник відчуття неуспіху та соціально-психологічні чинники: високий рівень вимог у суспільстві до лікаря, негативне ставлення до професійної діяльності, обмеження можливостей у зв'язку з матеріальним забезпеченням. (Рисунок 2.1.)

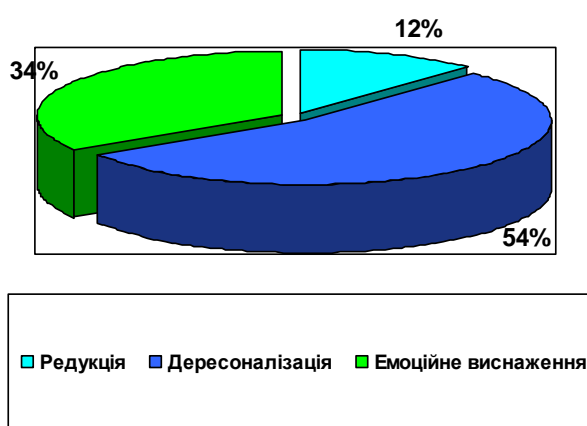


Рис. 2.1 Оцінка емоційного вигорання лікарів за методикою «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової)

Згідно з аналізом цієї методики, робимо висновок, що в залежності від рівня емоційного вигорання, буде розрізнятися рівень особистих досягнень. Якщо емоційне виснаження лікаря буде високим, то й деперсоналізація та зниження мотивації особистісних досягнень будуть високими. Якщо в досліджуваного буде середній рівень емоційного виснаження, то редукція особистих досягнень та дереалізація може бути середнього або високого рівня.

Проаналізуємо результати за тестом «Самооцінка стійкості до стресу» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова), які подано у діаграмі на рисунку 2.2.

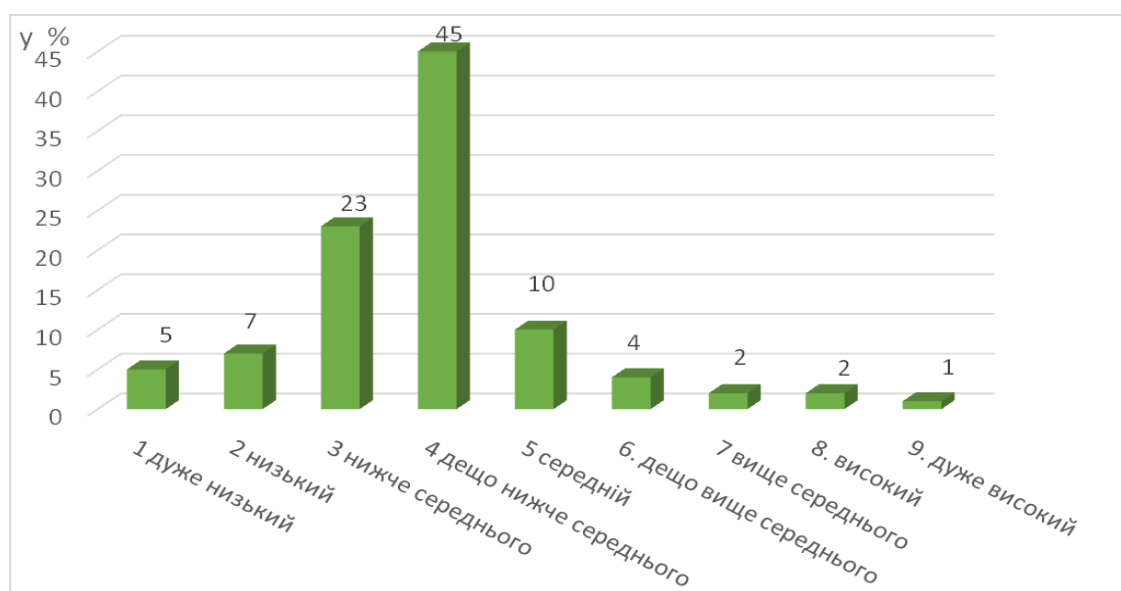


Рис. 2.2 Результати дослідження рівня стресостійкості за тестом «Самооцінка стресостійкості особистості»

Стресостійкість визначаємо як здатність особистості завдяки її певним характеристикам та якостям успішно долати тиск та напругу, переносити великі інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без особливої шкоди для власної діяльності, власного здоров'я і для взаємодії з соціальним середовищем. Цей показник у досліджуваних відповідає 23 балам, і цей рівень трохи нижче середнього 45% опитаних.

З діаграми робимо висновок, що у досліджуваних переважає нижче середнього рівень стресостійкості. Проте, відмічаємо, що 5% респондентів мають вище середнього рівень стресостійкості, а 2% – високий. Отож, можемо зробити висновок про недостатній рівень опірності стресу для збереження ментального здоров'я мають лікарі перинатального центру. А також більше половини лікарів 52% мають ризик емоційного вигорання, що є необхідним підвищення їх здатності до резильєнтності та можливості відновлення ресурсів.

Розглянемо результати досліджуваних за опитувальником «*Моє ставлення до роботи К. Маслач. М. Лайтер*», який діагностує 6 груп соціально-психологічних відносин, що впливають на розвиток емоційного вигорання. Всі результати подано у табл. 2.2

**Показники за тестом
«Моє ставлення до роботи К. Маслач. М. Лайтер»**

	Шкали опитувальника	Показник у відсотках	Рівень
1	Шкала «Робоче навантаження»	29%	Середній
2	Шкала «Контроль»	33%	Вище середнього
3	Шкала «Винагорода»	6%	Низький
4	Шкала «Робочий колектив»	15%	Нижче середнього
5	Шкала «Справедливість»	5%	Низький
6	Шкала «Цінності»	12%	Нижче середнього

Результат шкали «Робоче навантаження» відповідає середньому показнику (29%) і свідчить про те, що загалом досліджувані однаковою мірою справляються з додатковим навантаженням. Збільшення кількості пацієнтів, умови праці не є достатнім соціально-психологічним чинником емоційного вигорання, а навпаки коупінг-стратегією «справитися із стресом та новинами про війну».

Результат шкали «Контроль» «вище середнього» (33%) свідчить про високу ступінь контролю та про схильність брати на себе багато відповідальності за робочі процеси. У професійній сфері лікарі вважають контроль, як спосіб «уникнення негативних наслідків» та є визначальним у професійній діяльності лікаря. Надмірний контроль пов'язаний не тільки із соціально-психологічними чинниками, а й з індивідуально-психологічними. Надмірний контроль в лікарській практиці, як коупінг стратегія уникнення

невдач, пов'язана із постійною емоційною напругою та низькою здатністю толерантності до невизначеності.

Результат шкали «*Винагороди*» (6%) «нижче середнього» свідчить, що порушена система заохочень та дає відчуття розчарування в оплаті праці, і як результат низький еквівалент мотивації та задоволеності роботою.

Результати шкали «*Робочий колектив*» «нижче середнього» (15%) дозволяють говорити про те, що наявні наступні соціально-психологічні чинники емоційного вигорання: нездорова конкуренція через страх звільнення у зв'язку з реформуванням, підвищення неадекватної критичності до колег, дистанціювання від колег, підвищена тривожність щодо подій : підтвердження документів та облік в ТЦК.

Результат шкали «*Справедливість*» «низький» (5%) , оскільки в більшості основний стрес на роботі викликала несправедливість щодо підвищень, реорганізації, і це виливалося в нездорову міжособистісну комунікацію, де було відчуття тривоги, параної, роздратування та гострої несправедливості.

Результати шкали «*Цінності*» нижче середнього (12%), оскільки є багато розчарування та конфліктності через знецінення, зниження якості життя. Однак, можемо відзначити, що організація волонтерської допомоги медикам військовим на фронті у 103 бригаду та «Едельвейсам» Карпатської десятки показала, що реалізація своїх особистих, інтелектуальних та фізичних ресурсів об'єднала колектив лікарів та допомогла у зростанні цінностей взаємодопомоги на фоні загальної тривоги та депресії. Це також свідчить, що лікарі зі збільшенням зайнятості мають мало колективного переключення на ті ресурси, які б підтримували ментальне здоров'я.

Результати, описані вище, підтверджені й іншими методиками: Вплив війни на чотири сфери життя, яка адаптована нами за Вісбаденським опитувальником Н. Пезешкіана.

За результатами опитувальника *Чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom*

Questionnaire — 4DSQ. Зокрема за шкалою «Соматизація» було визначено, що у лікарів наявні клінічні ознаки соматизації, які проявляються найчастіше головним болем (55,5% опитаних), на другому місці підвищення артеріального тиску (25,4%) та тахікардія (23,6%), і тільки четверта частина не відзначає у себе психосоматичних проявів (22,3%) (рис. 2.3)

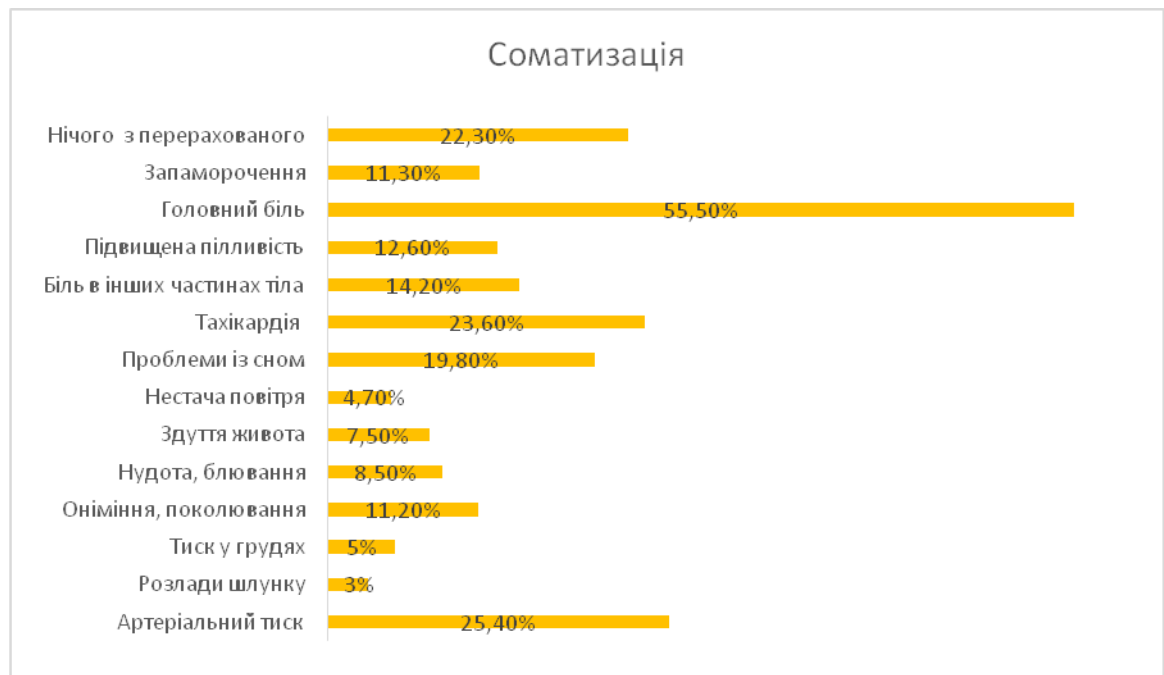


Рис. 2. 3. Результати опитування лікарів за шкалою «Соматизація»

Шкала «Тривога» був представлений такими виборами лікарів:

- «тривожність/ панічні атаки» (8, 5%). Війна створює високий соціальний тиск та очікування, що може підсилювати тривожність та страх.

- «страх невизначеності» (33, 4%), адже у воєнний час ситуація може змінюватися дуже швидко, і лікарі можуть бути поставлені перед несподіваними викликами та непередбачуваними обставинами.

-«тривожні думки» (35, 1%), причиною яких є стрес від постійних травматичних ситуацій, постійне навантаження та високий обсяг роботи;

-«безпідставний страх» (23%), який може виникати через постійну психологічну та емоційну напругу через обстріли, нестабільність та постійний стрес.

Шкала «Тривожність» на нашу думку є основним фактором емоційного вигорання, оскільки він пов'язаний не тільки з індивідуально-психологічними чинниками, але й соціально-психологічними. (Рисунок 2.4)

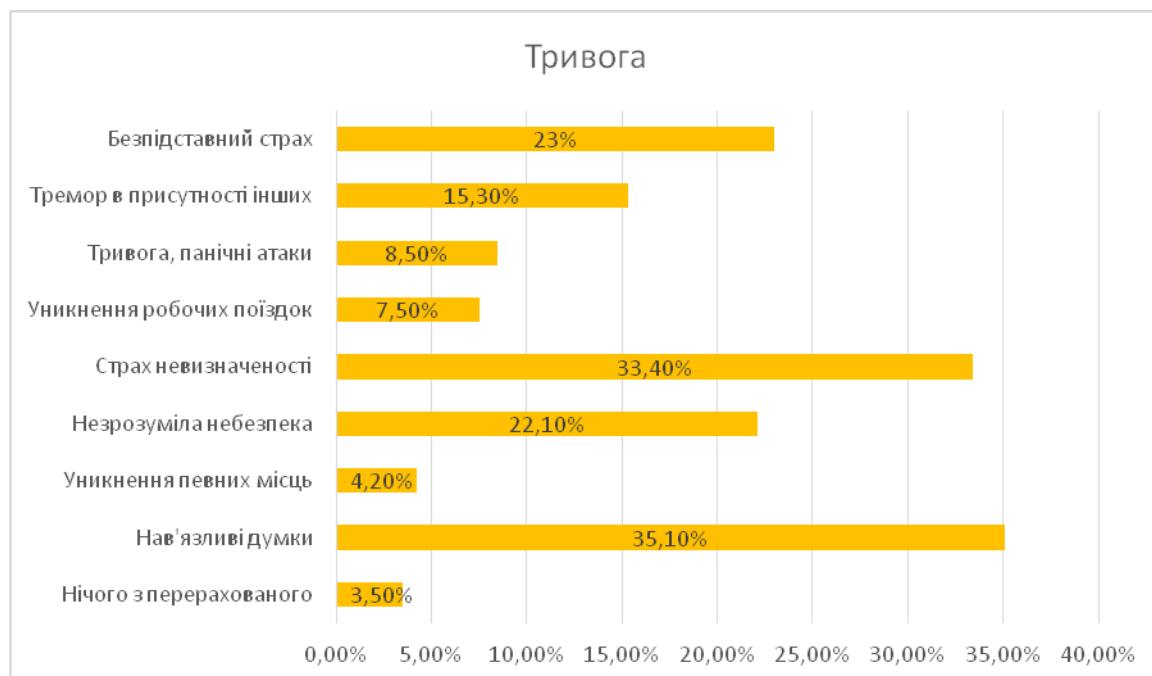


Рис. 2.4. Результати опитування лікарів за шкалою «Тривога»

Аналізуючи показники Чотиривимірною опитувальника для оцінки дистресу, тривоги, депресії та соматизації, більша половина лікарів відзначили, що мають відчуття «виснаження та брак сил» (44,5%), а половина відзначили, що мають постійний стан роздратування (53,8%) та хвилювання (41,3%), у пригніченому настрої перебувають третина (37,2%), страждають від порушення сну (42%) лікарів не тільки як наслідок «нічних чергувань та тривог», а й очікування і моніторингу новин про рідних, які знаходяться на лінії оборони. Людина, яка має родича на війні, знаходиться в більшому емоційному дистресі, ніж учасник бойових дій, оскільки підвищує напругу постійним перегляданням новин та чатів, а також напружена ситуація з невизначеністю та браком інформації про стан рідного. Це все створює величезну тривогу та внутрішній дискомфорт. Таким чином, можемо зробити висновок, що індивідуально-психологічні чинники та соціально-психологічні чинники тісно переплетені і

становлять однаковою мірою навантаження на психоемоційне здоров'я лікарів (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Результати опитування лікарів за шкалою «Дистрес» у %

Аналізуючи результати опитування, у більшості опитаних респондентів найменш виражений показник клінічної депресії – 87% не відзначили у себе депресивних проявів. Лікарі пов'язували своє самопочуття та погіршення свого психічного здоров'я з ситуацією на війні, тривожними новинами, загостреннями та поширенням Covid-19 та інших вірусних захворювань, як джерела додаткового навантаження та ускладнень в роботі, а також ситуацією з реорганізацією та об'єднання кількох лікарень в одну. Відповіді лікарів стосувалися переважно страху невизначеності в майбутньому, загрози здоров'ю та життю, загрози стосовно втрати роботи і таким чином свідчить про те, що перевагу в індивідуально-психологічних чинниках емоційного вигорання становить не депресивний компонент, а генералізований тривожний. (рис. 2.6)

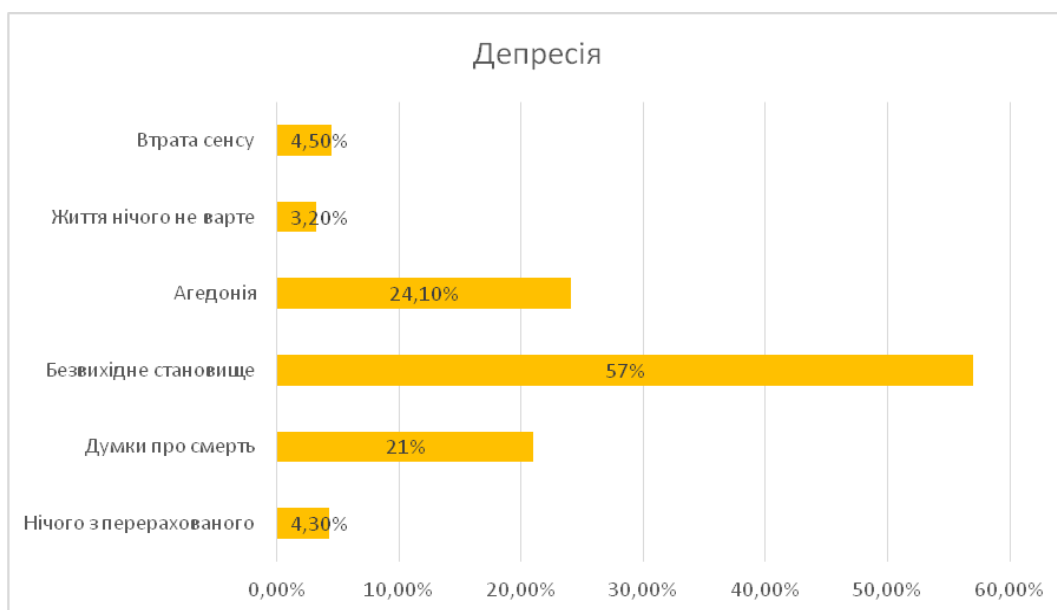


Рис. 2.6. Результати опитування лікарів за шкалою «Депресія»

Таким чином, можемо зробити висновок, що на основі застосованого опитувальника з метою діагностики психічного здоров'я лікарів та виокремлення індивідуально-психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни, можна стверджувати, що депресивна симптоматика не проявляється в лікарів, однак наявні ознаки дистресу та психоемоційного виснаження (астенія, підвищена роздратованість та хвилювання, знижений настрій, порушений сон та постійне емоційне напруження) та соматизації (головний біль, підвищений тиск, втрата апетиту). І найбільшу кількість балів, згідно з нашим дослідженням, становить критерій «тривоги» як генералізованого чинника, який пов'язаний з усіма сферами життя лікаря (не тільки професійної діяльності, а й сфери сім'ї, стосунків, майбутнього, здоров'я, фінансових та ціннісно-моральних ресурсів). Тривога як індивідуально-психологічний чинник впливає не тільки на якість життя лікаря, а порушує фізичне, психологічне та соціальне функціонування, а також є причиною соматизації стресу, а в подальшому розвитку тривожних розладів. (рис. 2.7).

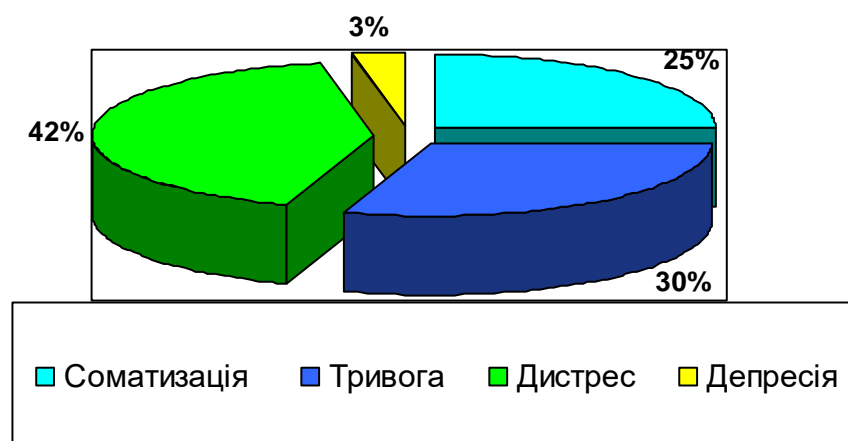


Рис.2.7. Результати Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу тривоги, депресії та соматизації.

Розглянемо результати діагностики Фрайбурзького особистісного опитувальника, метою якого є виділення індивідуально-психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни.

Таблиця 2.3

Розподіл опитуваних за Фрайбурзьким опитувальником

№	Шкали	Рівень вираженості показників (%)		
		Високий	Середній	Низький
1	Невротичність	26	38	36
2	Спонтанна агресивність	18	48	34
3	Депресивність	14	36	50
4	Дратівливість	56	22	12
5	Товариськість	23	44	33
6	Врівноваженість	45	29	21
7	Реактивна агресивність	22	31	47
8	Сором'язливість	8	22	70
9	Відкритість	41	33	26

Продовження Табл. 2.3

10	Емоційна лабільність	11	30	59
11	Екстраверсія	31	42	27
	Інтроверсія	12	38	60
12	Маскулінність	21	37	38
	Фемінність	35	28	37

Аналізуючи отримані дані, особистісні характеристики лікарів розподілилися не досить рівномірно: 42% мають середній рівень вираженості всіх показників, а високий – 26%, низький – 38%. Визначальними індивідуально-психологічними чинниками, що впливають на емоційне здоров'я, можемо виділити – дратівливість – 56%, реактивну та спонтанну агресивність – 40%. Можемо зробити припущення, що агресивна поведінка є чинником емоційного вигорання і свідчить про захисний механізм та високу невдоволеність стосунками в колективі. Також можемо виділити, що серед опитуваних є лікарі, які мають нестійкий емоційний стан, схильні до емоційного реагування через кризову ситуацію військового часу, яка проявляється переляком ми розлученням. Це свідчить про емоційну втому та стадію виснаження понаднормовими навантаженнями.

У більш ніж 25% діагностовано високий рівень невротичності, що може вказувати на астеничний синдром та психосоматичні прояви. Показник депресивності 14% та емоційна лабільність 12% мають низьку вираженість, що свідчить про достатній рівень стресостійкості. Більше 40% досліджуваних мають виражену потребу у спілкуванні. Слід зауважити, що досліджувані демонструють середній рівень адаптивності, пристосованість до взаємодії з оточуючими, і на це вказують показники за шкалами «товариськість» та «екстраверсія».

Високий рівень за шкалами «спонтанна агресивність» та «збудливість» свідчить про низький відсоток терпимості до інших, а також «втому від співчуття», порушення етичних норм та границь лікаря, тривалий

психологічний тиск, а також порушення в психогігієні праці, де мало балансу відновлення відпочинку з роботою. «Реактивна агресивність» свідчить про помірне прагнення досліджуваних впливати на інших, переконувати їх у своїй думці, відстоювати свої позиції.

6. Опрацювання отриманих даних лікарів за методикою «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном виявила наявність високого рівня емпатії у 10 опитаних, а це становить 25% від загальної кількості респондентів. Середній рівень емпатії мають 18 осіб, а це становить 48%, 7 осіб мають дуже високий показник емпатії – 17%, і тільки 5 осіб з низьким показником – 10% (табл.2.4)

Таблиця 2.4

**Рівень розвитку емпатії в лікарів за методикою шкал
емоційного відгуку за А. Меграбяном**

Рівень розвитку емпатії	Кількісні показники	Відсоткові показники
Дуже високий	7	17.5%
Високий	10	25%
Середній (нормальний)	18	48%
Низький	5	9.5%
Дуже низький	0	0

Для того щоб визначити рівень емпатії, як психологічного чинника емоційного вигорання лікарів ми застосували методику «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном. Висновок за методикою «Шкала емоційного відгуку» є наступним: лікарі Перинатального центру демонструють середній (нормальний) рівень розвитку емпатії, високий рівень наявний в четвертій частині лікарів свідчить про емоційну включеність в переживання пацієнтів, високий ступінь співчуття та здатність до співпереживання, а це може бути

індивідуально-психологічним чинником емоційного вигорання лікарів (рис. 2.8).

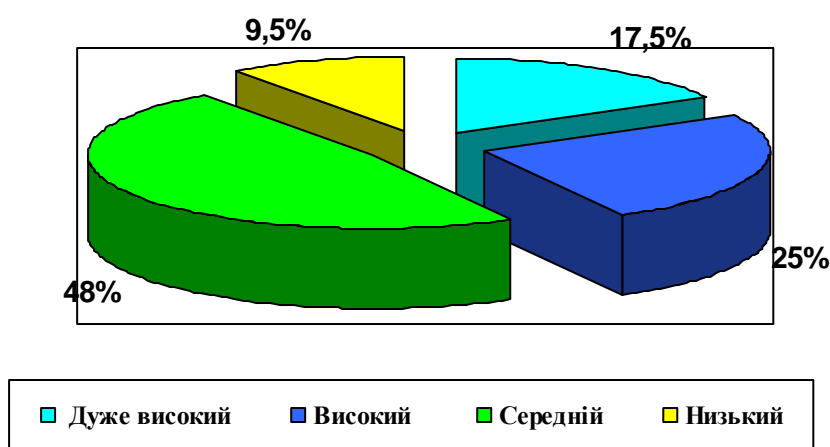


Рис.2.8. Рівень розвитку емпатії за результатами методики «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном

Важливо зазначити, що отримані результати у ході нашого дослідження щодо психологічного стану лікарів та визначення чинників емоційного вигорання потребують уточнення та об'єктивації за допомогою валідних методів дослідження. Ми розглядаємо їх, як базу для подальшого поглибленого вивчення факторів та чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни із застосуванням факторного аналізу.

Проаналізуємо результати досліджуваних щодо способів проживання стресу під час війни за Вісбаденським опитувальником позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF). Отож, актуальний конфлікт у досліджуваних виражався в залежності від частоти виникнення стресових подій, а також від моніторингу макроподій (війна, кількість загиблих, мобілізація, обстріли) та в низькому рівні сформованості стресостійкості. Основні чинники, які виділили досліджувані у 4 сферах:

Тіло – 39% – соматизація, втеча в хворобу через перевантаження та тривожність.

Діяльність – 41% – часте критикування колегами, трудоголізм, як механізм втечі від нав'язливих думок про війну та реорганізацію, перфекціонізм як механізм захисту від ситуацій бути непридатним та звільненим.

Сфера контактів – 11%, спостерігається уникнення спілкування, більш формальний підхід, мало взаємопідтримки, що також впливає негативно на командну роботу, і через пасивну агресію та замовчування створюються нові конфлікти.

Сфера сенси – ціннісно-мотиваційна набрала найнижчий результат – 9%. Таким чином, можемо зробити висновок, що сферою переробки стресу є сфера діяльності: трудоголізм (з одного боку джерело ресурсу, з іншого – джерело виснаження), а також в деяких лікарів – зниження працездатності, підвищена відповідальність, низька оплата праці.

Суперечність проявлялася в умовній впевненості в собі, у зниженні самоцінності, які виникали через нездорові правила життя: «Я хороший лікар, коли роблю все ідеально», «Я супер, коли маю гарні відгуки від пацієнтів». Ключовим конфліктом і розвитком стрес-фактору є дисбаланс у сфері двох здібностей: ввічливість – прямота, щирість, де особистість спочатку терпить і мовчить, не говорить про свої потреби (відпочити, допомогти, скерувати, перенаправити).

Таким чином, до **індивідуально психологічних чинників емоційного вигорання лікарів** ми можемо віднести: замкнутість (втечу від контактів за Н. Пезешкіаном), надмірну ситуативну (через через обстріли, нестабільність та постійний стрес) та особистісну (тривожні думки, безпідставний страх) тривожність, особистісна деструкція внаслідок деперсоналізації (Чотиривимірний опитувальник симптомів 4DSQ) (В. Terluin), високий рівень драгівливості, невротичності, агресивності (Фрайсбурський опитувальник, форма В), занижену самооцінку та низький рівень стресостійкості (Самооцінка стійкості до стресу (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова), нездатність

до емпатичного реагування (Шкала емоційного відгуку за А. Меграбяном і Н. Епштейном), перфекціонізм, який пов'язаний з надмірними вимогами та механізмом знецінення власних досягнень.

До **соціально-психологічних чинників**, які впливають на процес емоційного вигорання лікарів під час війни ми віднесли: соматизацію, втечу в трудоголізм через високу конкуренцію в колективі (Вісбаденський опитувальник), нездорову конкуренцію, пов'язану з реорганізацією закладу, низьку професійну мотивацію, низьку соціальну підтримку колег, ненормований таймменеджмент в організації, збільшення робочого навантаження (тест ставлення до роботи К. Маслач, М. Лайтер

2.3. Психологічний профіль лікаря з проявами емоційного вигорання в умовах війни

На основі описаних вище досліджень та оцінки даних респондентів розробимо профіль лікаря з проявом емоційного вигорання. Вимоги до лікарів в умовах війни є невідкладною складовою робочого процесу. Основними чинниками емоційного вигорання є певні умови праці замкнутість, робоче перенавантаження, надмірна відповідальність, потреба у спілкуванні, соматизація, втеча в трудоголізм через високу конкуренцію в колективі, низька соціальна підтримка колег, розчарування в оплаті праці та собистісні характеристики, які впливають на емоційне вигорання- тривожність, імпульсивність, дратівливість, агресивність, депресивність, невротичність, емоційна втома, емоційне перенавантаження, низький рівень стресостійкості, та високий рівень емпатії, замкнутість.

Всі чинники як індивідуально-психологічні та соціально-психологічні згрупуємо за певними явищами, які між собою взаємопов'язані і є найбільш видимими у процесах емоційного вигорання лікарів перинатального центру.

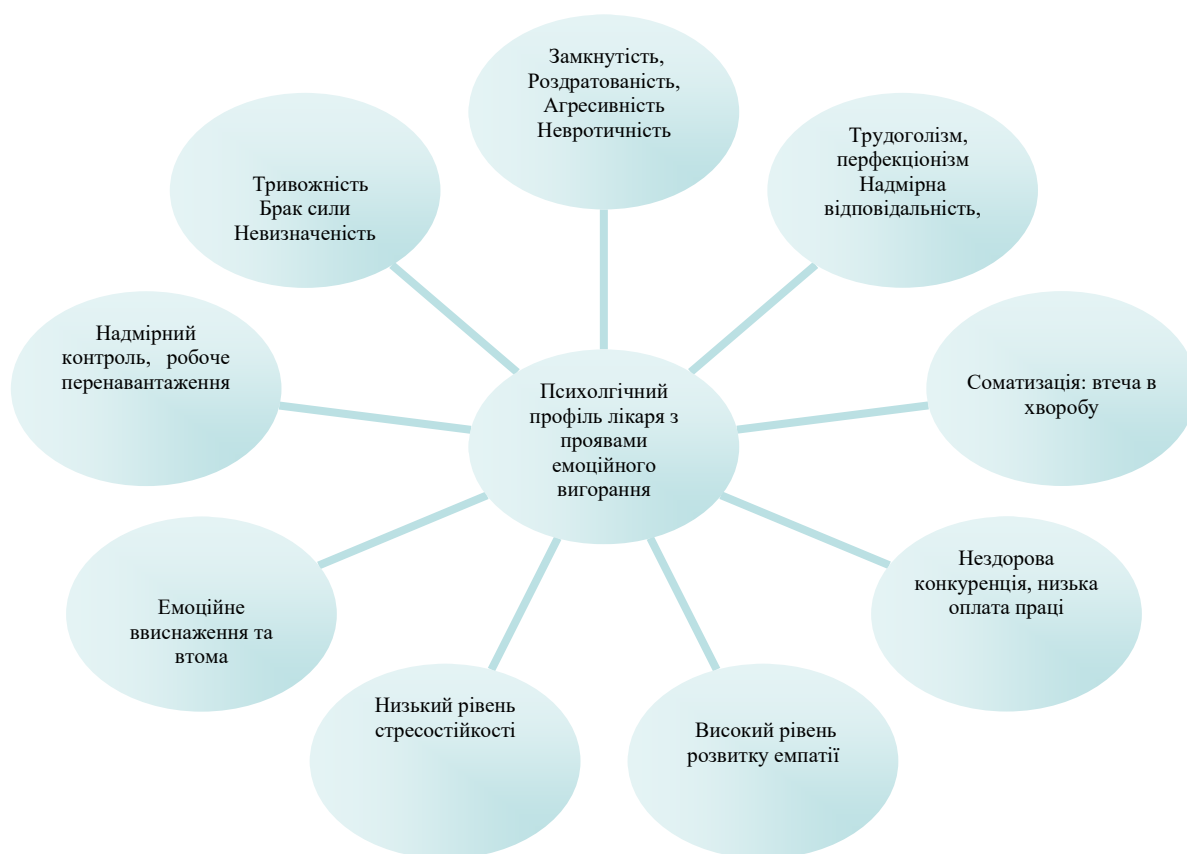


Рис. 2.9. Психологічний профіль лікаря КНП "Міський клінічний перинатальний центр Івано-Франківської міської ради" в місті Івано-Франківськ з проявами емоційного вигорання.

1. Емоційне виснаження:

Як вже згадувалося вище, емоційне виснаження проявляється не тільки фізичною, а й емоційною втомою. Воно тісно пов'язане з соціальними аспектами, такими як "втома від співчуття", надмірні вимоги та збільшення кількості ВПО із зони активних бойових дій, які потребують допомоги. Це проявляється у вигляді тривожно-депресивного стану, байдужості та емоційного перенасичення. У нашому дослідженні ми діагностували те, що через надмірну працю, високі вимоги до себе та надмірна відповідальність у 12 % лікарів, які проходили опитування наявні ознаки емоційного виснаження, внаслідок тривалого професійного стресу («Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової) та методика Чотиривимірного опитувальника симптомів для оцінки дистресу тривоги,

депресії та соматизації.) Емоційна втома – це реакція психіки на тривалий стрес, понаднормові завдання, збільшення робочих годин через воєнний стан. Одним з важливих чинників, які перешкоджають зростанню синдрому «емоційного вигорання» є схвалення особистої відповідальності за свою роботу. Емоційна втома тісно пов'язана із наступним чинником – робоче перенавантаження

2. Робоче перенавантаження:

Одним із способів проживання стресу у лікарів Міського перинатального центру під час війни, згідно наших досліджень є трудоголізм, (Діяльність – 41%) та перфекціонізм(Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF). Через збільшену кількість внутрішньо переміщених осіб, що потребують медичної допомоги, лікарі змушені працювати понаднормово, щоб забезпечити належний рівень обслуговування. Постійне навантаження та відсутність відпочинку призводять до високого рівня стресу, який може проявлятися у вигляді тривоги, дратівливості та депресії. Лікарі перинатального центру постійно стикаються з порушенням своїх кордонів, що заганяють себе в пастку надмірної роботи: дозволяють рідним пацієнток телефонувати цілодобово, розмиваючи межу між приватним життям та професійною діяльністю, таким чином це унеможлиблює відпочинок, віднайдення ресурсу та супроводжується постійним станом тривоги, переживаннями за самопочуття пацієнта і це вказує на емоційну залежність від роботи, впаданням в трудоголізм.

3. Соматизація:

«Соматизація» (втеча в хворобу) у лікарів Міського перинатального центру проявлялася у виражених симптомах головного болю, тахікардії та підвищеним артеріальним тиском. Це підтверджено Шкалою «соматизація» Чотиривимірною опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації - 4DSQ . Лікарі можуть постійно відчувати втому, навіть після тривалого відпочинку, що є наслідком постійного стресу та перевтоми. На це

впливають реорганізація закладу, оплатата праці та індивідуально психологічні чинники лікарів, такі як схильність до тривожності, перфекціонізму або низької стресостійкості. «Тест моє ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер підтвердив, що у найбільш вагомими чинниками є надмірний контроль (33%) та робоче навантаження (29%). Шкала «Дистрес» Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації - 4DSQ підтвердила, що лікарі мають відчуття «виснаження та брак сил» (44,5%).

4. Високий рівень розвитку емпатії:

За нашими дослідженнями високий рівень розвитку емпатії спостерігається у четвертій частини лікарів (25%), («Шкала емоційного відгуку А. Магрябяна та Епштейна), що свідчить про емоційну включеність в переживання пацієнтів, високий ступінь співчуття та здатність до співпереживання. Це пов'язано з професійною діяльністю, оскільки часто в лікарській практиці доводиться зустрічатися з різними людськими стражданнями та переживаннями, постраждалими від сексуального скривдження, вигоранняособливо в умовах військового часу, а це зумовлює високий ризик емоційного вигорання.

5. Замкнутість, Роздратованість, Агресивність, Невротичність:

Такі чинники емоційного вигорання було підтверджено нашим емпіричним дослідженням за допомогою Фрайсбурського опитувальника, який вказує на індивідуально-психологічні чинники емоційного вигорання такі як дратівливість(56%), спонтанна та реактивна агресивність(40%) депресивність(14%) , невротичність(25%). Агресивна поведінка є чинником емоційного вигорання і свідчить про захисний механізм та високу невдоволеність стосунками в колективі., дратівливість впливає на здатність лікаря ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами. Також можемо виділити, що серед опитуваних є лікарі, які мають нестійкий емоційний стан, схильні до емоційного реагування через кризову ситуацію військового часу,

яка проявляється переляком та розлюченням. Це свідчить про емоційну втому та стадію виснаження понаднормовими навантаженнями. Лікарі можуть виявляти підвищену тривожність та схильність до нервових зривів, що ускладнює їхню здатність справлятися з професійними викликами.

6. Низький рівень стресостійкості:

Рівень стресостійкості пов'язаний із здатністю відновлюватися після стресового навантаження. За нашими підрахунками 45 % лікарів мають нижче середнього рівень опірності до стресу, а це свідчить про те, що розвиток стресостійкості є важливим фактором. Низька стресостійкість часто призводить до фізичного виснаження, що проявляється в хронічній втомі, слабкості та загальному погіршенні самопочуття. Стрес і неможливість відновлення можуть призводити до порушень сну, включаючи безсоння або неповноцінний сон та психосоматичні симптоми. Це підтверджує шкала «Дистрес» та «Соматизація» Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації - 4DSQ, згідно якої 42% лікарів мають порушення сну та ознаки соматизації.

7. Тривожність

У 30% лікарів Міського перенатального центру переважає високий рівень тривожності за Шкалою «Тривожність» Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації - 4DSQ). На рівень тривожності вказували панічні атаки (8,5%); «страх невизначеності» (33, 4%), адже у воєнний час ситуація може змінюватися дуже швидко, що може викликати великий стрес у лікарів, які намагаються адаптуватися до нових умов та вимог; «тривожні думки» (35, 1%), причиною яких є стрес від постійних травматичних ситуацій, постійне навантаження та високий обсяг роботи; «безпідставний страх» (23%), який може виникати через постійну психологічну та емоційну напругу через обстріли та нестабільність через реорганізацію.

Таким чином, можемо зробити висновок, що індивідуально-психологічні чинники та соціально-психологічні чинники є взаємопов'язані в процесі емоційного вигорання лікарів серед лікарів Івано-франківського міського перинатального центру.

Висновки до другого розділу

Здійснивши емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів ми отримали такі результати (найбільш виражені показники):

- у лікарів спостерігається середній (54%) та високий (12%) рівень емоційного вигорання (методика «Діагностика професійного вигорання» К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової);

- нижче середнього рівень стресостійкості (45 %) (Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова);

- їм характерне виражене робоче перенавантаження (29%) та надмірна відповідальність (шкала контроль – 33%) («Моє ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер»);

- у лікарів наявні клінічні ознаки соматизації, які проявляються найчастіше головним болем (55,5% опитаних), підвищенням артеріального тиску (25,4%) та тахікардією (23,6%), також у них виражені тривожні думки (35,1%), страх невизначеності (33,4%), роздратування (53,8%), виснаження та брак сил (44,5%), безвихідне становище (57%) та ін. (Чотирьохвимірний опитувальник симптомів (4DSQ) (В. Terluin);

- у досліджуваних виражена дратівливість (56%), реактивна та спонтанна агресивність (40%), високий рівень невротичності (25%), більше 40% досліджуваних мають виражену потребу у спілкуванні тощо (Фрайбурзький особистісний опитувальник);

– лікарям характерний середній рівень розвитку емпатії (48%) (методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном);

Отже, можемо зробити висновок, що індивідуально-психологічні чинники та соціально-психологічні чинники тісно взаємопов'язані і спричиняють навантаження на психоемоційне здоров'я лікарів тою чи іншою мірою.

Важливо зазначити, що отримані результати у ході нашого дослідження щодо психологічного стану лікарів та визначення чинників емоційного вигорання потребують уточнення та об'єктивації за допомогою валідних методів дослідження. Ми розглядаємо їх, як базу для подальшого поглибленого вивчення факторів та чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни із застосуванням факторного аналізу.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Програма подолання та профілактики емоційного вигорання лікарів в умовах війни

Профілактика емоційного вигорання лікарів у воєнних умовах є особливо важливою, оскільки вони зіткнулися з великими стресовими ситуаціями, травматичними подіями та високим ризиком для власного життя. В сучасних умовах війни, за для збереження психічного здоров'я лікарів, які виконують свої професійні обов'язки існує гостра необхідність впровадження та активного використання ефективних профілактичних заходів [25]. Програма профілактики емоційного вигорання є одним з необхідних засобів збереження трудового потенціалу. [24] Керівники мають бути зацікавлені, щоб не допустити розвиток емоційного вигорання у своїх підлеглих, які перебувають в стані стресу або посттравматичного стресового розладу, адже це може вплинути на надання допомоги, а лікарі можуть втратити функціональну здатність. [4]

Питанням щодо профілактики, можливості попередження та подолання емоційного вигорання займалися такі науковці як Л. Карамушка, Т.Зайчикова, Е. Старченкова, О.Мірошніченко та ін. Вони прийшли до висновку, що улюблена та стабільна робота, де є можливість професійного росту та життєва перспектива значно зменшують ризик появи емоційного вигорання . [25, с. 323-324].

У нашому дослідженні професійну діяльність лікаря в умовах війни можна характеризувати як таку, що протікає в умовах постійного стресу, несподіваних викликів та обставин, насичену травматичними специфічними випадками, неможливістю отримати швидкий позитивний відгук за свою роботу, високою відповідальністю за результати роботи та, навіть, за життя людей.

Водночас, високі вимоги до професійної діяльності, постійна активація внутрішніх ресурсів і підвищують стресогенність цієї професії, тому, розробка та апробація програми має на меті допомогти лікарям у розвитку здатності долати стани емоційного напруження у повсякденних стресових ситуаціях. Ми говоримо не стільки про розвиток професійної стресостійкості, стільки про здатність до швидкого відновлення та підтримка процесів пристосування до сьогоднішніх непростих умов.

Вважаємо, що центральною умовою дієвості допомоги при емоційному вигорання є основні риси особистості для досягнення успіху в професійній діяльності, які впливають на якість медичної допомоги, виступають ресурсом у потребі зниження психічної напруги та здійсненні вибору, який спрямований на підтримку та збереження власного психічного здоров'я.

У нашому емпіричному дослідженні було встановлено, що 45% опитаних лікарів мають трохи нижче середнього рівень стресостійкості, що не відповідає вимогам до особистісних професійно значущих якостей лікаря і становить для них ризик емоційного вигорання. Також на основі результатів нашого дослідження можна зробити висновок, що більшість лікарів відчувають тривогу та виснаження і не мають досвіду профілактики та подолання емоційного вигорання.

З метою виконання завдань магістерської роботи щодо профілактики емоційного вигорання була розроблена програма розвитку здатності до психологічного відновлення лікарів «Від Стресостійкості до Життестійкості». Дана програма була розроблена на основі методів майнфулнес, що допомагає лікарям зосередитися на моменті, зменшити стрес та тривожність і покращити загальний психологічний стан та підходів Позитивної Психотерапії для підвищення їх професійних навичок та особистісного розвитку, навчання методам саморегуляції та релаксації, а також стимулювання позитивного емоційного стану лікаря.

Лікар повинен мати практичні навички психологічної допомоги в кризових ситуаціях, що вимагає високої стресостійкості та психологічної гнучкості, здатності до психологічної відновлюваності. Це все є різними поняттями. Наприклад, людина може бути нестійкою до стресу, однак при цьому легко відновлюватися.

Отож, розглянемо професійно значущі особистісні якості лікаря, на які ми звернемо увагу та будемо сприяти їх розвитку у запропонованій програмі:

- *психологічна гнучкість* - це здатність людини залишатися в контакті з собою «тут і тепер», незважаючи на негативні емоційні переживання [95].
- *стресостійкість* - це здатність людини протистояти психічним перенавантаженням, при цьому зберігаючи свою ефективність з мінімальним рівнем тривоги в умовах стресу [72]. Часто лікар піддається ризику «емоційного зриву» з боку пацієнта, тому вміння бути стійким у стресових ситуаціях допомагає стабілізувати психоемоційний стан пацієнта, витримувати та толерувати «вибухи агресії». Навички саморегуляції, як предмет свідомого контролю, допомагають лікарю професійно оцінити ситуацію та допомогти в координації психічних можливостей.
- *здатність до психологічного відновлення* - це здатність до відновлення емоційного стану після стресових подій або травматичних ситуацій.

Робота в умовах військового стану з більш складними випадками, постійна загроза для власного життя, велика кількість травмованих, стресові обставини, що пов'язані із ситуаціями втрати близьких, вимагають від лікаря психоемоційного відновлення, адже це впливає на якість медичної допомоги.

Психологічна відновлюваність – процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. Це сукупність нашої поведінки, думок та дій, яким усі ми можемо навчитися і використовувати. [58] Ця здатність допоможе лікарю керувати балансом фізичного, психологічного, соціального та духовного ресурсів, що підтримують відновлення ментального здоров'я та благополуччя.

Розроблена програма розвитку здатності до психологічного відновлення – цілісна система роботи і включає різні види роботи: проведення заходів психологічної просвіти та профілактики (зокрема, позитивна психотерапія та менеджмент стресу «Тепле Коло»), включення розвивальної діагностики, надання супервізорської допомоги лікарям.

Очікуваними результатами впровадження програми є створення сприятливих умов для розвитку здатності до психологічного відновлення. Передбачено, що впровадження програми від «Стресостійкості до Життестійкості» дозволить актуалізувати сприятливі психологічні умови, що призведуть до позитивної динаміки адаптативних ресурсів стресостійкості.

Метою програми з профілактики та подолання емоційного вигорання є надання лікарям усіх можливих інструментів для мобілізації емоційних та фізичних ресурсів для виявлення та подолання вже наявних симптомів, що для кожної особистості є, власне, індивідуальними та запобігання виникненню таких симптомів надалі.

Завдання програми:

1. Здійснити профілактику емоційного вигорання;
2. Підвищити стресостійкість та здатність до психологічної відновлюваності;
3. Зменшити рівень тривожності, агресивності, невротичності;
4. Знизити рівень емоційного виснаження та втоми;
5. Формувати практичні навички діяти в стані стресу та способи саморегуляції власним емоційним станом; формувати мотивацію до самовдосконалення та життестійкості.

Методи та технології реалізації:

В реалізації програми застосовуються такі методи: дискусія-обговорення *Тепле Коло*, позитивна психотерапія, логотерапія, руханки, ресурсні вправи (допомагають зняти напруження, сприяють створенню невимушеної

атмосфери, наведенню «емоційних містків» під час занять, заохочують до участі та взаємної підтримки), інтерактивні міні-лекції (5–15 хв.) (повідомлення нової інформації, що дозволить присутнім глибше зрозуміти ситуацію чи проблему, зробити висновки).

Практичні методи: майндфулнес, вправи для зниження психо-емоційної напруги. Під час програми запропоновані спеціально підібрані вправи, виконання яких сприяє усвідомленню важливих для формування емоційної компетентності моментів (тематичні вправи), закріпленню та вдосконаленню практичних навичок та вмінь (практичні), самопізнанню і самоусвідомленню внутрішнього світу (медитативні), опануванню навичками психофізіологічної саморегуляції (тілесні).

Складання терапевтичних історій – це творчі вправи, наприклад: малювання, моделювання, складання композиції тощо. У терапевтичних історіях присутня самодіагностика – це метод самопізнання, усвідомлення власних переваг і ресурсів за допомогою елементів позитивної психотерапії. Більшість вправ передбачає використання зворотного зв'язку.

Домашнє завдання. Після кожного заняття учасники отримують домашнє завдання, пов'язане із виконанням вправ на розвиток саморегуляції, осмислення досвіду.

Режим роботи групи: програма складається із восьми занять, тривалістю 2,5 години, які проводяться два рази на тиждень.

Організація занять: кожна зустріч починається із майндфулнес – вправи, під час якої ведучий дізнається про стан учасників, тренує навички знімати емоційну напругу. Наступний крок – настановчо-мотиваційний. Ведучий повідомляє тему, мету, завдання заняття і переходить до основних вправ змістового блоку. У кожному занятті передбачено підведення підсумків (оцінюючо-смысловий блок), який учасники здійснюють у вправі «Самозвіт».

Завершується кожне заняття певним правилом про стресостійкість та духовно-естетичним блоком (зі спрямуванням на самопізнання).

Значна увага в програмі приділяється осмисленню життєвих орієнтацій, спілкуванню, використанню активних форм роботи.

Програма проводиться у вигляді ігор, майнфулнес – вправ, дискусій, рефлексії, написання терапевтичних історій.

Очікувані результати: розвиток стресостійкості, профілактика емоційного вигорання, усвідомлення своїх стратегій реагування в у складній життєвій ситуації, активізація ресурсів та розвиток здатності до психологічного відновлення. План-схему проведення програми з коротким описом змісту занять подаємо у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

План проведення програми

№	Зміст заняття	Час хв
1.	Від вигорання до розгорання	
	1.1. Організація правил та життя групи	10
	1.2. Міні лекція Стресостійкість чи здатність до психологічного відновлення.	5 7
	1.3. Майндрфулнес вправа «Світанок»	10
	1.4. Вправа «Ланцюжок краси»	30
	1.5. Тепле Коло	20
	1.6. Терапевтична історія: Ким хочеш бути?	10
	1.7. Вправа Чотири види усвідомленості (перша балансна модель).	10
	1.8. Складові ефективності лікаря	5
2.	Моя професія – не тягар, це джерело радості та натхнення.	
	2.1. Майндрфулнес вправа «Розтотоження»	7
	2.2. Робота з терапевтичною історією «Мономіф»	25
	2.3. Діалог: важливість витрат та поповнення енергії	7
	2.4. Вправа: «Робота є насолодою коли...»	10
	2.5. Вправа: «Хто ти?» (друга балансна модель)	15
	2.6. Самозвіт	10
	2.7. Ключові стратегії	5
	2.8. Д/з «Історія моїх Крил»	

Продовження Табл. 3.1

3.	<p align="center">Ніхто не може розвинути стресостійкість за тебе!</p> <p>3.1. Майндфулнес вправа: «Човен»</p> <p>3.2. Повідомлення про Вікарну травму</p> <p>3.3. Тепле Коло</p> <p>3.4. Вправа: «Кращі та гірші події»</p> <p>3.5. Робота з дитячою часткою «Жила була...»</p> <p>3.6. Самозвіт.</p> <p>3.7. Д/з «Камінне царство»</p>	<p>7</p> <p>5</p> <p>40</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p>
4.	<p align="center">Життєві цілі, цінності, ресурс.</p> <p>4.1. Релаксаційна вправа: «Повітряна Кулька»</p> <p>4.2. Тепле Коло</p> <p>4.3. Вправа: «Цвітіння троянди»</p> <p>4.4. Салютогенний підхід «заспівати пісню життя»</p> <p>4.5. Вправа: «Якби я народилася вдруге..»</p> <p>4.6. Гра: «Продаючи невидиме..»</p> <p>4.7. . Вправа « Кредо мого життя»</p> <p>4.8 Самозвіт</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
5.	<p align="center">Пост травматичне зростання</p> <p>5.1. Майндфулнес вправа: «Хмаринка»</p> <p>5.2. Тепле Коло</p> <p>5.3. Як знаходити Базовий ресурс</p> <p>5.4. Вправаб «Час любити»</p> <p>5.5. Вправа: «Мудрий старець»</p> <p>5.6. Вправа: «Який слід хочите залишити після себе?»</p> <p>5.7. Самозвіт</p> <p>5.8. Д/з «Лист вдячності собі..»</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p>
6.	<p align="center">Сам собі психолог</p> <p>6.1Майндфулнес вправа: «Джерело»</p> <p>6.2Тепле Коло</p> <p>6.3Вправа: «Кіно вашого життя»</p> <p>6.4Вправа: «Повідомлення втрачені в дитинстві»</p> <p>6.5Вправа: «Кредо мого життя»</p> <p>6.6Вправа «Мої недоліки»</p> <p>6.7Терапевтична історія «Скульптор»</p> <p>6.8Самозвіт «Рецензія»</p>	<p>7</p> <p>40</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p>
7.	<p align="center">Ви те, чого ви бажаєте</p> <p>7.1 Привітання, зворотній зв'язок</p> <p>7.2 Вправа «Я такий, який є».</p> <p>7.3 Вправа «Чарівне слово так».</p> <p>7.4 Вправа «Подивись на хорошу людину»</p> <p>7.5 Вправа «Впевнена, невпевнена й агресивна поведінка».</p> <p>7.6 Вправа «Моніторинг емоційного стану учасників групи».</p> <p>7.7 Обговорення учасниками отриманого на занятті досвіду</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
8.	<p align="center">Соняшник біля плакучих верб</p> <p>8.1Майндфулнес вправа «Соняшник»</p> <p>8.2Терапевтична історія: «Соняшник біля плакучих верб»</p> <p>8.3Тепле Коло на завершення. Обмін досвідом.</p> <p>8.4Оцінка програми учасниками</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>40</p> <p>20</p>

Розгорнуту програму розвитку здатності до психологічного відновлення» лікарів «Від Стресостійкості до Життєстійкості» з послідовним описом вмісту усіх занять (назва, мета, завдання, вправ, техніки, завдання) подаємо у додатку Ж.

3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та подолання емоційного вигорання лікарів в умовах війни

Профілактика та подолання емоційного вигорання лікарів стоїть досить гостро саме зараз, в умовах війни. Коли зростає чисельність «вигораючих» лікарів з важкими наслідками, як для самих лікарів, так і для людей, які його оточують – пацієнтів, співробітників та близьких людей. Аналізуючи наукові джерела звертаємо увагу на те, що в основі профілактики вигорання лежать або попередження виникнення симптомів вигорання, або своєчасне перешкоджання тим стресорам, які призводять до вигорання. Тому заходи профілактики та подолання емоційного вигорання повинні бути спрямовані на чинники, які викликають стрес на робочому місці (на зняття виробничої напруги, підвищення професійної мотивації).

Під час розробки практичних рекомендацій ми опирались на теоретико-емпіричний аналіз щодо проблеми емоційного вигорання, підходи К. Маслач щодо трьох компонентів вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження особистих досягнень), стадій та факторів розвитку вигорання, Н. Пезешкіана щодо розуміння розподілу енергії за сферами життєдіяльності (тіло-діяльність-контакти-фантазії). Також враховувалися важливі чинники емоційного вигорання, такі як стрес на роботі та низький рівень стресостійкості., високі робочі перенавантаження, відсутність підтримки, конфлікти в робочому середовищі та незадоволеність роботою, замкнутість та занижена самооцінка, високий рівень тривожності, дратівливості, та ін.

Отже, враховуючи всі аспекти профілактики емоційного вигорання пропонуємо виконання низки таких практичних рекомендацій:

1. Сфера Тіло:

- «Кисневу маску спочатку собі». Турбуватися про себе в першу чергу, з метою у довготривалій перспективі турбуватися про інших. Тому що лікар, який доведе себе до вигорання, міг бив рятувати не одну людину, не одну сотню життів,але якщо він вигорить, він нікого не врятує.

- Якщо емоційне вигорання ще на початковій стадії, то зможуть допомогти фізичні вправи, які допоможуть відчутти полегшення. Для цього найпростішою вправою є напруження м'язів, стиснувши кулаки, лікті тощо, порахувавши до десяти,а потім послабити. Також може допомогти коротка відпустка на декілька днів. [23]

- Здоровий спосіб життя. Подбайте про здорове харчування, фізичну активність, достатній сон. Фізичні тренування, загартовування та зміцнення тіла здатні покращити настрій, мислення та емоційну стійкість під час травматичних випробовувань, які доводиться переживати в умовах війни. Фізична підготовка впливає на здатність чітко мислити та попереджувати емоційне вигорання. [58]

- Зменшити фізичний наслідок стресу: вживання ліків, розслаблення та фізичні вправи та прояви (біг, танці, їзда на велосипеді, плач, сміх), перебування на свіжому повітрі та вода сприяють зменшенню стресу.

- На скільки це можливо, намагайтеся зберегти нормальний розпорядок вашого життя.

- Навчання технікам дихання, релаксації (розслаблення) та медитації для зняття напруги. Напругу дуже важливо не накопичувати ні в тілі, ні в розумі. Вона заважає якісно відпочивати, що призводить до втоми. Можливе використання наступних технік:

- техніки дихання: дихання животом; дихальні медитації (дихання повільне і глибоке, із використанням м'язів живота із утриманням повітря протягом 2-3 секунд). Вони є одним із простих, але ефективних методів

розслаблення. Для того щоб зняти емоційне і фізіологічне напруження ними можна скористатися у будь який час і в будь якому місці.

- релаксація м'язів (наприклад за Джейкобсоном) – рекомендують сильно напружувати кожен м'яз упродовж 5-10 секунд, а потім упродовж 15-20 секунд концентруватися на виниклому в ньому почутті розслаблення. Цей метод підвищує настрій,самоконтроль,працездатність та знижує напруження, прояви депресії, тривоги, безсоння.

- прийоми візуалізації дозволяють знижувати рівень напруги за допомогою спеціально створених образів , по-іншому побачити свій внутрішній світ, змінити свої думки, почуття, емоції та поведінку (наприклад, якщо вас щось хвилює, ви можете уявити себе в безпечному місці в оточенні друзів і родини) . Для того, щоб знайти вправи, які підходять саме для вас потрібно спробувати різні методи релаксації. Можна робити щось по 5 хвилин в день і отримати величезну користь для свого психічного та фізичного стану.

- Дотримуйтеся інформаційної гігієни, читайте новини декілька разів на день, а не кожні 5 хвилин. Якщо новини вас шокували, необхідно застосувати « Техніку 5-4-3-2-1».

- 5 речей, які людина може побачити ;
- 4 речі, які людина може почути ;
- 3 речі, які людина може відчути на дотик ;
- 2 речі, які людина може попробувати ;
- 1 річ, яку можна понюхати .

В такий спосіб це дасть змогу відчути своє тіло, повернути її до реальності. Новини необхідно чергувати: на два джерела новин, одне джерело розважальне. Також необхідно дозувати інформацію. Інформація з новин впливає на нашу психіку і нервову систему, схожим способом, як би ми були безпосередніми учасниками. (О. Матласевич)

- Саморегуляція та самопрофілактика: [15,22,64]:

- необхідно давати вихід негативним емоціям — регулярно «випускати пар» й скидати напругу після роботи (спорт, танці чи активне прибирання в будинку, покричати на стадіоні або в лісі, побити боксерську грушу).

прийоми візуалізації дозволяють знижувати рівень напруги за допомогою спеціально створених образів , по-іншому побачити свій внутрішній світ, змінити свої думки, почуття, емоції та поведінку (наприклад, якщо вас щось хвилює, ви можете уявити себе в безпечному місці в оточенні друзів і родини) . Для того, щоб знайти вправи, які підходять саме для вас потрібно спробувати різні методи релаксації. Можна робити щось по 5 хвилин в день і отримати величезну користь для свого психічного та фізичного стану.

- практики майндфулес. Це ефективна техніка для регуляції емоцій. Вони можуть зробити нас стійкішими до сприйняття новин і переживання досвіду війни, сприяє зниженню високих показників тривоги, допомагає в стабілізації емоційних станів та саморегуляції, допоможе справитися з емоційним вигоранням та загалом мати кращу якість життя. Майндфулес навчає бути повністю присутніми “тут і зараз”, помічати звичні стани нашої свідомості, контролювати нашу увагу та поведінку. Її можна використовувати на роботі, по дорозі додому, в машині чи миючи посуд, адже вона займає усього кілька хвилин .[19]

2. Сфера Діяльність:

- Розподіл робочого часу та навантаження. Для того щоб працювати без виснаження, час доби необхідно поділити таким чином, щоб було достатньо часу для роботи, для сну та для відпочинку. Для цього необхідно виділяти по 8 годин для кожного заняття;

- Створити баланс «робота – дозвілля». Збалансуйте робочий час та відпочинок. Вихідні дні слід використовувати тільки для відпочинку, для спілкування близькими та коханими людьми та зайняттям улюбленою справою. Щоби дійсно відчувати себе гармонійною людиною необхідний

баланс між гармонією стосунків на роботі та теплих стосунків поза роботою в особистому житті. Це дає можливість відновитися за вихідні дні. [41]
Важливим є не тривалість відпочинку, а його якість та періодичність.

- Самовдосконалення та професійний розвиток. Це можуть бути тренінги, курси підвищення кваліфікації, обмін досвідом з колегами, які підвищують власну самооцінку та професіоналізм, породжують нові думки та ідеї, дають відчуття потреби, відкривають нові горизонти й цілі.

- Змініть роботу, якщо ви зрозуміли, що ця робота вам не подобається, створює для вас стресогенну ситуацію, є не дуже важливою, чи не дає можливості вирішити професійні та сімейні проблеми.[41]

- Змініть спосіб ваших дій, які ви звикли робити (наприклад змініть маршрут до місця роботи). [58]

- В кінці робочого дня робити «технологічну перерву» - на деякий час вимкнути всі гаджети, ввімкнути спокійну музику та проаналізувати свій робочий день: що ви встигли зробити за сьогодні та що можна запланувати зробити завтра. Пригадайте позитивні моменти, які сталися сьогодні;

- Заведіть щоденник самоспостереження. Протягом декількох тижнів – по можливості щодня – потрібно робити записи: коли і за яких обставин були виявлені ознаки стресу і переживання вигорання. Записувати спостереження і відчуття ввечері після роботи, або перед сном. При читанні щоденника увага звертається на певні ситуації що повторюються і викликають негативні переживання – саме вони можуть бути причиною розвитку емоційного вигорання. Щоденник самоспостереження – потужний прийом захисту від стресу. По-перше, на папір переносяться переживання, по-друге, додавши до цього аналіз і техніки позитивного мислення можна опанувати ресурс когнітивного подолання. Зразок щоденника самоспостереження подано у табл.

Щоденник самопостереження

Ситуації або події, що викликають негативні («руйнівні») переживання	Виявлення ірраціональних ідей чи переконань, що лежать в основі переживань	Пошук конструктивного копіngu: позитивного, або раціонального перетворення переконань та поведінки

3. Сфера Контактi:

- З'ясуйте, чи на роботі ви одні почуваетесь таким чином. Вам складно, а колеги щасливі - можливо ця робота не підходить для вас?

- Встановіть чіткі межі. Навчіться говорити «ні» і встановлювати межі коли це необхідно. Не перевантажуйте себе роботою або обов'язками. [41]

- Можна обговорити робочі ситуації, які вас турбують з колегами та отримати пораду в питанні, яке ви не можете вирішити.

- Якщо ви відчуваєте, що не впораєтесь самостійно, не соромтеся звертатися за допомогою до професіоналів, таких як психологи або консультанти з психічного здоров'я.

- Створіть у своєму робочому середовищі атмосферу взаємопідтримки. Здатність ділитися досвідом і емоціями з колегами може значно зменшити відчуття вигорання.

- Приділяти час спілкуванню із друзями та рідними, мати друзів не лише на роботі.

4. Сфера Смисли (фантазія, інтуїція):

- В першу чергу необхідно усвідомити проблему і прийняття відповідальності за себе та свою роботу, свій професійний результат, за свої

рішення, дії, зміну поведінки. Не чекайте, що симптоми, які характерні для емоційного вигорання пройнуть самі собою;

- Використовуйте стратегію вибіркового сприйняття, тобто на чому саме зосереджувати свою увагу: на негативному чи на позитивному. Необхідно навчитися шукати позитивні сторони будь якої ситуації та знижувати неприємні. Для цього в зручний для вас час складіть перелік ситуацій, які вас турбують, та знайдіть позитивні сторони, згадайте щось гарне та приємне за сьогоднішній день. [41]

- Навчіться керувати стресом. Щоби подолати стрес необхідно :

- визначити саму проблему, адже необ'єктивна оцінка проблеми тільки призводять до зростання стресу. [23] Інформація про проблему дасть змогу знайти шляхи та способи розв'язання труднощів. Зосередженість на роботі з проблемою сприяє підвищенню самоповаги людини, ефективності її дій, контролю за зовнішніми ситуаціями.

- змінити погляд на проблему (сприймання проблеми по-новому). Це можна зробити за допомогою різних способів: переосмислити проблему з позитивної сторони, уникнути її за можливості, або віднестися з гумором. Гумор — прекрасний захисний механізм психіки, а гумористичне сприйняття своєї проблеми зменшує стрес. [41]

- Ставити цілі на перспективу і найближче майбутнє. Визначте короткострокові і довгострокові цілі. Досягнення короткострокових цілей допомагає підтримувати впевненість в собі, оптимізм і бажання діяти і надалі.[40]

- Страх є неминучим явищем в роботі під час військових дій. У наляканому стані людина зосереджується на своїй цілі, та навіть не думає, що може щось піти не так. Тривала дія стресу, який викликає страх має шкідливу дію, тому не можна дозволяти затримуватися страхом на довго:

- потрібно прийняти страх (щоби подолати страх нам потрібно прийняти той факт, що нам страшно) ;

- розглядати страх ,як можливість для розвитку мужності та самооцінки;
- зосередитися на меті , яку необхідно виконати ;
- зберіть інформацію про те,що викликає страх (невідомість породжує страх) ;
- необхідно відпрацьовувати навички до автоматизму , які допоможуть опанувати страх (глибоке контрольоване дихання та фізична релаксація) ;
- долати страх разом з друзями або колегами ;
- долати страх за допомогою духовності (релігійна та духовна підтримка дозволяють подолати страх).

- Релігія та духовність, як спосіб покращення емоційного стану :

- виділіть щоденно час на молитву та медитацію ;
- виберіть місце для молитви ;
- виробіть звичку для читання Святого письма ;
- практикуйте молитву при ходьбі чи роботі ;
- приєднайтеся до групи,яка практикує духовність. [58]

- Оптимізм та позитивні емоції. Оптимізм – це установка на майбутнє,віра в те,що все складеться добре. Позитивні емоції зменшують фізіологічне збудження, розширюють увагу та посилюють здатність людини до розв’язання проблем. , сприяють фізичному здоров’ю та психологічній стійкості до стресів. Оптимізм є тим паливом, яке підживлює позитивний підхід до вирішення проблем та подолання стресу.

4 способи стати оптимістами :

- зосереджуйтеся на позитиві (виробити звичку зосереджувати увагу на позитивних та приємних подіях речах довкола себе);
- думайте позитивно (не застрягати на негативних думках);
- оцінюйте ситуації та сприймайте події з позитивної сторони;

- поводитесь позитивно (спілкування з родичами чи колегами, фізичні вправи) ;
- навчитися протистояти страху. [58]
- Перетворіть своє життя на свято:
- знайдіть час для дрібних святкувань (гарна оцінка дитини в школі, закінчення важливої роботи, тощо);
- зосередьтеся на всьому гарному, що є у Вашому житті;
- якщо ви досягли якоїсь мети - насолодитесь успіхом від її досягнення;

Гармонічне наповнення всіх сфер забезпечує якість життя фахівців лікарського профілю. Важливо, щоб зберігався баланс усіх сфер, які можна визначити у відсотках (кожна сфера приблизно по 25%).

І на сам кінець при формуванні емоційного вигорання варто звертатися за професійною допомогою до психологів. Для продовження продуктивної діяльності лікарів, з урахуванням всіх обставин, які на сьогодні впливають тією чи іншою мірою на кожного в нашій країні, профілактика емоційного виснаження та вигорання та виходу з цього негативного стану повинна бути спрямована на зменшення дії страху та стресу, навчань технікам саморегуляції та самопрофілактики, розслаблення та релаксації, створення балансу між роботою та дозвіллям та дотриманням здорового способу життя.

Дотримуючись перерахованих вище рекомендацій, можна не тільки запобігти виникненню емоційного вигорання, але й досягти зниження ступеня його виразності. Подолати емоційне вигорання не так тяжко, як здається. Потрібно лише розпочати.

Висновок до третього розділу

З метою виконання завдань магістерської роботи щодо профілактики та подолання емоційного вигорання ми розробили програму розвитку здатності до психологічного відновлення лікарів «Від стресостійкості до

життєстійкості». Програма була розроблена на основі методів майнфулнес та підходів Позитивної Психотерапії Н.Пезашкіана. Мета програми – профілактики та подолання емоційного вигорання, та надання лікарям усіх можливих інструментів для мобілізації емоційних та фізичних ресурсів для виявлення та подолання вже наявних симптомів,

Практичні рекомендації щодо профілактики та подолання емоційного вигорання були спрямовані на ресурси працівника, охоплюючи всі сфери його діяльності Тіло, Контакти, Діяльність, Сенси. Для продовження діяльності лікарів, з урахуванням всіх обставин, які на сьогодні впливають тією чи іншою мірою на кожного в нашій країні, профілактика емоційного виснаження та виходу з цього негативного була спрямована на зменшення дії страху та стресу, навчання технікам саморегуляції та самопрофілактики, розслаблення та релаксації, створення балансу між роботою та дозвіллям та дотриманням здорового способу життя.

Головною рекомендацією щодо профілактики емоційного вигорання є вміння підтримувати баланс всіх сил свого організму, а також всіх сфер свого життя, застосовуючи навички саморегуляції, такі як релаксація, медитація, фізичні вправи, здорове харчування, достатній сон, ефективний тайм-менеджмент та управління стресом. Важливо також розвивати емоційну гнучкість, підтримувати соціальні зв'язки, займатися улюбленими справами та знаходити час для відпочинку і відновлення. Стреси просто вказують, де саме порушений баланс і на що слід звертати свою увагу та вчасно приймати рішення щодо збереження свого психологічного здоров'я

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети магістерської роботи було реалізовано такі завдання:

1. *Емоційне вигорання лікарів в умовах війни* можна визначити як психологічний стан, характеризований емоційним виснаженням, високим рівнем тривоги та стресу, робочим перенавантаженням, підвищеною дратівливістю, агресивністю, невротичністю та трудоголізмом, що проявляється соматизацією.

Опираючись на дослідження таких авторів як Кернас А. М, Л. Бегеза , Т. Зайчикова, Д. Асонов, Т. Пастрик, Л.Лотоцька-Голуб , Т. Вашека, О.Уруська , J. Ogresta, S. Rusac, і L. Zorec, Т. Волтерс, Е. Метьюз, Дж.Дейлі, А. Абрумова, С. Маслач, Є. Махер, К. Кондо ми згрупували психологічні чинники емоційного вигорання лікарів на *індивідуально-психологічні*(високий рівень стресу та тривоги, агресивність, дратівливість, імпульсивність, контроль над ситуацією, інтроверсія, невротичність, емоційна втома та напруга через щоденні контакти з пацієнтами, депресивність, низька самооцінка, крайнощі емпатії, низька емоційна стійкість (стресостійкість) та *соціально-психологічні* (надмірне робоче навантаження, надмірні вимоги та контроль, почуття відповідальності, спілкування, підтримка та взаємодія з колегами, комунікація з пацієнтами, брак підтримки збоку колег, робота з тяжким контингентом хворих, таких як тяжкохворі, новонароджені, відношення співробітника до взаємин у колективі, рівень оплати праці, по рушення балансу між роботою та особистим життям,трудоголізм .

2. Вивчено особливості професійної діяльності лікарів в умовах війни. Серед них – вплив особливо сильних подразників (постійна загроза для власного життя, велика кількість травмованих, стресові обставини), домінування негативних емоцій над позитивними, підвищена відповідальність за ухвалення рішень, необхідність невідкладного вжиття заходів, робота під

час блекаутів та повітряних тривог, відсутність терапевтичного успіху та смерть пацієнта, вміння комунікувати з пацієнтами та їхніми родичами, величезна відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, тривале перебування серед негативних емоцій – страждання, болю, відчаю та роздратування .

3. На основі теоретично виділених психологічних чинників емоційного вигорання було підбрано комплекс методик та проведено емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання лікарів в умовах війни.

До *індивідуально психологічних чинників* емоційного вигорання лікарів ми можемо віднести: замкнутість, надмірну ситуативну(через через обстріли, нестабільність та постійний стрес) та особистісну (тривожні думки, безпідставний страх) тривожність, високий рівень дратівливості, невротичності, агресивності, занижену самооцінку та низький рівень опірності до стресу, нездатність до емпатичного реагування, емоційне виснаження, особистісна деструкція внаслідок деперсоналізації.

До *соціально-психологічних чинників*, які впливають на процес емоційного вигорання лікарів під час війни ми віднесли: виражену соматизацію, яка проявляється головним болем, підвищенням артеріального тиску та тахікардією, трудовоголізм, як механізм втечі від нав'язливих думок про війну та реорганізацію, нездорова конкуренція пов'язана з реорганізацією закладу, низька оплата праці, низька соціальна підтримка колег, ненормований таймменеджмент в організації, робочого перенавантаження та надмірна відповідальність.

4. У межах магістерської роботи була розроблена програма профілактики емоційного вигорання лікарів в умовах війни, розвитку здатності до психологічного відновлення лікарів «Від стресостійкості до життестійкості».

5. Розроблено практичні рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання лікарів в умовах війни.

Обізнаність лікарів у проблемі емоційного вигорання – це та інформація, яка необхідна лікарю для того, щоб не «вигоріти» на робочому місці. Якщо лікарі навчаться вчасно помічати та усвідомлювати ці симптоми, а також зуміють керувати ними за допомогою прийомів саморегуляції, вони зможуть впоратися з першими симптомами стресу та емоційного вигорання самостійно.

Перспективу подальших наукових розвідок вбачаємо у проведенні кореляційного аналізу для вивчення різних сторін цього явища, факторів, які впливають на розвиток емоційного вигорання та ефективність програм та практичних рекомендацій щодо профілактики та подолання емоційного вигорання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрумова А. Г. Аналіз станів психологічної кризи і їх динаміка. / Психологічний журнал. 1985. № 6. – с. 107-115.
2. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. Психосоматична медицина та загальна практика, 2021. С. 1-14.
3. Бабляк С.Д., Матвієнко Ю.О., Мельничук Р.Р. Синдром емоційного вигорання в професійній діяльності лікарів або досвід полювання за хорошим настроєм.
4. Барковська Т. В. Особливості емоційного вигорання медичних працівників під час війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 81 с.
5. Беззубець Ю. С. Дипломна робота. "Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів. Київ - 2021.с 24
<https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/54127>
6. Безпека життєдіяльності : навчальний посібник / В. В. Березуцький, Л. А. Васьковець, Н. П. Вершиніна та ін. [за ред. проф. В. В. Березуцького]. – Х. : Факт, 2005. – 348 с.
7. Богучарова О. Синдром професійного вигорання серед українських медичних працівників та педагогів. Вісник Київського університету. Серія: Соціологія. Психологія. Педагогіка, 2013 (17-18), 59-63
8. Брецько І. Психологічна симптоматика емоційного вигорання особистості. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН. Серія: Психологія. Педагогіка. Кам'янець-Подільський, 2011. (12). 110-120
9. Булах І.В. Психологічні чинники емоційного вигорання у майбутніх психологів. – Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2022. – 67 с.

10. Вашека Т., Уруська О. Емоційне вигорання лікарів- онкологів та причини його виникнення

<https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/49074/2/%d0%92%d0%b0%d1%88%d0%b5%d0%ba%d0%b0%2c%20%d0%a3%d1%80%d1%83%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%b0.pdf>

11. Війна, яка виснажила нас усіх. Як відновити жагу до життя?
<https://health-ua.com/article/73451-vjna-yaka-visnazhila-nas-ush-yak-vdnoviti-zhagu-dozhittya>

12. Гавенко, Н. В. Діагностика, первинна профілактика та корекція дезадаптивних психічних реакцій і станів у студентів-медиків, які навчаються на молодших курсах вищого навчального закладу (I–III курс) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Н. В. Гавенко. – Харків, 2003. – 18 с.

13. Гагарін М. Профілактика та подолання синдрому професійного згорання вчителя національної школи. Проблеми підготовки сучасного вчителя: зб. наук. пр. / ред. кол.: Н. С. Побірченко та ін. Умань: ПП Жовтий, 2010. Вип. 2. С. 93

14. Громцева, О.В., & Стрюков, В.В. (2022). Гендерне орієнтований підхід до менеджменту емоційним вигоранням у лікарів та середнього медичного персоналу в військовий час. Економічні горизонти, (2(20), 94-110. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.2\(20\).2022.263950](https://doi.org/10.31499/2616-5236.2(20).2022.263950)

15. Дзюба К. Профілактика професійного вигорання // Психолог. 2013. № 8. С. 24–25

16. Дмишко О.С. Академія професійної освіти та освіти впродовж життя. Вебінар. Емоційне вигорання : причини виникнення та психологічні способи попередження» , 2023

17. Драна Ю.Ю. Динаміка емоційного вигорання медичних працівників приватної клініки до та під час воєнного стану . – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2022. – 49 с.

18. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/295>

19. Жити «тут і зараз» або що таке майндфулнес <https://moz.gov.ua/article/news/zhiti-tut-i-zaraz-abo-scho-take-majndfulnes>

20. Кернас А. «Діагностика професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей». «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Сер: «Психологія», Сер: «Медицина» № 9(27) 2023. с.546-540

21. Журнал НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. Сучасні клінічні дослідження 10 (131)2021//Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі фактори ризику та проективні моделі. с-28-33

22. Зайчикова Т. В. Діагностика та профілактика синдрому професійного вигорання у вчителів: методичні рекомендації. Київ – Рівне, 2003. 24 с.

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

24. Карамушка Л.М. Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб. Київ: Фірма «ІНКОС», 2005. 366с.

25. Кокурн О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170с.

26. Колтунович Т. А. Синдром професійного вигорання в історичній ретроспективі: аналітико-експериментальний період дослідження феномена / Т. А. Колтунович // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія : зб. статей. – Ялта : РВВ КГУ, 2014. – Вип. 42. – Ч. 4. – С. 236– 245

27. Колтунович Т.А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів: дис...канд.. психол. наук. 19.00.07. ІваноФранківськ, 2016. 352 с.

28. Колтунович, Т. (2015, червень, 26). Чинники ризику професійного вигорання педагогів. [Тези/матеріали конференції]. Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології: зб. тез наук. робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф., Львів, Україна. Львів: «Львівська педагогічна спільнота», 18-23.

29. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2014. Випуск 2. Т.1. С. 81-85.

30. Конституція України : Верховна Рада України від 28.06.1996 р. // Відомості Верховної Ради України від 23.07.1996. – № 30.

31. Косарев В. В., Бабанов С. Л. Неврози у медичних працівників. Здоров'я України. 2011. № 1. С. 49.

32. Кравець О.В., Станін Д.М., Єхалов В.В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. The 9 th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects». 2022. April 6-8 С. 74-80.

33. Лаврова М.Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття "емоційне вигорання" / М.Г. Лаврова // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2014. – Т. 19. – Вип. 2. – С. 194-202

34. Лотоцька-Голуб Л. Л(автореферат дисертації http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/avtoreferat_lotocka-golub_1465324254.pdf .

35. Малюк В.М. Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників під час війни. – Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2023. – 49 с.

36. Маняк А.В. Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень. – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2022. – 60 с

37. Марута, Н. О., Чабан, О. С., Каленська, Г. Ю. (2019). Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал, 7, 22–30

38. Медведєв В. С. Феноменологія функціонування психологічного захисту в соціумі / В. С. Медведєв, О. М. Шевченко // Науковий журнал «Юридична психологія та педагогіка». – 2010. – № 2. (8). – С. 4–10.

39. Методичні матеріали до практичного заняття з дисципліни «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія». Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова Вінниця – 2020

40. Мельничук А. Дослідження синдрому вигорання засобами позитивної психотерапії Н. Пезашкіана серед медичних працівників. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки .2021. Випуск 11. с.124-130

41. Мірошниченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах. Навчально-методичний посіб. Житомир : Видво ЖДУ ім. І.Франка, 2013. 155 с.

42. Овчаренко О. Ю Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / П86 — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.

43. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.49.

44. Павелків Р. «Синдром емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти в умовах військової агресії росії проти України» Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ - 2023 (20) - с.144

45. Павлюк М.М., Журавська Д.С., Клімишина Н. «Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності» Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка

НАПН України. – Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І Франка, 2018. – Т. XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Випуск 18 – 226-244с.

46. Паламар Б.І., Грузєва Т.С., Паламар С.П., та ін.. Ризик формування синдрому емоційного вигорання у студентів з точки зору громадського здоров'я. Клінічна та профілактична медицина. 2020. №3(12). С. 12-18.

47. Пахомов І.В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти: навчальний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.

48. Пророк Н. В. Практичний психолог : професійно важливі якості / Н. В. Пророк // Психологія. – Донецьк, 2002. – №1. – С. 16–17.

49. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання46. <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>

50. Психосоматичні стани під час війни Посилання: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-233846-psihosomatichni-stani-pid-chas-vijni

51. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. — 2-ге видання, виправлене і доповнене. — К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. — 112 с

52.Професійне вигорання медичних працівників

<https://www.phc.org.ua/news/profesiyne-vigorannya-medichnikh-pracivnikiv>

53. Романовська, О. В., Набільська, Є. М.. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право, (3(11)) – 2011. – № 3 (11). – С. 103–107.

54. Ровенська В. В, Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів / В.В. Ровенська, Є.О. Саржевська // Економічний вісник Донбасу. — 2020. — № 1 (59). — С. 123-129

55. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. носіб. для студ. вищ.

навч. закл. та слухачів ін-тів післядипломної освіти /За наук. ред. С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.7. с.264

56. Словник української мови : в 11 т. — Київ : Наукова думка, 1970—1980. — Том 11, 1980. — С. 326.

57. Стельмах О. Чинники професійного вигорання особистості <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/264639>

58. Стівен М.Саутвік, Деніс С.Чарні . Резилієнтність: Мистецтво долати найбільші виклики життя .Видання друге /пер. з англ. І. Куришко Львів: Галицька видавнича спілка, 2022р – 384с.

59. Трунов Д.Г. «Синдром згоряння» : позитивний підхід до проблеми. Журнал практичного психолога. 1998. № 5. С. 29-37.

60. Урядовий кур'єр «Упевнено тримаємо наш медичний фронт» <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/upevneno-trimayemo-nash-medichnij-front/>

61. Федік І.В. Психологічні аспекти медичної праці: навч. посібник Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126с.

62. Франчук В.В. Місце, роль і значення лікарської професії в умовах сучасного українського суспільства. ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна

63. Харді І. «Лікар, сестра, хворий» Психологія роботи з хворими/ Харді І.; пер. с венг. М. Алекса. – Будапешт : Угорщина, 1988. – 338с

64. Чеканська Л. М. Особливості психологічної профілактики професійного вигорання у педагогів. Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка: матеріали VII Міжнар. наук.-прак. конф., 10 грудня 2020 р., м. Суми: у 2 ч. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2020. Ч. 2. С. 211–217

65. Чи буде кому лікувати українців і скільки медиків виїхали за кордон або мобілізувались <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/cv20443p506o>

66. Чому лікарям важливо піклуватися про своє психічне здоров'я.
https://www.youtube.com/@phc_ua

67. Чеқанська Л.М., Еоційне вигорання під час війни та методи саморегуляції особистості. Науковий журнал «Психологічні травелоги», 2023, № 3. с - 100

68. Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011)

69. Brill P.L. The need for an operational definition of burnout // *Family & Community Health*. 1984. №.6. P. 12–24

70. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13 (1). P. 1–11.

71. Degen Ch. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review / Christiane Degen, Jian Li, Peter Angerer // *Human Resources for Health*. – 2015. – Sept. (8), Vol. 13. – P. 74.

72. Ditte Hoffmann, Lisbeth Frosthalm, in Hoffmann, Lisbeth Frosthalm, in *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety*, 2019.

73. Draga T, Myaluk O, Krynytska I. Features of emotional burnout syndrome in health care workers. *Nursing*. 2017;3:48-51. URL: Draga, O. P. Myaluk, I. Ya. Krynytska

74. Freudemberger H. J. Staff burn-out / H. J. Freudemberger // *Journal of Social Issues*. – 1974. – Vol. 30. – P. 159–165.

75. Franchuk, V.V. (2016). Analiz nedolikiv nadannia medychnoi dopomohy v suchasnykh umovakh (za materialamy komisiinykh sudovo-medychnykh ekspertyz) [Analysis of medical malpractice in modern conditions (according to the materials of commissional forensic medical examinations)]. *Sudovo-medychna ekspertyza – Forensic Medical Examination*, 1, 56-61 [in Ukrainian].

76. Garden A.-M. The purpose of burnout : A Jungian interpretation. Special Issue : Handbook on job stress / A.-M. Garden // *Journal of Social Behavior and Personality*. – 1991. – Vol. 6 (7). – P. 73–93.

77. Golembiewski R. T, Munzcnricder RF Phases of Burnout: Developments in Concepts andApplications. New York, 1988.

78. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review / C. S. Dewa, D. Loong, S. Bonato [et al.] // BMC Health Serv Res. – 2014. – Vol. 14. – P. 325.

79. Holloway F., Szmukler G., Carson J. Support systems. 1. Introduction. Advances in Psychiatric Treatment. 2000. Vol. 6. P. 226-235

80. Journal of Social Issues Volume 30, Issue 1, Version of Record online: 14 APR 2010 [Electronic resource] – Access mode: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf>

81.ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en>

82. Kryminalnyi kodeks Ukrainy: Verkhovna Rada Ukrainy; Kodeks Ukrainy, Kodeks, Zakon vid 05.04.2001 № 2341-III [The Criminal Code of Ukraine: The Verkhovna Rada of Ukraine; Code of Ukraine, Code, Law No. 2341-III of 05.04.2001]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 2001, № 25-26 – Information from the Verkhovna Rada of Ukraine, 2001, No. 25-26 [in Ukrainian]

83. Lang G., Pfister E., Siemens M. Nursing burnout: cross-sectional study at a large Army hospital. Mil Med. 2010. Vol. 175(6). P. 435-441. doi: 10.7205/milmedd-09-00284. Lang G., Patrician P., Steele N. Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. Journal of nursing scholarship. 2012. P. 274- 283. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01462.x>

84. Lima C., Sepúlveda J., Lopes P., Fajardo H., Moreira de Sousa M. Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Revista Brasil Medicina do Trabalho. 2018. Sep 1; 16 (3). P. 287-296. doi: 10.5327/Z1679443520180297.

85. Liselotte N. Dyrbye, David Meyers, Jonathan Ripp, Nupur Dalal, Steven B. Bird. A Pragmatic Approach for Organizations to Measure Health Care Professional Well-Being. National Academy of Medicine. Expert Voices in Health & Health Care.

2018. <https://nam.edu/wp-content/uploads/2018/09/A-Pragmatic-Approach-forOrganizations-to-Measure-Health-Care-Professional-Well-Being.pdf>

86. Maslach C., Leiter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997

87. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: Professional burnout: Recent developments in the theory and research [Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach and T. Marek] Washington D.C: Taylor & Trancis, 1993. P. 19–32.

88. Pines A.M. Burnout: An existential perspective. Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington DC : Taylor & Francis, 1993. P. 33–51.

89. Paine W.S. The burnout syndrome. The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions. In: J.W. Jones (Ed). London: House Press, 1982. P. 1-29.

90. Perlman B., Hartman E. A. «Burnout»: summary and future and research // J. Human relations. 1982. Vol. 14. № 5. P. 153–161. 6. Paine W.S. The burnout syndrome. The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions. In: J.W. Jones (Ed). London: House Press, 1982. P. 1-29

91. Pinchuk I., Goto R., Pimenova N., Kolodezhny O., Guerrero A., & Skokauskas N. Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. European Psychiatry. 2022. No 65(1). E45. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2306

92. Prib H., Beheza L., Markova M., Raievska Y., Lapinska T., Markov A. Psycho-Emotional Burnout of the Personality in the Conditions of War. Journal of Intellectual Disability — Diagnosis and Treatment. 2023 Jan. Vol. 11, № 23. P. 36-46. DOI: 10.6000/2292-2598.2023.11.01.5.

93. Radi, Ostry, Lamontagne (2007) American Journal of Industrial Medicine

94. Schaufeli W.B., Enzmann D. The burnout companion to study & practice; a critical analysis. London : Taylor and Francis, 1998. P. 77–85.

95. Sternberg, R.L., Conway, B.E., Ketron, J.L., & Bernstein, M. (1981). People's conceptions of intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, P. 37-55.

96. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E. S. Williams, L. B. Manwell, T. R. Konrad, M. Linzer // *Health Care Manage Rev.* – 2007. – Vol. 32 (3). – P. 203–212

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

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

Призначення – вивчення ступеня професійного “вигорання”.

Інструкція. Дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: “ніколи”; “дуже рідко”; “деколи”; “часто”; “дуже часто”; “кожний день”.

Опитувальник

1. Я почуваю себе емоційно знищеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота дратує мене.
У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
Моя робота все більше мене розчаровує.
Я думаю, що дуже багато працюю.
Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.
Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.
21. На роботі спокійно справляюся з емоційними проблемами.
22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

Опрацювання даних

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.

Ключ до опитувальника

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опиту-вальника.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони “вигорання”. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал.

ДОДАТОК Б

Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова)

(Синдром "професійного вигорання" та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. – К. : Міленіум, 2004. – 264 с.)

Загальна характеристика методики

Методика дає можливість визначити рівень стресостійкості особистості. Стресостійкість характеризує деяку сукупність особистісних якостей працівника, що дозволяє йому переборювати значні інтелектуальні, вольові й емоційні навантаження, обумовлені професійною діяльністю в умовах змін. Вона виступає умінням ефективно працювати в напруженому ритмі, розв'язувати одночасно декілька завдань у обмежених часових проміжках, оперативно та розумно організувати процес їх виконання.

Інструкція для учасників дослідження

Різноманітні негативні чинники нашого життя створюють нервові стани та часто призводять до стресу. Нижче пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші відповіді будуть якомога ширшими.

Текст опитувальника

№	Запитання	Рідко	Іноді	Часто
1.	Я думаю, що мене недооцінюють в колективі	1	2	3
2.	Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим	1	2	3
3.	Я постійно переживаю за якість своєї роботи	1	2	3
4.	Я буваю налаштованим агресивно	1	2	3
5.	Я не терплю критики на свою адресу	1	2	3
6.	Я буваю роздратованим	1	2	3
7.	Я стараюся стати лідером там, де це можливо	1	2	3
8.	Мене вважають людиною наполегливою і напористою	1	2	3
9.	Я страждаю на безсоння	1	2	3
10.	Своїм недругам я можу дати відсіч	1	2	3
11.	Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності	1	2	3
12.	У мене бракує часу для відпочинку	1	2	3
13.	У мене виникають конфліктні ситуації	1	2	3
14.	Мені бракує влади, щоб реалізувати себе	1	2	3
15.	Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою	1	2	3
16.	Я все роблю швидко	1	2	3
17.	Я відчуваю страх, що втрачу роботу	1	2	3
18.	Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки	1	2	3

Обробка та інтерпретація результатів

Далі підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте, який рівень Вашої стійкості до стресу.

Сумарне число балів	Рівень Вашої стійкості до стресу
43 - 54	низький рівень

31 - 42	середній рівень
18 - 30	високий рівень

Чим менше сумарне число балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу і навпаки.

**Результати опитування педагогів
«Самооцінка стійкості до стресу»**

Термін проведення діагностування: _____

Цільова група: *педагоги освітнього закладу*

Кількість опитованих: _____ осіб

Мета: *визначити рівень стресостійкості працівників*

	Рівні стійкості до стресу		
	низький	середній	високий
Кількість			
%			

Висновки: _____

Рекомендації: _____

ДОДАТОК В

Тест «Моє ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер

Тест дозволяє оцінити 6 груп чинників відносин, що впливають на розвиток синдрому вигоряння. Авторами виявлені значущі кореляції даних факторів з показниками синдрому вигоряння.

Підвищення задоволеності в даних сферах сприяє підвищенню психологічної стійкості працівників [

Інструкція: перед вами шість областей роботи. У кожній області оцініть те, наскільки ваша поточна робота відповідає вашим побажанням, моделям робочого поведінки і прагненням. Наскільки вона вас влаштовує? Поставте галочки у відповідних розділах.

Робоче навантаження

Цей розділ присвячений робочому процесу. Питання стосуються обсягу роботи, типу роботи, темпу роботи і робочих вимог. Будь ласка, оцінюйте ці фактори з точки зору довгострокової перспективи. Розглядайте не тільки вашу сьогоднішню робоче навантаження, скільки стан справ за останні кілька місяців і ваше очікування того, як будуть розвиватися ваші справи в доступному для огляду майбутньому.

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
W1	Обсяг роботи, яку необхідно виконати за день			
W2	складність роботи			

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
W3	Інтенсивність вимог з боку клієнтів (інтенсивність навантаження)			
W4	Точність дотримання термінів виконання роботи			
W5	Частота несподіваних подій			

W6	Можливість встановити комфортний режим роботи			
W7	Частота перерв протягом робочого дня			
W8	Частина робочого часу, проведеного з клієнтами			
W9	Кількість часу, протягом якого я працюю в подинці			
W10	Кількість часу, протягом якого я працюю з іншими співробітниками (колегами)			
	Загальна кількість балів за сферою «Робоче навантаження»			

контроль

Цей розділ присвячений процесу прийняття рішень на роботі. Питання стосуються обсягу влади, повноважень щодо вашої роботи і діяльності робочої групи. Для відповіді на ці питання не має значення, яким чином ви придбали владу. Вам могли дати повноваження відповідно до проведеної політикию компанії або ви змогли придбати вплив за допомогою особистих контактів. Суть питань полягає в тому, щоб зробити правильний висновок

про вашу здатність приймати		вирішення щодо роботи.		
показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
31	Кількість групових рішень, прийнятих в моєму робочому оточенні			
C2	Ступінь, в якій я поділяю повноваження з колегами			

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
C3	Обсяг інформації про основні події в організації, яку надає мій керівник			
C4	Участь у прийнятті рішень, які			

	зачіпають мою роботу			
C5	Якість керівництва, здійснюваного топ-менеджментом			
C6	Якість керівництва, здійснюваного моїм безпосереднім керівником			
C7	Влада, якою я наділений в своїй зоні відповідальності			
C8	Можливість здійснювати, впроваджувати свої професійні рішення			
C9	Можливість впливати на прийняття рішень, що стосуються моєї роботи			
CЮ	Свобода слідувати своїм власним професійним рішенням			
	Загальна кількість балів за сферою «Контроль»			

винагорода

Цей розділ присвячений винагороді. Існує багато способів отримати винагороду за роботу і не менше способів - упустити нагороду. Питання цього розділу припускають, що ви розповісте про те, якого роду заохочення мотивують вас до якісного виконання

вашої роботи (продовжувати роботу в вашому статусі в даній про		еганізації).	
показник	повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
	0	1	2
R1	Відповідність зарплати і премій моїм вимогам		

показник	повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
	0	1	2
R2	Відповідність зарплати і премій того, що я міг би отримати в будь-		

	який інший компанії			
R3	Визнання моїх досягнень з боку мого начальника			
R4	Визнання моїх досягнень з боку інших керівників, крім мого начальника			
R5	Адекватність (об'єктивність) регулярної оцінки виконання моєї роботи			
R6	Мій доступ до привілеїв на роботі - подорожам, офісних меблів і т. Д.			
R7	Можливості для просування по службових сходах			
R8	Можливості для отримання бонусів або підвищення зарплати			
R9	Обсяг часу, протягом якого я виконую роботу, яка мені дійсно подобається			
R10	Обсяг часу, протягом якого я працюю з людьми, які мені приємні, дійсно подобаються			
	Загальна кількість балів за сферою «Винагорода»			

Робочий колектив

Цей розділ присвячений людям, які складають ваше *соціальне робоче оточення* (звідси позначення «S» в тесті, яке відрізняє цей розділ від розділу «Контроль», де використовується позначення «C»). Задумайтесь про людей, з якими ви зустрічаєтесь на роботі: клієнти, колеги, начальство, підлегли і ін.

показник		повністю	Скоріше не	Повністю не
		влаштовує	влаштовує, ніж	
		0	1	2
S1	Легкість отримання достовірної інформації про те, що відбувається в організації			
S2	Відкрите, чесне спілкування в організації			

S3	Свобода вираження різних точок зору			
S4	Ступінь, в якій люди залежать від інших в роботі			
S5	Частота надання взаємної підтримки на роботі			
S6	Прояв дружніх взаємин на роботі			
S7	Обсяг неформального спілкування під час роботи			
S8	Розуміння мети діяльності організації в цілому			
S9	Відчуття причетності до організації			
S10	Ступінь відкритості між працівниками різних підрозділів			
	Загальна кількість балів за сферою «Робочий колектив»			

справедливість

Цей розділ присвячений повазі і справедливості. Задумайтеся про важливі рішення, які впливають на якість вашої робочої життя. Як ставляться до людей навколо вас і як ви ставитеся до інших людей? Якою мірою справедливість і повага очевидні в житті вашої компанії?

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
F1	Турбота мого начальника про справедливе ставлення до співробітників			

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
F2	Турбота вищого керівництва про			

	справедливе ставлення до співробітників			
F3	Участь керівництва в забезпеченні рівного ставлення до всіх співробітників			
F4	Прозорість і відкритість механізму розподілу винагород і просування по службовій драбині			
F5	Детально прописані процедури підтримки дисципліни			
F6	Об'єктивність рішень по збільшенню оплати праці або видачі бонусів			
F7	Об'єктивність рішень по робочих графіках і розподілу завдань			
F8	Ступінь, в якій люди спілкуються чемно і шанобливо			
F9	Рівень розвитку організаційної культури			
F10	Ставлення організації до людей з різним походженням, освітою, досвідом і здібностями			
	Загальна кількість балів за сферою «Справедливість»			

цінності

Ви вірите в те, що ви робите? Цей розділ покликаний відобразити те, наскільки ваші цінності і цінності вашої компанії збігаються. Або не збігаються. Задумайтесь про критичні моменти, коли одні цінності вступають в протиріччя з іншими. Чи відповідають цінності компанії вашим цінностям? Чи відповідає сама компанія заявленим корпоративним цінностям?

показник		повністю влаштовує	Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує	Повністю не влаштовує
		0	1	2
V1	Ступінь прихильності керівництва місії організації			
V2	Вплив організаційних цінностей на мою роботу			

V3	Вплив цінностей організації на її діяльність в цілому			
V4	Рівень чесності в організації			
V5	Намагання керівництва підтримувати щирість і почуття спільності			
V6	Моя готовність приносити особисті жертви для виконання місії моєї організації			
V7	Можливість за допомогою моєї роботи внести корисний внесок в розвиток суспільства в цілому			
V8	Моя впевненість в значущості місії організації			
V9	Конструктивний імпульс, який несе в собі місія і діяльність організації			
V10	Внесок організації в поліпшення загальної якості життя			
	Загальна кількість балів за сферою «Цінності»			
	РАЗОМ (загальна кількість балів)			

Обробка і інтерпретація результатів. Підрахунок кількості балів по тесту дає загальну суму для кожної з шести стратегічних областей.

Підрахунок балів здійснюється наступним чином.

- 1. У кожному з шести розділів поставте галочку навпроти кожного висловлювання у відповідній клітці: «Повністю влаштовує», «Скоріше не влаштовує, ніж влаштовує», «Повністю не влаштовує». Потім введіть рейтинговий номер - оцінку (0,1 або 2) в графі «Загальна кількість балів» навпроти кожного висловлювання.
- 2. Підсумуйте кількість балів у кожній стратегічній галузі і вкажіть загальну суму в рядку «Загальна кількість балів». Таким чином, ви отримаєте шість значень «Загальна кількість балів» - по одному для кожної стратегічної області.

3. У рядку «Разом: загальна кількість балів» в кінці тесту введіть загальну суму шести значень, а потім розділіть це число на шість.

Отримана інформація використовується для складання персонального профілю і стратегічного керівництва щодо оптимізації взаємин людини з роботою. За результатами підрахунку будуватиметься профіль.

Як використовувати профіль

Персональний профіль визначає обриси шести ключових стратегічних областей ставлення до роботи: профіль показує ті осередки напруги, які посувають вас до вигорання. Виявляючи це, профіль також підказує певну стратегію продуктивної і ефективної боротьби з вигоранням. Персональний профіль - це орієнтир для особистісного зростання і прогресу. У критичні моменти, під час виконання вашого плану дій вам захочеться повернутися до тесту «Мое ставлення до роботи» для складання нового профілю. Різниця між сьогоднішнім станом справ і наступним результатом послужить відображенням вашого просування до успіху в справі приведення вашої ділової життя до того рівня, на якому ви працюєте найбільш ефективно.

ДОДАТОК Г

Чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire — 4DSQ) (Berend Terluin)

Мета цього опитувальника — допомогти спеціалістам диференціювати синдроми, пов'язані зі стресом (нервовий зрив, вигорання) та психічні розлади (депресія, тривожні розлади). 4DSQ складається з 50 пунктів, які оцінюють стан пацієнта за останні 7 днів. Варіанти відповідей на питання сформульовані як «ні», «іноді», «регулярно», «часто», «дуже часто або постійно».

Відповіді оцінюються за шкалою від 0 до 2 балів, де 0 балів — «ні»;

1 — «іноді»; 2 — для всіх інших варіантів відповідей. При обробці опитувальника кількість балів підсумовується у відповідності з окремими

шкалами. Шкала дистресу містить 16 пунктів (загальна сума балів від

0 до 32); шкала депресії — 6 пунктів (загальна сума балів від 0 до 12);

шкала тривожності — 12 пунктів (загальна сума балів від 0 до 24); шкала соматоформних

порушень — 16 пунктів (загальна сума балів від 0 до 32). Пацієнт має заповнювати варіант опитувальника, де не вказана кількість балів, яку він отримує за кожен варіант відповіді і не вказані підшкали опитувальника.

Чотирьохвимірна Анкета Симптомів 4DSQ

- Ні
- Іноді
- Регулярно
- Часто
- Дужечасто/ постійно

Шкала

Бали за відповідь 0 1 2 2 2

Чи були у Вас наступні скарги протягом останніх 7 днів:

1. Запаморочення/пресинкопальний стан Сом
2. Біль у м'язах Сом
3. Непритомність Сом
4. Біль у шиї Сом
5. Біль у спині Сом
6. Підвищена пітливість Сом
7. Прискорене серцебиття Сом
8. Головний біль Сом
9. Відчуття здуття живота Сом
10. Затуманений зір/«мушки» перед очима Сом
11. Відчуття нестачі повітря Сом
12. Нудота/розлад шлунка Сом
13. Біль у ділянці шлунка/живота Сом
14. Поколювання в пальцях Сом
15. Тиск у грудній ділянці Сом
16. Біль у грудях Сом
17. Поганий/пригнічений настрій Дис
18. Безпричинний страх Тр
19. Журба Дис
20. Неспокійний сон Дис
21. Страх незрозумілого походження Тр

- 22. Байдужість до оточуючого Дис
- 23. Тремтіння в присутності інших людей Тр
- 24. Тривога/панічні атаки Тр

Чи були у Вас наступні відчуття протягом останніх 7 днів:

- 25. Напруження Дис
- 26. Роздратованості Дис
- 27. Страх Тр
- 28. Відсутності сенсу будь-чого Деп
- 29. Що Ви більше нічого не можете робити Дис
- 30. Що життя нічого не варте Деп
- 31. Що Вам більше не цікаві люди та речі, які Вас оточують Дис
- 32. Що Ви більше не справляєтеся Дес
- 33. Що Вам було б легше, якщо Ви б померли Деп
- 34. Що нічого не приносить Вам задоволення більше Деп
- 35. Що Ви знаходитесь у безвихідному становищі Деп
- 36. Що Ви не можете більше впоратися із ситуацією, яка склалася Дис

За останній тиждень Ви:

- 37. Відчували, що нічим не хочете займатися? Дис
- 38. Міркували не так ясно, як раніше? Дис
- 39. Мали проблеми з засинанням? Дис
- 40. Боялися вийти з дому одні? Тр

Протягом останнього тижня:

- 41. Вас було легко схвилювати? Дис
 - 42. Ви боялися того, чого зовсім не варто було б боятися (тварин, висоти, маленьких приміщень тощо)? Тр
 - 43. Вам було лячно подорожувати громадським транспортом? Тр
 - 44. Ви боялися зганьбитися перед іншими людьми? Тр
 - 45. Ви відчували, що Вам загрожує невідома небезпека? Тр
 - 46. У Вас були думки «Якби ж я помер»? Деп
 - 47. Ви прокручували у голові думки/спогади про подію(-ії) Вашого життя, які Вас засмучували?
Дис
 - 48. Вам було дуже важко відганяти від себе неприємні думки про подію(-ії), що Вас засмучують?
Дис
 - 49. Ви уникали деяких місць, бо вони Вас лякали? Тр
 - 50. Ви були змушені по кілька разів на день повторювати одні й ті ж дії, перш ніж могли зробити щось ще?
Тр
- Сом — соматизація; Дис — дистрес; Тр — тривога; Деп — депресія.

Форма підрахунку балів 4DSQ:

«ні» = бал 0

"іноді" = 1 бал

«регулярно» або частіше = 2 бали

Інтерпретація:

помірно підвищений: > 10 > 2 > 3 > 10

сильно підвищений: > 20 > 5 > 8* > 20

ДОДАТОК Д

Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI Форма В)

Опитувальник призначений для діагностики психічних станів і властивостей особистості, що мають важливе значення для процесу соціальної, професійної адаптації і регуляції поведінки.

ІНСТРУКЦІЯ.

Опитувальник містить низку питань, що стосуються вашого характеру. Можливі два варіанти відповідей: "Так" (+) чи "Ні" (-). Уважно прочитавши запитання, вирішіть, яка з відповідей більше відповідає вашим індивідуальним особливостям. Залишати запитання без відповіді і відповідати інакше ніж "Так" чи "Ні", не можна. Не роздумуйте довго, важлива ваша перша реакція, тому що тут не може бути правильних і неправильних відповідей. Опитувальник не призначений для перевірки ваших знань і розумових здібностей.

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі запитання анкети.
1. Вечорами я волю розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе тощо).
2. Моєму бажанню познайомитися з ким - небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.
3. У мене часто болить голова.
4. Іноді я відчуваю стукіт у скронях і пульсацію в шиї.
5. Я швидко втрачаю самовладання, але і так само швидко беру себе в руки.
6. Буває, що я глузую з непристойного анекдоту.
7. Я уникаю про що - небудь розпитувати і волю дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.
8. Я волю не входити в кімнату, якщо не упевнений, що моя поява пройде непоміченою.
9. Можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.
10. Почуваюся ніяково, якщо ті, хто мене оточує, чомусь починають звертати на мене увагу.
11. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями чи починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.
12. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
13. Не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюсь цього.
14. Якщо я сидів, а потім різко встав, то в мене сутеніє в очах і паморочиться в голові.
15. Я майже щодня думаю про те, наскільки кращим було б моє життя, якби мене не переслідували невдачі.
16. У своїх учинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна цілком довіряти.
17. Можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти власні інтереси.
18. Легко можу розвеселити найнуднішу компанію.
19. Я легко бентежуся.
20. Мене нітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи чи мене особисто.
21. Нерідко відчуваю, як у мене німіють чи холодіють руки і ноги.
22. Буваю неспритним у спілкуванні з іншими людьми.
23. Іноді без видимої причини почуваюся пригніченим, нещасливим.
24. Іноді немає ніякого бажання чим-небудь зайнятися.
25. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, нібито я виконував дуже важку роботу.
26. Мені здається, що у своєму житті я дуже багато чого робив неправильно.
27. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
28. Люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих міркувань.
29. Я вважаю, що в мене достатньо підстав бути не дуже-то задоволеним своєю долею.

30. Часто в мене немає апетиту.
31. У дитинстві я радів, якщо батьки чи вчителі карали інших дітей.
32. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
33. Я не завжди кажу правду.
34. З інтересом спостерігаю, коли хтось намагається виплутатися з неприємної історії.
35. Вважаю, що всі засоби підходящі, якщо треба наполягти на своєму.
36. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
37. Не можу уявити нічого такого, що довелося б доводити кулаками.
38. Я не уникаю зустрічей з людьми, що, як мені здається, шукають сварки зі мною.
39. Іноді здається, що я взагалі ні на що нездатний.
40. Мені здається, що я постійно знаходжуся в якійсь напрузі і мені важко розслабитися.
41. Нерідко в мене виникають болі "під ложечкою" і різні неприємні відчуття в животі
42. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривднику.
43. Бувало, я спізнювався на призначений час.
44. У моєму житті було так, що я чомусь дозволяв мучити тварин.
45. При зустрічі зі старим знайомим з радості я готовий кинутися йому на шию.
46. Коли я чогось боюся, у мене пересихає у роті, тремтять руки і ноги.
47. Частенько в мене буває такий настрій, що із задоволенням би нічого не бачив і не чув.
48. Коли лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин
49. Мені приємно, як говориться, ткнути носом інших у їхні помилки.
50. Іноді можу похвастатися.
51. Беру активну участь в організації суспільних заходів.
52. Нерідко буває так, що доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
53. На своє виправдання я іноді дещо вигадуював.
54. Я майже завжди рухливий і активний.
55. Нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я кажу.
56. Іноді раптом відчуваю, що весь покриваюся потом.
57. Якщо сильно розлючуся на когось, то можу його і вдарити.
58. Мене мало хвилює, що хтось погано до мене ставиться.
59. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
60. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
61. Я люблю не всіх своїх знайомих.
62. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
63. Не знаю чому, але іноді з'являється бажання зіпсувати те, чим захоплюються.
64. Я волю змусити будь-яку людину зробити те, що мені потрібно, ніж просити її про це.
65. Я нерідко неспокійно рухаю рукою чи ногою.
66. Волю провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
67. У компанії я поведжуся не так, як вдома.
68. Іноді, не подумавши, скажу таке, про що краще б помовчати.
69. Боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
70. Добрих знайомих у мене небагато.
71. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.
72. У компанії в мене нерідко виникає бажання кого - небудь скривдити чи розлютити.
74. Іноді думаю, що краще б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки неприємностей, можливо, доведеться пережити в житті.
75. Якщо хтось мене серйозно скривдить, то одержить своє сповна.
76. Я не соромлюся у висловлюваннях, якщо мене виведуть із себе.

77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.
78. Бувало, відкладав те, що було потрібно зробити негайно.
79. Не люблю розповідати анекдоти чи забавні історії.
80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.
81. Не знаю, куди дітися при зустрічі з людиною, яка була у компанії, де я повадився ніяково.
82. На жаль, належу до людей, що бурхливо реагують навіть на життєві дріб'язки.
83. Я боюся виступати перед великою аудиторією.
84. У мене досить часто змінюється настрій.
85. Я втомлююся швидше, ніж більшість людей, які мене оточують.
86. Якщо я чимось сильно схвилюваний чи роздратований, то почуваю це якби всім тілом.
87. Мені докучають неприємні думки, що настирливо лізуть у голову.
88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.
89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почуватися відпочилим.
90. Намагаюся поводитися так, щоб ті, хто мене оточують, побоювалися викликати моє невдоволення.
91. Я впевнений у своєму майбутньому.
92. Іноді я ставав причиною поганого настрою кого - небудь з оточення.
93. Я не проти посміятися над іншими.
94. Я належу до людей, що "за словом у кишеню не лізуть".
95. Я належу до людей, що до усього ставляться досить легко.
96. Підлітком я виявляв зацікавленість до заборонених тем.
97. Іноді я для чогось заподіював біль улюбленим людям.
98. У мене нерідкі конфлікти з навколишніми через їхню упертість.
99. Часто відчуваю каяття совісті за свої вчинки.
100. Я нерідко буваю розсіяним.
101. Не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, яку я не можу терпіти.
102. Часто я занадто швидко починаю докучати іншим.
103. Іноді зненацька для себе починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що розумію.
104. Часто в мене такий настрій, що я готовий вибухнути за будь-яким приводом.
105. Нерідко відчуваюся млявим і втомленим.
106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити зі знайомими і незнайомими.
107. На жаль, я найчастіше занадто поспішно оцінюю інших людей.
108. Ранком я зазвичай встаю в гарному настрої і нерідко починаю насвистувати чи наспівувати.
109. Не відчуваюся впевнено у вирішенні важливих питань навіть після тривалих міркувань.
110. Виходить так, що в суперечці я чомусь намагаюся говорити голосніше за опонента.
111. Розчарування не викликають у мене сильних або тривалих переживань.
112. Буває, що я раптом починаю кусати губи чи гризти нігті.
113. Найбільш щасливим я відчуваюся тоді, коли буваю один.
114. Іноді долає така нудьга, що хочеться, щоб усі пересварилися один з одним.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ. **КЛЮЧ.**

1. Шкала невротичності:

відповідь "так": 4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105; відповідь "ні": 49.

2. Шкала спонтанної агресивності:

відповідь "так": 32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114; відповідь "ні": 99.

3.Шкала депресивності:

відповідь "так": 16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61,74, 84, 87, 88, 100;

відповідь "ні":-.

4.Шкала дратівливості:

відповідь "так": 6,10,58,69,76,80,82,102,104,107,110; відповідь "ні":-.

5.Шкала товариськості:

відповідь "так": 2,19,46, 52, 55, 94, 106; відповідь "ні": 3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113.

6.Шкала урівноваженості:

відповідь "так": 14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111; відповідь "ні":-.

7.Шкала реактивної агресивності:

відповідь "так": 13,17,18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98; відповідь "ні":-.

8.Шкала сором'язливості:

відповідь "так": 9,11, 20,47, 60, 70, 81, 83,109; відповідь "ні": 33.

9.Шкала відкритості:

відповідь "так": 7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101;

відповідь "ні":-.

10.Шкала екстраверсії-інтроверсії:

відповідь "так": 2, 29,46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110; відповідь "ні": 20, 87.

11.Шкала емоційної лабільності: відповідь "так": 24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88,102, 112, 113; відповідь "ні": 59.

12.Шкала маскулітності - фемінізму:

відповідь "так": 18, 29,33,50, 52,58, 59,65,91,104; відповідь "ні": 16, 20,31,47, 84.

Необхідно підрахувати "сирі" оцінки за кожною шкалою відповідно до ключа. Далі слід перевести "сирі" оцінки в стандартні. Для цього використовується таблиця.

Оцінки:

1-3 бали: низький рівень розвитку; 4-6 балів: середній рівень розвитку; 7-9 балів: високий рівень розвитку.

1.Шкала невротичності. Високі оцінки відповідають вираженому невротичному синдрому астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

2.Шкала спонтанної агресивності. Високі оцінки свідчать про імпульсивність і передумову неконтрольованої агресії.

3.Шкала депресивності. Високі оцінки за шкалою відповідають наявності ознак депресії в емоційному стані, у поведінці, у ставленні до себе і до соціального середовища.

4.Шкала дратівливості дозволяє судити про емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про хитливий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

5.Шкала товариськості характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності

ДОДАТОК Е

Опитувальник методики «Шкала емоційного відгуку»**А. Меграбяна і Н. Епштейна****Інструкція.**

Прочитайте наведені нижче твердження і оцініть ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із них (поставте позначку у відповідній графі бланка для відповідей), орієнтуючись на те, як ви зазвичай поведетеся в подібних ситуаціях.

Бланк для відповідей до методики «Шкала емоційного відгуку»

Прізвище, ім'я, по батькові _____ Стать _____

№ п/п	Твердження	Відповідь			
		Згоден (завжди)	Скоріше згоден (часто)	Скоріше не згоден (рідко)	Не згоден (ніколи)
1	Мене засмучує, коли я бачу, що незнайома людина почувається серед інших людей самотньо				
2	Мені неприємно, коли люди не вміють стримуватися і відкрито проявляють свої почуття				
3	Коли хтось поруч зі мною нервує, я теж починаю нервувати				
4	Я вважаю, що плакати від щастя нерозумно				
5	Я близько до серця приймаю проблеми своїх друзів				
6	Іноді пісні про кохання викликають у мене багато почуттів				
7	Я б сильно хвилювався (хвилювалася), якби мав (мала) повідомити людині неприємну для неї звістку				
8	На мій настрій сильно впливають оточуючі люди				
9	Мені хотілося б отримати професію, пов'язану з спілкуванням з людьми				
10	Мені дуже подобається спостерігати, як люди приймають подарунки				

11	Коли я бачу, як плаче людина, то й сам (сама) засмучуюсь				
12	Слухаючи деякі пісні, я часом відчуваю себе щасливою (щасливим)				
13	Коли я читаю книгу (роман, повість тощо), то так переживаю, ніби все, про що я читаю, відбувається насправді				
14	Коли я бачу, що з ким-то погано поводяться, то завжди серджуся				
15	Я можу залишатися спокійним (спокійного), навіть якщо всі навколо хвилюються				
16	Мені неприємно, коли люди при перегляді кінофільму зітхають і плачуть				
17	Коли я приймаю рішення, ставлення інших людей до нього, як правило, ролі не грає				
18	Я втрачаю душевний спокій, коли оточуючі чимось пригнічені				
19	Я переймаюсь, коли бачу як люди легко засмучуються з-за дрібниць				
20	Я дуже засмучуюсь, коли бачу страждання тварин				
21	Нерозумно перейматися з приводу того, що відбувається в кіно або про що читаєш в книжці				
22	Я дуже засмучуюсь, коли бачу безпорадних старих людей				
23	Я дуже переймаюсь, коли дивлюся фільм				

24	Я можу залишитися байдужим (байдужою) до будь-якого хвилювання навколо				
25	Маленькі діти плачуть без причини				

Обробка результатів

Для обробки відповідей зручно скористатися Бланком підрахунку результатів. Обробка проводиться у відповідності з ключем. За кожен відповідь нараховується від 1 до 4 балів.

Бланк підрахунку результатів

Номер упідтвердження	Відповідь (в балах)			
	Згоден (завжди)	Скоріше згоден (часто)	Скоріше не згоден (рідко)	Не згоден (ніколи)
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	4	3	2	1
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1

21	1	2	3	4
22	4	3	2	1
23	4	3	2	1
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
Σ				

Загальна оцінка підраховується шляхом підсумовування балів. Ступінь вираженості здібності особистості до емоційного відгуку на переживання інших людей (емпатії) визначається за таблицею перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки шкали стенів.

Таблиця перерахунку «сирих» балів у стіни

Стіни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стандартний відсоток	2,28	4,40	9,19	14,98	19,15	19,15	14,98	9,19	4,40	2,28
Чоловіки	≤ 45	46-51	52-56	57-60	61-65	66-69	70-74	75-77	79-83	≥ 84
Жінки	≤ 57	58-63	64-67	68-71	72-75	76-79	80-83	84-86	87-90	≥ 91

Аналіз і інтерпретація результатів

- 82-90 балів - дуже високий рівень;
- 63-81 бал - високий рівень;
- 37-62 балів - нормальний рівень;
- 36-12 балів - низький рівень;
- 11 балів і менше - дуже низький рівень.

Градацію рівнів можна проводити і всередині професійної групи, якщо це якість для її представників професійно значима.

Високі показники по здатності до емпатії перебувають у зворотному зв'язку з агресивністю і схильністю до насильства; високо корелюють з покладистістю, поступливістю, готовністю прощати інших (але не себе), готовністю виконувати рутинну роботу.

Люди з високими показниками за шкалою емоційного відгуку в порівнянні з тими, у кого низькі показники частіше:

- на емоційні стимули реагують зміною шкірної провідності і почастішанням серцебиття;
- більш емоційні, частіше плачуть;
- як правило, мали батьків, які проводили з ними багато часу, яскраво проявляли свої емоції і говорили про свої почуття;
- виявляють альтруїзм в реальних вчинках, схильні надавати людям діяльну допомогу;
- демонструють аффіліативне поведінка (сприяє підтриманню і зміцненню дружніх відносин);
- менш агресивні;
- оцінюють позитивні соціальні риси як важливі;
- більш орієнтовані на моральні оцінки.

Вміння співпереживати іншим людям - цінна якість, однак при його гіпертрофії може формуватися емоційна залежність від інших людей, хвороблива уразливість, що ускладнює ефективну соціалізацію і навіть може призводити до різних психосоматичних захворювань.

Люди з середнім (нормальним) рівнем розвитку емпатії в міжособистісних стосунках більш схильні судити про інших за вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням. Як правило, вони добре контролюють власні емоційні прояви, але при цьому часто не можуть прогнозувати розвиток відносин між людьми.

Люди з низьким рівнем розвитку емпатії в міжособистісних відносинах відчують труднощі у встановленні контактів з людьми, некомфортно почувають себе у великій компанії, не розуміють емоційних проявів та вчинків, часто не знаходять взаєморозуміння з оточуючими. Вони набагато продуктивнішими при індивідуальній роботі, ніж при груповій, схильні до раціональних рішень, більше цінують інших за ділові якості і ясний розум, ніж за чуйність.

Вибір неефективних поведінкових стратегій може бути наслідком особистісних особливостей людини або свідомим незнанням діяльних форм участі в житті інших людей. Для розвитку емпатических здібностей потрібно удосконалювати комунікативні навички, особливо вміння слухати іншого, перефразувати, відобразити і віддзеркалювати емоції. Дуже корисні тренінги асертивності, «гімнастика почуттів».

ДОДАТОК Є

Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії**Н. Пезешкіана (WIPPF)**

Опитувальник WIPPF 2.0.

Будь ласка, дайте власну оцінку цим твердженням. Просимо Вас відмітити один варіант відповіді стосовно кожного твердження.

1. Я прочитав/ла інструкцію до анкети та готовий/а чесно відповісти на всі запитання.
2. Коли я злюсь чи хвилююся, я відчуваю це усім тілом.
3. Я залишаю своє робоче місце/офіс/дім завжди у порядку.
4. З дитинства пам'ятаю, що у моїх батьків завжди було багато соціальних контактів.
5. Коли у мене неприємності, я постійно думаю про наслідки, до яких це може призвести.
6. Надійність особливо важлива в роботі та суспільстві.
7. Якщо я приймаю рішення, то я його дотримуюсь за будь-яких обставин.
8. Мене дратує, коли мої родичі витрачають забагато грошей.
9. Відкритість і чесність – важливіші, ніж глибока повага до інших.
10. З будь-якої безнадійної ситуації є вихід.
11. Коли у моїх батьків виникав конфлікт, вони завжди намагалися знайти спільне рішення.
12. Діяльність для мене дуже важлива, особливо коли у мене проблеми.
13. Я надаю перевагу людям з хорошою поведінкою.
14. Я почуваю себе добре, коли можу кожного дня повністю помитися (з голови до п'ят).
15. Я можу бути терплячим, навіть якщо мене щось дратує.
16. Я виконую накази керівництва або дотримуюсь порад авторитетних людей.
17. Я залюбки проявляю і приймаю ніжність.
18. Зазвичай, я довіряю іншим людям, якщо контактую з ними.
19. Мій батько був дуже терплячий зі мною в дитинстві.
20. Коли у мене труднощі, я завжди намагаюсь контактувати з іншими людьми.
21. Я завжди знаходжу час для зустрічі з іншими людьми.
22. Дуже важливо ділитися з іншими своїми думками про життя та смерть.
23. Я зберігаю спокій по відношенню до інших, навіть якщо хтось надокучає мені.
24. Я вірю у хороше майбутнє для себе і своєї родини.
25. Навіть якщо у мене достатньо грошей, я не люблю їх витрачати (тринькати).
26. Мої батьки говорили зі мною на життєво філософські та релігійні теми.
27. Безсумнівно, до інших потрібно ставитися чесно і справедливо.
28. Я завжди можу довіряти собі.

29. Лінь часто призводить до поганих наслідків.
 30. Мати хороші стосунки набагато важливіше, ніж мати гроші.
 31. Я можу прийняти себе таким/ою, яким/ою я є.
 32. Шлюб моїх батьків був заснований на любові.
 33. Коли у мене неприємності (я у біді), то я думаю про це увесь час.
 34. Моя мати була дуже терплячою до мене в дитинстві.
 35. Я завжди очікую від свого партнера чесності та лояльності по відношенню до себе.
 36. Думки про смисл життя дуже турбують мене.
 37. Організація (планування) життя не можлива без пунктуальності.
 38. Маючи терпіння, можна усього досягти.
 39. Мої батьки були дуже толерантні та відкриті до інших людей.
 40. Я божеволію, якщо навколо безлад.
 41. Завжди важливо поважати думку інших.
 42. Людина, на яку я не можу повністю покластися, ніколи не зможе стати моїм другом.
 43. Я відчуваю, що мої батьки завжди ставились один до одного справедливо.
 44. Мені подобаються люди, які висловлюють свої думки прямо й відкрито.
 45. Я відчуваю себе зорієнтованою на успіх та трудолюбивою людиною.
- Організаційна психологія. Економічна психологія. № 3-4 (27) / 2022 137
46. Діти повинні завжди слухатися батьків і не приймати самостійних рішень.
 47. Моє життєве кредо: усьому – свій час.
 48. Я вважаю, за краще бути на 10 хвилин раніше, ніж на 5 хвилин пізніше.
 49. Мій батько був для мене взірцем у дитинстві.
 50. Завжди, коли я збуджений/а або злий/а, я відчуваю напругу або важкість у тілі.
 51. Коли я маю труднощі на роботі чи вдома, я потребую допомоги інших.
 52. Коли у мене проблеми, я волію більше занурюватися у роботу.
 53. Чесність є необхідною рисою хорошого характеру людини.
 54. Моя життєва філософія та віра є важливими супутниками в житті.
 55. Основою життя моїх батьків була їх життєва філософія та віра.
 56. Я тільки тоді відчуваю себе добре, коли всі вдома дотримуються порядку.
 57. Мене злить, коли люди запізнюються.
 58. Коли у мене труднощі, я дуже багато думаю про смисл життя.
 59. Ніжність і сексуальність є необхідними умовами для стосунків.
 60. Я притримуюсь дисципліни у сім'ї або роботі.
 61. Я можу також комфортно почуватися з людиною, думка якої не співпадає з моєю.

62. Я часто приймаю гостей.
63. Довіра – це необхідна умова для життя у товаристві.
64. Моя мати приділяла в дитинстві мені багато часу.
65. Я дуже чутливий/а до несправедливості інших.
66. Найкращий спосіб бути багатим – бути заощадливим.
67. Охайність людини демонструє її чистий характер.
68. Я завжди дотримуюсь своїх обіцянок.
69. У мене завжди є плани на власне життя.
70. Мені простіше сказати «так», ніж «ні».
71. Коли я працюю, то можу забути про свої проблеми.
72. Дім повинен виглядати завжди охайно.
73. Незважаючи на роботу, я маю достатньо часу для своїх захоплень та хобі.
74. У моїх батьків завжди було багато гостей та друзів.
75. Мій батько знаходив час для мене в дитинстві.
76. У кожній людині є щось хороше.
77. Часто фізично я відчуваю себе так, що хочеться прийняти медикаменти.
78. Я легко встановлюю дружні стосунки.
79. Моїх батьків дуже цікавили питання сенсу життя.
80. Я відчуваю себе не дуже добре, коли хтось лінується.
81. Я осуджую людину тільки тоді, коли дізнаюся про причини її поведінки.
82. Коли у мене проблеми в особистому житті або на роботі, мені потрібно бути в оточенні інших людей, щоб забути про проблеми.
83. Я хочу якнайшвидше опинитися наодинці з партнером, якого я люблю.
84. Моя мати була взірцем для мене.
85. Я волію відкрито висловлювати свою думку.
86. В дитинстві я частіше проводив/ла час з людиною, яка приділяла мені більше уваги, ніж батько чи мати.
87. У моєму дитинстві була людина, яка проявляла до мене більше терпіння, ніж мати чи батько.
88. У моєму дитинстві була людина, більш значуща для мене, ніж мої батьки.

Ключ для оцінки відповідей WIPPF 2.0

Но за/п	Оцінка відповідей	Актуальні здібності	Значення
---------	-------------------	---------------------	----------

					Низькі 3- 5	Середні 6- 9	Високі 10-12
	a	b	c				
1	3	40	72	Акуратність			
2	14	56	67	Охайність			
3	48	57	37	Пунктуальність			
4	70	13	41	Ввічливість			
5	85	44	9	Відкритість			
6	45	80	29	Старанність			
7	68	42	6	Обов'язковість			
8	28	8	66	Ощадливість			
9	16	60	46	Слухняність			
10	81	65	27	Справедливість			
11	7	35	53	Вірність			
Σ	a	r	k				
12	15	23	3	Терпіння			
13	73	21	47	Час			
14	78	62	30	Контакти			
15	28	18	63	Довіра			
16	69	24	10	Надія			
17	17	83	59	Ніжність/сексуальність			
18	31	61	76	Любов			
19	36	22	54	Віра/сенс/релігія			
	Σ	e	w				
20	2	50	77	Тіло/відчуття			
21	12	52	71	Діяльність			
22	20	51	82	Контакти			
23	5	33	58	Фантазії/майбутнє			
24 -1	64	34	84	Я мати			
24-2	79	19	49	Я батько			
24-3	86	87	88	Я інші			
25	11	32	43	Ти			
26	4	39	74	Ми			
27	26	55	79	Пра Ми			

Опис шкал WIPPF (орієнтовано на визначення Н. Пезешкіана)

1. Акуратність. Любов до порядку, що забезпечує людині стабільність. Виявляється у повній відповідності кожній речі своєму місцю, не заважаючи іншій, так щоб вона могла бути знайдена в потрібний момент.
12-10 балів – педантичність, стерильність, прибирання.
5-3 бали – безлад, недбалість, схильність до розкидання речей та невміння прибирати за собою.
2. Охайність. Охайність, догляд за тілом, одягом, предметами щоденного вжитку.
12-10 балів – «вичищена» до блиску квартира, ідеальний догляд за собою, одяг «з голочки», чистюля.
5-3 бали – недбалість до власного тіла та предметів щоденного вжитку, неохайність, поганий запах.
3. Пунктуальність. Суворе дотримання часових домовленостей.
12-10 балів – точність до хвилини.
5-3 бали – непунктуальність, запізнення, змушення на себе чекати.
4. Ввічливість. Коректність, шанобливе ставлення до себе та оточуючих. Високі прояви за цією шкалою розуміються автором Позитивної психотерапії як різні форми агресії особистості стосовно соціуму.
12-10 балів – прояв прихованої гетероагресії: наддружність, підлабузництво, лицемірство, галантність, надмірно гарні манери, невміння відмовляти людям, потреба сприйматися іншими незмінно добрими, милими.
5-3 бали – прояв явної гетероагресії: нетактовність, зухвалість, ігнорування особистості співрозмовника.
5. Відкритість. Різна, з урахуванням наслідків, ступінь відкритості власної думки.
12-10 балів – фанатичне прагнення до істини, правдивість, відвертість, прямолінійність у висловленні своєї думки, нічого не приховуючи.
5-3 бали – нещирість, скритність, брехня, замкнутість, уникнення пояснень.
6. Старанність. Готовність протягом тривалого часу вдаватися до напруженої та стомлюючої праці для досягнення певної мети.
12-10 балів – кар'єризм, прагнення успіху, запопадливість, старання.
5-3 бали – ледарство, схильність до безглузлого проведення часу, нерегулярність у виконання роботи.
7. Обов'язковість (точність, сумлінність). Обов'язковість та сумлінність розуміються як внутрішня готовність виконати обіцяне незалежно від наявності зовнішнього контролю. Точність – поведінка, спрямована на досить безпомилкове виконання роботи.
12-10 балів – принциповість, досконалість, скрупульозність, розважливість, ґрунтовність.
5-3 бали – неточність, необов'язковість, недбалість щодо людей, одностороння зміна домовленостей.
8. Ощадливість. Економне ставлення до грошей та речей.
12-10 балів – скупість, відмова собі у всьому аж до аскетизму, рахуючи кожную копійку.
5-3 бали – марнотратство, невміння планувати матеріальні витрати, знецінення грошей, широта натури.

9. Слухняність. Дотримання прохань, доручень, наказів зовнішнього авторитету (пасивна) та вимога подібної поведінки від інших (активна).

12-10 балів – сліпе наслідування, безмежна відданість авторитету, підкорення власної волі.

5-3 бали – неслухняність, упертість, бунт, антиавторитарність.

10. Справедливість. Поведінка, що визначається розумним поєднанням доцільності та особистих уподобань і схильностей.

12-10 балів – жага до справедливості, надчутливість, суворая справедливість.

5-3 бали – несправедливість.

11. Вірність. Наслідування власних норм і концепцій, первинно – в сексуальній, вторинно – в інших сферах життя.

12-10 балів – ригідність, закоріненість, упертість, непохитність, незаперечність установок та авторитетів, безмежне прагнення зберегти існуюче.

5-3 бали – невірність, схильність до зміни партнерів, до зради.

12. Терпіння. Здатність чекати, відтермінувати виконання бажань, а також підтримувати та розвивати в собі та інших ці здібності, незважаючи на сумніви та очікування.

12-10 балів – надтерпіння, мазохістичне нескінченне відкладення задоволення власних потреб.

5-3 бали – нетерплячість, агресивне відстоювання власного права на негайне задоволення потреб.

13. Час. Здатність приділяти собі та іншим достатню кількість часу, приділяти іншим та собі достатню увагу.

12-10 балів – нерегламентоване, марнотратне використання часу у задоволенні власних гедоністичних потреб та потреб значущих інших, що приносить збитки продуктивній діяльності.

5-3 бали – навантаження, стрес, «час – це гроші».

14. Контакти. Здатність встановлювати та підтримувати контакти з іншими людьми.

12-10 балів – надмірна комунікабельність, нескінченний пошук спілкування, спроба встановлення досить інтимних, близьких стосунків з оточуючими незалежно від їхньої потреби

у цьому, виражена психологічна залежність від інших людей та стосунків з ними.

5-3 бали – сором'язливість, боязкість, скромність, невпевненість, напруженість.

15. Довіра. Здатність приймати себе або інших людей у їхній неповторності, тобто такими, як вони є; позитивна установка по відношенню до окремих способів поведінки, якими володіє людина або які від неї очікуються.

12-10 балів – довірливий, наївний.

5-3 бали – недовіра до інших, підозрілість, ревності, комплекс неповноцінності, недовіра до себе.

16. Надія. Здатність вірити у майбутні можливості для розвитку і, таким чином, робити теперішні здобутки і успіхи відносними.

12-10 балів – оптимізм, рожеві окуляри, орієнтація на майбутнє.

5-3 бали – сумніви, песимізм, розчарування, безнадійність, безглуздість.

17. Сексуальність/ніжність. Ставлення до фізичного контакту, до стимуляції еrogenних

зон у себе та в інших людей; вміння приймати та дарувати фізичні контакти. У більш широкому контексті – це здатність розглядати своє тіло як джерело задоволень і приємних відчуттів внаслідок задоволення фізіологічних потреб, таких як їжа, дихання, фізичні вправи та інше.

12-10 балів – приймаючий та даруючий фізичні контакти, залежний.

5-3 бали – страх дотику, закритість, холодність.

18. Любов. Емоційне ставлення, яке, незалежно від прийнятих чи наявних якостей та способу поведінки іншої людини, характеризує прийняття її як особистості. Наприклад, прийняття людини незалежно від того, пунктуальна вона чи не пунктуальна, охайна чи ні, порядна чи непорядна тощо. Любов (прийняття) і відкидання (до ненависті) змістовно пов'язані у цьому опитувальнику з вторинними (шкали 1-11) та первинними здібностями (шкали 12-17 та іншої людини).

12-10 балів – «материнська позиція» в ставленні до партнера, надмірна зацікавленість у ньому, що виявляється у потуранні, потаканні будь-якій поведінці.

5-3 бали – психологічна дистанційованість від партнера, що виявляється в байдужості, відкиданні його, прихованій та явній ненависті, нескінченній прискіпливості та вимогливості, явне зловживання покараннями.

19. Віра/сенс/релігія. Здатність встановлювати стосунки з незвіданим у собі, у навколишньому світі і з неземним (Бог), а також цікавитися питаннями сенсу життя. Релігія нерідко пов'язана з певними обрядами та ритуалами, формою вираження віри.

12-10 балів – надвисловлений до фанатизму інтерес до світоглядних, смисложиттєвих та віросповідальних проблем.

5-3 бали – від індивідуального до агресивного ставлення до віри, заперечення її можливості та табування обговорення цієї проблематики, акцентування уваги на матеріальних проблемах.

20. Тіло/відчуття. Ця шкала показує реакцію фізичного «Я» на конфлікт. На першому плані стоять відчуття. Як переживаються різні відчуття та інформація з навколишнього середовища? Що робить людина зі своїм тілом і для свого тіла?

12-10 балів – психосоматичні порушення, пасивність, «втеча» у своє тіло.

5-3 бали – активність, тренування та заняття спортом, походи, розслаблення тощо.

21. Діяльність/професія. Вид та спосіб діяльності, як вони включені до концепції «я», як на них впливають проблеми.

12-10 балів – спроби вирішення проблеми за допомогою активної діяльності (наприклад, прибирати, чистити, заглибитись у навчання та ін.) із (свідомим чи несвідомим) наміром «забути» про проблеми; акцентування «логічного» мислення, «втеча» у роботу.

5-3 бали – з одного боку, здатність уникати вимог діяльності, а з іншого – відмова від (суспільно) необхідних досягнень, «втеча» у бездіяльність.

22. Контакти. Здатність встановлювати та підтримувати стосунки при виникненні проблем.

12-10 балів – способи поведінки, за допомогою яких проблеми вирішуються «втечею» у спілкування.

5-3 бали – «втеча» в самотність.

23. Фантазії/майбутнє. Інтуїтивні судження, натхнення, творчість як вирішення проблем, «втеча» у фантазії.

12-10 балів – спроба вирішити проблеми за допомогою творчого підходу.

5-3 бали – занурення у «негативні» (продукуючі проблеми) думки та концепції у самовихованні як спосіб вирішення проблем.

24. Я. Ставлення до батьків (вихователів), братів та сестер (виділяють три аспекти: Я мати, Я батько, Я інші).

12-10 балів – у сьогоднішньому сприйнятті досліджуваного позитивні, теплі стосунки, можливо навіть гіперопіка.

5-3 бали – холодність, заперечення, індіферентність.

25. Ти. Взаємини між батьками.

12-10 балів – позитивні, безпроблемні.

5–3 бали – негативні, холодні, близькі до скандалу, іноді приховані проблеми.

26. Ми. Ставлення батьків до навколишнього світу.

12-10 балів – відкрите, уважне, терпиме, сердечне, товариське.

5-3 бали – замкнутість, нетерпимість, захист, нетовариськість.

27. Пра–ми. Ставлення батьків до питань світогляду, релігії, сенсу життя та до майбутнього.

12–10 балів – оптимістичне, обнадійливе, мотивуюче, зобов'язуюче, можливо навіть фанатичне в деяких питаннях.

5-3 бали – песимістичне, захисне, витісняюче, індіферентне.

<https://wippf.org/about>

Програма розвитку здатності до психологічного відновлення

«Від стресостійкості до життєстійкості»

ЗАНЯТТЯ 1. Від внутрішнього Вигорання до внутрішнього Розгорання.

Осіб, які переживають стресові події можна поділити на дві групи: Кульбабок - ті, які вирости в природних умовах і є стійкими до погіршення природних умов та Орхідей, які важко адаптуються до кліматичних змін і вирощуються тільки на підвіконні. Кульбабки – це особи, які схильні до постравматичного зростання, мають високу здатність до психологічної відновлюваності та пошуку ресурсу. Орхідеям потрібні особливі умови, бо при виході із зони комфорту піддаються стресу. Якщо для Кульбабок мікроподія є з одним знаком «мінус», то для Орхідей – це макроподія із двома знаками «мінус». Стресостійкість – це динамічний процес адаптації до стресу, травми, кризи та «викликів життя». І в кожного цей процес триває по-різному як в часовому так і в ресурсному просторі. Отож, реакції людей на травму, стрес, кризу є дуже різною і наслідки на психічне здоров'я є дуже різними. Тому особливістю стратегічної роботи є не розвиток здатності до стресостійкості, а розвиток здатності до відновлюваності та постравматичного зростання.

Мета: ознайомити учасників із розумінням ефективної та неефективної роботи; розвивати вміння відчувати та прислухатися до свого внутрішнього емоційного стану, розуміння власних ресурсних станів та можливостей пост-травматичного зростання. Стратегії самодопомоги, самоусвідомлення та саморегуляції за П'ятикроковою моделлю Н. Пезешкіана.

Міні-лекція Явище стресостійкості чи здатність до психологічної відновлюваності? (Додаток №1) (2 хв)

Хід заняття

1. Майндфулнес вправа "Світанок" (7 хв).

Мета: навчання релаксації та практики керування звільнення від негативних думок та емоцій.

Учасникам тренінгу пропонується зручно сісти, максимально розслабити усі м'язи тіла та, зосередивши увагу на диханні, на рахунок "десять" заплющити очі та уявити весняний ранок. Красиве голубувато-сіре небо, на якому наче з-під землі прокрадаються вогники-промінці сонця. Уся земля прагне сонця, десь далеко чути співи птахів, які також зустрічають появу сонця, кожна рослинка очікує тепла та світла. Ось-ось видно уже краєчок сонечка, потім все більшу і більшу частину його диска, сонце ллє світло на все довкілля, зігріваючи все. Легенький вітерець дмухає в лице прохолодою й свіжістю. Вдихаючи повітря, вдихаємо світлий, радісний нектар початку нового дня - початку чогось нового і прекрасного. Це наповнює наснагою до життя, хочеться жити й радіти життю, бо воно - прекрасне! На рахунок "десять" пропонується повільно розплющити очі, зберігши внутрішні переживання від уявлень та прокоментувати їх двома-трьома словами.

2. Гра "Ланцюжок краси" (10 хв)

Мета: знайомство з новими учасниками. Безпосередньою метою гри є знайомство учасників групи один з одним. Зміст гри полягає у передачі по колу м'якої іграшки. Кожен учасник передаючи м'яч по колу відмічає особливості краси попереднього учасника, при цьому презентуючи себе. Важливою умовою гри є новизна кожного наступного судження (не можна повторювати уже висловлені ознаки).

3. Дискусія з учасниками Тепле Коло (30 хв)

Мета: реалізація Процесу обговорення за п'ятикроковою моделлю Н. Пезешкіана: принцип Надії, Балансу, Самодопомоги, Відповідальності.

1. Рефлексивна позиція: Які здібності допомагають в актуальній ситуації?
2. Чому самокритика є поганим помічником, як я бачу дорогу зцілення?
3. Мої життєві перспективи: що я хочу змінити і чому я тут?
4. Чотири сходинки до благополуччя (балансна модель Пезешкіана – чотири сфери життя – чотири сфери переробки конфлікту): Як я вмію підтримувати себе.
5. Робота з метафорою – Якщо тобі потрібна рука допомоги, то зверни увагу, що в тебе є дві. Вчимося опиратися на себе

Нашу ідентичність можна розглядати як збірку історій про нас самих. Ми створюємо свій «автопортрет» про вчинки і наші рішення в минулому, різних реакцій і відгуків на них оточення, а також тих висновків, які ми з цього робимо. Якими ми є, що ми можемо і якими ми стали – є не що інше, як зібрання історій у малюнках і думках у нашій голові. З цих крупинок щоденного досвіду твориться «**надійне**» відчуття ідентичності. Але життя не є статичним: історія про себе чи своє минуле, переписана наново, може повністю змінити бачення себе, минулих вчинків і рішень, існуючі погляди на майбутнє, представляючи їх у зовсім іншому світлі.

4.Робота з Терапевтичною історією: Ким ти хочеш бути Склянкою води чи Морем? (20 хв)

Мета: усвідомлення ставлення до негативних подій та переживань.

Був собі один чоловік, якого завжди гнітили життєві труднощі. Одного разу він прийшов до духовного вчителя і почав тяжко нарікати на свою долю. Вчитель взяв жменю попелу і висипав на склянку чистої води, яка стояла на столі: «Оце страждання, - сказав він. Вода скаламутніла і потемніла. Вчитель вилив її геть. Потім він взяв ще одну жменю попелу і кинув її з вікна в море. Попіл умить розчинився, а море залишилося таким чистим як і було. Бачиш? - сказав вчитель, - щодня ти повинен вирішувати ким ти хочеш бути: склянкою води чи морем? Біль робить егоїстами, спонукає замикатися в собі, нарікати на несправедливість – це попіл, який забруднює воду в склянці життя, який темними кольорами забирає всю барву життя і не дозволяє бачити сенс. Є інший шлях: звернути свій погляд на світ ширше, немов на те моря, яке може вмістити та поглинути біль. Саме у море життя спрямовуючи свою енергію, перестаємо зациклюватися на собі та по-новому поглянути на нові можливості.

- Обговорення історії за Пятикроковою моделлю Н. Пезешкіана. Дистанціювання – розповісти історію про себе.
- Інвентаризація – інсталувати ресурси: згадати про здібності, які вже маємо.
- Ситуативне підбадьорення – дописати позитивне послання для себе.
- Вербалізація - змінювати спосіб сприйняття травматичної події через переповіданням з опорою на ресурси.
- Розширення цілей - поділитися цими спогадами з іншими, написати історію на майбутнє

5. Вправа «Самозвіт» (10 хв).

Мета: усвідомлення нездорових стратегій коупінгу зі стресом.

Мертвий лікар – поганий лікар”

Ми можемо про інших турбуватися тоді, коли можемо турбуватися про себе.

6 Вправа Чотири види усвідомленості (за балансною моделлю Н. Пезешкіана). 7 хв **Мета:** профілактика маніпулятивних стратегій з життям.

1. Тілесна: Яка є моя постава в житті (активна, пасивна)? Який є мій стосунок з тілесністю? Як я налагоджую контакт зі своїм тілом? Які в мене є ритуали засинання та пробудження? Скільки Часу та Свободи я даю своєму тілу?

2. Емоційна: Як я користуюся даром любити та своєю емоційністю? Як я вмію любити? Вона в балансі чи дисбалансі? Які є показники мого емоційного інтелекту? Що я відчуваю у контакті з іншими? Як мене бачать інші, в задоволенні яких потреб я маю потребу? Я зараз маю потребу бути відкритим до стосунків чи в силу якихось обставин – замкнутися?

3. Ментальна: Що я думаю? Що відкриває мені можливості йти проти страху оновлення? Що це за досвід, з якими перживаннями і концепціями він пов'язаний? Які будуть домовленості із собою?

4. Духовна: що відкриває мою здатність звернути увагу на себе? Я живу «За» чи «для» інших? Які 5 кроків я можу застосувати тут і тепер, щоб змінити своє життя на краще? Хто я, куди іду, для чого, в чому смисл?

Правило стресостійкості №1. Лікар – власна безпека перш за все, вигорання – НІ!

Складові безпеки та ефективності лікаря:

Належна освіта та компетентність (теорія, практика, власний досвід)

Належні умови праці, навантаження

Терапевтичний контакт та границі терапевтичного стосунку

Система підтримки страхування – інтервізія, підтримка колег

Важливість опрацювання власних психологічних труднощів

Розуміння власних потреб, баланс власних та професійних потреб,

Баланс професійних та власних ролей, ідентичності.

Домашнє завдання: *Кожна ідентичність може розглядатися як збірка історій про неї. Наша особистість схожа на збірку історій. Наш мозок здатен справлятися з минулими подіями тоді, коли вони оформлені в історію.*

Завдання:

1. Знайти історію успіху та рішення (досвід інших)
2. Подивитися на страх, тривогу як помічника у важкій ситуації (Позитивна реінтерпретація)
3. Знайти позитивну оцінку: «Чого ця ситуація мене навчила, дала мудрість
4. Пишемо розповідь про себе (це може бути роль героя фільму, улюбленого героя книжки чи ще когось..) на 7 речень за п'ятикроковою моделлю:

Звідки я прийшов до вас – історія мого внутрішнього героя.

Стадія спостереження: Написати історію про себе від імені улюбленого героя

Стадія інвентурізації: Знайти три актуальні здібності, які проявляє Герой розповіді

Стадія Ситуативного підбадьорення: підібрати символ та образ щодо актуальних здібностей.

Стадія Вербалізації: написати правила життя та концепції цього Героя.

Стадія Розширення цілей: завершуємо словами: Вивільняючи місце в житті для радості наш Герой....

ЗАНЯТТЯ 2 . Моя професія – не тягар, це джерело радості та натхнення.

Лінія фронту – це не військовий термін. Ми всі маємо лінію фронту в житті.

Страждання є не лише на полі бою...

Мета: створення умов для актуалізації та акумуляції смислів пізнавального ресурсу учасників життестійкості та адаптаційних ресурсів.

Хід заняття

1. Майндфулнес вправа "Розтотожнення" (7 хв).

Мета: зниження м'язового напруження, усвідомлення себе та свого стану.

Хід вправи: Виконання вправи доцільно розпочати з інформування учасників щодо її методологічних особливостей. Учасникам пропонується зайняти зручне положення,

розслабитися й зробити декілька повільних і глибоких подихів. Після цього вони повинні закрити очі й уважно слухати тренера, максимально концентруючи увагу на його твердженнях. Даючи можливість учасникам повторити про себе основні моменти проголошеного твердження, тренер робить паузи. Сконцентрувавшись на стрижневих думках (" У мене є тіло, однак я не є цим тілом" - перше твердження, "Я відчуваю певні емоції, однак я не є цими емоціями" - друге твердження, "У мене є розум, але я не є цим розумом" - третє твердження, "Я - центр абсолютної самосвідомості і волі" - четверте твердження), учасникам необхідно намагатись максимально зафіксувати цей факт-твердження у своїй свідомості.

Твердження 1. У мене є тіло, однак я не є цим тілом. Моє тіло може перебувати в різних станах: воно може бути здоровим чи хворим, бадьорим чи втомленим. Однак воно не має нічого спільного з моїм справжнім "Я". Я ставлюсь до свого тіла як до цінного інструменту, який дозволяє здійснювати певні дії і зовнішньому світі, але воно тільки інструмент. Я гарно поводжуся з ним, стараюсь робити усе, щоб воно було здоровим. Однак, це не я. У мене є тіло, однак я не є цим тілом.

Твердження 2. Я відчуваю певні емоції, однак я не є ними. Мої емоції різноманітні, вони можуть змінюватися, ставати протилежними. Любов може перейти в ненависть, спокій у гнів, радість у печаль. При цьому моя сутність, моє справжнє "Я" залишається без змін. "Я" завжди "Я". Хоча хвиля гніву може поглинути мене, я знаю, що це минеться, тому що я не є цей гнів. Оскільки я здатний спостерігати за своїми емоціями і розуміти їх джерела, я можу навчитися керувати ними і гармонізувати їх. Отже, зовсім зрозуміло, що вони - це не я. Я відчуваю певні емоції, однак я не є цими емоціями,

Твердження 3. У мене є розум, але я не є мій розум. Мій розум - цінний засіб пізнання і вираження, але він не є сутністю мене самого. Набуваючи нових знань і досвіду, він перебуває в безперервному розвитку. Іноді розум відмовляється підпорядковуватися мені, тому він не може бути мною, моїм "Я". З точки зору як зовнішнього, так і внутрішнього світу це орган пізнання, але це не я. У мене є розум, але я не є розум.

Твердження 4. Після відокремлення свого "Я" від відчуттів, емоцій і думок, я визнаю і констатую, що я - центр абсолютної самосвідомості. Я - центр волі, здатний спостерігати і підпорядковувати собі усі психологічні процеси і своє тіло, а також керувати ними.

Твердження 5. Тоді що є я? Що залишається після того, як я відокремлюю себе від тіла? Мої відчуття, почуття, бажання, вчинки? Залишається моя сутність - центр самосвідомості. Це постійний фактор в завжди змінному потоці мого особистого життя. Це те, що дає мені відчуття буття, постійності, внутрішньої рівноваги. Я підтверджую свою ідентичність цьому центру і усвідомлюю його постійність і енергію(пауза).

1 Тепле Коло (30 хв)

- Які є мої почуття, емоції, установки, духовні погляди, що працюють на стан щастя та задоволення?
- Що є руйнівним у моєму житті?
- Мої зони розвитку та ресурсні зони?
- Що зараз є в моєму житті застарілим і це варто відпустити?
- Який мій темп є в житті? Які мої зони спокою та зони активності?
- Чи займаюся я очищенням серця, розуму, простору, стосунку з собою, та навіть планів?

3. Бесіда про внутрішню роботу часток.

У роботі з частками за принципами позитивної психотерапії – це знаходження конструктивної моделі для наслідування, де є приклад доброго стосунку, з якими був би досвід безпечної прив'язаності (у більшості випадків це стосунок терапевт-клієнт). На цьому рівні важлива роль схем (моделей для наслідування). Клієнт потребує навігаційної карти в

житті, щоб знати, яким чином можуть бути задоволені базові потреби. Ключові питання: **Хто я?** ким я можу стати? Чого я потребую в житті? **Хто інші?** Як мені бути в стосунку з іншими? **Яким є цей світ?** Чого мені чекати від життя? Які небезпеки є в житті та як мені з ними справитися? Які є мої цінності? Що мене наповнює та які цінності дають рух в житті? Крім карти «розвитку дороги життя» потрібні й правила «налагодження стосунку з життям (гнучкі та чіткі) – вироблення моделі особистісної зрілості, розширення концепцій:

- Сфера Я: стосунок з собою, здорова самооцінка, ідентичність, гідність, розвиток прийняття себе та вміння знаходити внутрішні опори.
- Сфера Ти: емоційна компетентність, розуміння себе, турбота про себе, емоційна регуляція.
- Сфера Ми: соціальна компетентність побудова стосунку з іншими, розуміння інших, неосудливість, емпатійність, доброзичливість, соціальні навички.
- Сфера Пра-ми: цінності, самодисципліна, здорове сумління, мужність, асертивність, обережність, мудрість, цікавість, відкритість, розвиток здібності самореалізації та життєстійкості.

5. **Робота з терапевтичними історіями «Мономіф»(40 хв)**

Мета: знаходження та усвідомлення коупінг-часток, які задіяні у стресових ситуаціях.

Мономіф відображає закономірності нашого психологічного зростання. Кожна людина в своєму внутрішньому розвитку повинна пройти шлях, що складається зі злетів і падінь, помилок і знахідок. Тому ця сама казкова схема ("мономіф" по-науковому) надзвичайно близька і дорога кожному з нас. Коли ми бачимо її справжнє виклад, вона не може нас не схвилювати.

Хід виконання: Щоб написати мономіф потрібно знати, що в ньому закладені шість ролей або функцій, які об'єднані в три пари.

1. суб'єкт / об'єкт,
2. відправник / одержувач,
3. помічник / опонент

Наприклад, цар Тридев'ятого царства (відправник) дає доручення Івану (одержувачу) знайти Марію Красу (об'єкт). Іван з одержувача перетворюється в суб'єкта. Бажання отримати об'єкт домінує над всім розповіддю. В дорозі йому зустрічаються помічники і опоненти (це вдруге, головне в нашій історії - це суб'єкт і об'єкт). Далі героя чекає багато всього. Його бажання збільшується сильно з кожним перешкодою. Таким чином, бажання отримати об'єкт стає ключовою ланкою всієї схеми. По дорозі є як шкідники так і помічники. Через це сюжет набирає обертів і емоційно забарвлюється.

Беремо будь-який сюжет. Краще той, який близький емоційно на даному життєвому етапі. І перетворюємо його в мономіф, наділивши його відповідними ролями. У мономіф можна перетворити все, що завгодно.

Ви осмислюється свій сюжет по схемі:

я (або хтось / щось) було в якомусь стані, з якого мене (його) щось змусило вийти. Почалися труднощі, але були подолані завдяки ... Можливо, в кінці шляху була найбільша трудність (сутичка), але закінчилося все перемогою.

Обговорення історії за П'ятикроковою моделлю Н. Пезешкіана (15 хв)

1. Дистанціювання – Визначення травматичних часток та їх ролі через терапевтичну історію.

2. Інвентаризація - знаходження зраненої дитячої частки та визначення функціональності інших часток («хто яку політику веде»)

3. Ситуативне підбадьорення: підсилення здорових часток через актуальні здібності

4. Вербалізація - 5 кроків – місток в повсякденне життя.

5. Розширення цілей - Розвиток мережі здорових часток (розширення ідентичності).

Написання історій для розвитку на майбутнє.

*Діалог на тему Важливість витрат та поповнення енергії:
Регуляція навантаження
Моніторинг енергії
Поповнення енергії та відновлення сил
Улюблена робота – генерації енергії*

Вправа 2. Продовжіть речення «Робота є насолодою, коли...»(5 хв)

Вправа 3 "Хто ти?" (робота з другою балансною моделлю Н. Пезешкіана) 10 хв).

Вправа "Хто ти?" спрямована на організацію пізнання кожним себе через пізнання його іншими. Кожному учаснику тренінгу пропонується чистий аркуш паперу, на якому він записує своє ім'я та передає по колу іншим, які записують власну відповідь на питання "Хто ти?". Після чого автор листка, зачитуючи відповіді, ознайомлює усіх присутніх з тим образом себе, який створила група.

Ця вправа оптимізує процес самопізнання учасників тренінгу завдяки сприйманню їх іншими, а також засвідчує рівень групової інтеграції.

Відношення до «Я»: свою цінність відчуваю, коли щось створюю «Соловей не одними піснями ситий»

Відношення до Ти: «Час подарований з любов'ю для себе та інших».

Відношення до Ми: «Традиції святкування життя незважаючи на негаразди»

відношення до пра-Ми: «Щастя в чесній та відданій праці».

Робота з концепцією Долі. *«Кажуть, що наша доля пов'язана із нашим краєм. Ця земля живе в нас, так само, як ми живемо в ній. Ще кажуть, що доля як полотно, з багатьох ниточок і доля кожного переплетена з іншими. І кожен прагне знайти свою ниточку, а може змінити її. Декому це вдається, але є й ті, яких веде шлях. Наша доля живе в нас і головне мати відвагу її побачити.»(м/ф «Відважна»).*

Вправа «Самозвіт» (7 хв)

Правило Стресостійкості №2. Основний захист від вигорання – це любов.

У своїх самозвітах учасникам пропонується занотувати враження від проведеного заняття і дати відповіді на три запитання;

- а) чи відкрили Ви для себе щось нове в осмисленні проблеми самопізнання?
- б) чи виникла у Вас необхідність глибшого самоаналізу?
- в) чи виникли (і якщо виникли, то які) проблеми у процесі самопізнання?

Ключові стратегії:

1. Збільшувати насолоду від роботи
2. Покращувати вміння регуляції витрати та поповнення енергії.

Домашнє завдання: психологія здоров'я та профілактика стресу починається із запуску механізмів саморегуляції. Сам факт творення чогось нового в житті запускає процес необхідних змін, а через історії ми вчимося творити нову сторінку життя.

Складання розповідей циклу: Історія мої Крил

Мета: спостереження за своїм внутрішнім станом, стратегіями побудови стосунку з життям, аналіз реакцій на стресові події.

Завдання: до кожної притчі дібрати і дописати кінцівку 5 притч - 5 днів пишемо кінцівку притчі свою, співвідносячи з тим, що відбувається з вами цей період життя. Логіка тут ні при чому. Це своєрідна розминка для творчого право-півкульного мислення та підсвідомого, що виривається із зсередины, про те і пишемо.

притча 1.

Ластівка зліпила собі гніздо у даху будинку і вивела пташенят. Коли вона полетіла добувати їжу, приповзла змія і з'їла їх. Повернувшись до себе, ластівка ...

притча 2

Курка знайшла зміїні яйця і стала їх любовно і дбайливо висиджувати.

Це помітила ластівка і сказала: ...

притча 3

Маленька пташка летіла на південь, щоб перезимувати. Було так холодно, що вона замерзла і впала на землю в великому полі. Поки вона там лежала, корова пройшла повз і наклала на неї. Лежачи в коров'ячій випорожненні, пташка раптом зрозуміла ...

притча 4

У млявій пустелі самотньо стояло сухе дерево, і Пташка кожен день знаходила притулок в його гілках. Так тривало кілька років. І ось налетіла буря вирвала дерево з коренем і кинула його на пісок. Пташка залишилася без даху над головою і довелося їй шукати нове місце.

Багато днів летіла вона в пошуках укриття ...

притча 5

Жила-була птах, яка не вміла літати. Подібно безкрилим створінням ходила вона по землі, хоча і знала, що деякі птахи літають. Одного разу в її гніздо випадково потрапило яйце літаючої птиці, і вона висиділа його разом зі своїми. Вилупилося пташеня став рости і розвиватися. Іноді він питав свою прийомну матір: "Коли ж я полечу?" А прив'язана до землі пташка відповідала йому: ...

ЗАНЯТТЯ 3. Ніхто не може розвинути твою стресостійкість за тебе!

*Чим більше люди беруть відповідальності за своє життя,
тим більше вони є стресостійкими.*

Мета: створення умов систематизації життєвих цілей, усвідомлення «граничного сенсу» свого життя, скринінг стрес-факторів

Хід заняття**1. Майнфулнес вправа "Човен" (6 хв)**

Мета: розвиток навичок коупінгу зі стресовими станами через боді-динаміку та візуалізацію.

Учасникам пропонується зручно сісти, максимально розслабити м'язи тіла, заплющити очі та встановити спокійний темп дихання. Далі в уяві створити образ човна, який знаходиться на красивій широкій та довгій річці. Ріка - це наш Всесвіт, а човен - це символ нашого існування в цьому світі. Довкола нас є безліч човнів і кожен пливе у своєму напрямку. Необхідно уявити, що човен-життя приємно похитується на хвилях річки, його підганяє вітерець, що символізує надію та віру в себе; де-не-де перед човном появляються перешкоди, але човен долає їх. Попереду видніється світло, яке ніби вказує напрям руху човна. Це світло символізує любов, а рух у його напрямку підсилює бажання швидше плисти та ставати орієнтиром для інших, які знаходяться позаду. Учасникам пропонується запам'ятати образи човна, річки і світла та на рахунок "десять" розплющити очі. Після цього учасники діляться враженнями від проведеної вправи.

2. Тепле Коло (40 хв)**Запитання для обговорення**

Яким лікарем я хочу бути? (розширення ідентичності)

Емоційний дисбаланс: як мої емоції впливають на мої реакції та поведінку?

Моє відчуття дефективності з чим воно пов'язано?

Я схильна/ий більше віддавати чи отримувати? Який це здоровий баланс?

Баланс відповідальності: Хочеш бути іншим – дій по-іншому?

Мої стратегії та уявлення щодо допомоги іншим?

Як змінити внутрішні настрої щоб життя здавалося не більш обтяжливим, а більш підтримуючим?

Чи вмію я звертатися по допомогу та підтримку, делегувати деякі обов'язки?

Як я відчуваю перевантаження на роботі?

Синдром вигорання: постійне бажання досягати? Що за цим криється?

Які є мої зони активності та зони спокою?

4. Вправа "Кращі та гірші події" (робота з мікро та макроподіями) (10 хв)

Метою вправи є формування вміння визначати вплив окремих подій життя на його смисл у цілому.

Учасникам пропонується записати перелік із п'яти найкращих та п'яти найгірших моментів їхнього життя. Поруч із кожним пунктом необхідно вказати, хто або що сприяло цим моментам, та у випадках найгірших моментів зазначити міру власної відповідальності за них.

5. Складання терапевтичної історії: «Дитяча частка» (20 хв)

Всі ми в душі діти. Всі ми колись були маленькими дівчатками і маленькими хлопчиками із мріями про безтурботне життя. І раптом хтось сказав – все ти дорослий, пора вирішувати. І ось ця дівчинка чи хлопчик всередині так і не зрозуміли для чого щось вирішувати чи брати відповідальність. І ми довго ще можемо йти по життю із здивуванням. Інколи ця наївність може заважати брати відповідальність за власне благополуччя.

Завдання: вибрати з переліку Аглаї Датешидзе історію, яка починається словами: «Жила-була дівчинка...»

Мета: усвідомлення життєвих концепцій з дитинства та відповідальності за проживання певних процесів у житті.

1. Жила-була дівчинка, яка весь час бігала від депресії. На роботу, з роботи, на навчання і по мужиках. І одного разу вона послизнулася та впала в депресію надовго. З того часу, ця дівчинка уже нікуди не біжить.....

2. Жила була дівчинка, яка думала, що керує всім світом. А виявилось, що вона просто напружується, намагаючись контролювати те, що від неї не залежить..

3. Жила була дівчинка. Вона думала, що її ковбасить від квітів, мужчин і грошей. А потім виявилось, що її просто ковбасить...

4. Жила-була дівчинка. Вона народилася некрасивою. Поплакала-поплакала і вирішила потурбуватися про свою красу: мити, причісувати, подарунки купляти, одягатися відповідно. Ось так жила і заміж вийшла. Чоловік з неї одяг зняв і всередині виявилася вона також красивою. І ніхто не впав у здивування, крім самої дівчинки..

5. Жила-була дівчинка, і ніхто з нею не грався. Дівчинка дуже сумувала, поки сама не зрозуміла, що вона сама ні з ким не грається. І почала...

6. Жила була дівчинка, і одного разу вона змучилася. Сидить і думає, що ж їй робити. А робити то їй і нічого не треба..

7. Жила була дівчинка. Вона завжди перша, краща, завжди права, слова дотримувала, приклад подавала. Коротше, важко з не дуже було...

8. Жила-була дівчинка, яка багато страждала і про це писала у своєму популярному інста-блогі. А потім перестала страдати. І виявилось, що нема про що писати в блогі...І не хочеться...Часу шкода...

9. Жила-була дівчинка. І одного разу вона вирішила швидко завести дітей. Швидко не вийшло. Проте повільно вдалося. Чотири рази...

10. Жила була дівчинка і одного разу вона зрозуміла, що вона щаслива. І от сидить на кухні і думає, що з тим щастям робити, як з ним справитися? Автор: Аглая Датешидзе

- **Дистанціювання** – написати і розповісти історію про себе.
- **Інвентаризація** – згадати в уяві, інстальювати ресурси.
- **Ситуативне підбадьорення** – дописати позитивне послання для себе,

намалювати та показати в рухах через танець чи пісню і т. п.

- **Вербалізація** - змінювати спосіб сприйняття травматичної події через переповіданням з опорою на ресурси.

Розширення цілей - поділитися цими спогадами з іншими, написати історію на майбутнє.

6. Правило Стресостійкості №3. *Ти не відповідальний за усе, що стається у твоєму житті, але за те, як ти з цим справляєшся?*

Деякі підказки щодо навантаження:

Уміння ставити пріоритети

Уміння цінувати час (не тратити на пусте)

Добрий тайм- менеджмент

Постановка цілей, моніторинг, святкування досягнень

Вміння викреслювати зайве з життя та казати

Вміння відпускати

Вміння делегувати

Мати різну роботу – різні активності – відпочивати в різних ідентичностях.

7. Самозвіт (5 хв)

У самозвіті учасникам пропонується занотувати свої враження від проведеного заняття та відповісти на такі запитання: В чому полягає смисл сьогоднішнього заняття? Що нового Ви пізнали сьогодні? Який особистісний смисл для Вас мала наша спільна робота впродовж усіх занять?

Домашнє завдання: робота з терапевтичною історією «Камінне царство»

Мета: стрес-серфінг.

Завдання: прочитати казку «Камінне царство», подумати, які процеси відбуваються з нами після травми і які захисні механізми створює психіка у вигляді Каменів. Інколи мозолі душі можуть стати камінням і ці камінці зберігають інформацію про травматичні події.

Що для вас значить прислів'я: Є час збирати каміння і є час розкидати каміння.

ЗАНЯТТЯ 4. Життєві цілі, цінності й ресурс.

Нам потрібно зустрічати виклики та долати труднощі. Ми можемо вижити без цілі, але не можемо цвісти. Безцільність болить.

Мета: розвивати самосвідомість та самоаналіз учасників; формувати вміння визначити й усвідомити свої життєві цінності ; формувати практичні вміння саморегуляції.

Хід заняття

1. Релаксаційна вправа "Повітряна кулька" (7 хв)

Учасникам тренінгу пропонується, зайнявши зручне положення та заплющивши очі, ідентифікувати власне тіло з повітряною кулькою, яка під час вдиху піднімається, а під час видиху опускається. За умов реалізації вправи необхідно максимально розслабити тіло, досягаючи стану легкості в ньому (5 хв.).

2. Тепле Коло (40 хв)

Пережитий негативний досвід часто блокує доступ до наших цінностей та до ресурсів. **Цінності** – це те, заради чого ми щось робимо, **а ресурси** – це те, що дає нам сили і допомагає відновлюватися, сповнює енергією. І коли ми вирушаємо у подорож до нашої мети, дуже важливо запастися ресурсами, щоб не виснажитися у дорозі, і дуже важливо розуміти, заради чого ми йдемо цим шляхом, щоб не зупинитися на півдорозі або не збитися на манівці.

Інвентаризація цінностей.

- Що Ви робили у житті раніше, що давало вам сили і наснаги, і зараз перестали це робити?

- Або щоб вам завжди хотілося робити, але Ви цього не робили через низку причин?

- Що вас надихає та відновлює?

- Складіть список цінностей на наступні 5 років. Якими є мої цінності? Як я можу досягти своїх цілей?

3. **Вправа "Цвітіння троянди" (20 хв)**

Виконання вправи доцільно розпочати з невеликого інформаційного вступу щодо символічного наповнення її змісту, після чого перейти до безпосереднього її виконання.

Техніка виконання передбачає поетапний вербальний супровід тренера, зміст якого утворюють такі твердження :

1. Сядьте зручно, закрийте очі, глибоко вдихніть декілька разів і розслабтеся.

2. Уявіть собі трояндовий кущ із квітами та бутонами. Зверніть увагу на один із бутонів. Він ще повністю закритий, лише зверху можна побачити рожеву крапочку. Зосередьтеся на зображенні, утримуючи його в центрі свідомості.

3. Уявіть, що зелена чашечка починає розкриватись, оголюючи поки ще не розкриті пелюстки квітки. Нарешті, перед Вашим мисленнєвим зором повинен постати весь бутон, що складається з трояндових пелюсток.

4. Пелюстки починають повільно розкриватися - до тих пір, поки перед Вами не постане троянда у всій своїй красі і повному цвітінні. Спробуйте вловити їй притаманний запах, який не сплутаєш ні з чим.

5. Тепер уявіть, що на троянду падає сонячний промінь, освітлюючи та зігріваючи її. Упродовж деякого часу утримуйте це зображення.

6. Погляньте на центр квітки. Там Ви повинні побачити обличчя мудрої істоти, повної уваги та любові до Вас.

7. Заговоріть з нею про найважливіше у Вашому житті в даний момент. Задавайте питання про те, що має для Вас найбільше значення: про проблеми, спрямування чи вибір, який потрібно зробити. Витратьте на це потрібну кількість часу. (Якщо є бажання, то тут можна зробити перерву і записати свої переживання, даючи оцінку Вашим інсайтам).

8. Тепер ототожніть себе з трояндою. Уявіть, що Ви стали трояндою або ввібрали її всередину себе. Переконайтеся, що троянда разом із мудрою істотою знаходиться всередині Вас, що Ви можете легко вступити в контакт з ними, використати властиві їм якості. У символічному значенні Ви і є ця троянда, ця мудра істота. Та сама сила, яка одухотворяє Всесвіт і творить троянду, здатна пробудити у Вас Ваше внутрішнє "Я" і проявити все, що воно випромінює.

Уявіть, що Ви стали трояндовим кущем. Ваше коріння пронизує землю, з якої надходять поживні речовини. Ваше листя і квіти ростуть , тягнуться вгору, споживають енергію сонячного світла і зігріваються нею.

Уявіть, що Ви - інші трояндові кущі, рослини і дерева. Ви - все, що існує за рахунок цієї життєвої енергії і складає частину планети, великого цілого. Спробуйте утримати це відчуття упродовж певного періоду часу. Після цього усього відкрийте очі.

У Вас може виникнути бажання записати все, звертаючи особливу увагу на діалог, що відбувся із мудрецем. Можна також зафіксувати інформацію, яка стосується інших інсайтів.

Учасникам відводимо до десяти хвилин, щоб занотувати свої враження й думки, які виникли в процесі виконання вправи. Після цього кожен зачитує й коментує занотоване.

Салютогенний підхід - заспівати пісню життя: розвивати почуття зв'язаності (за Аароном Антоновським)

1. Осмисленість:

- Хто я? У що я вірю?
- Що для мене найважливіше?
- Як я хочу жити далі?

- Що для цього мені потрібно робити?
- 2. **Управління своїми ресурсами:** “Які здібності я вже маю, а які буду розвивати?”
- 3. **Осяжність :** “Як я це можу використати? Які правила життя допоможуть.

4. **Вправа: Якби я народилася вдруге (5 хв)**

Мета: розвиток смисложиттєвих орієнтацій

Учасникам пропонується скласти список тих справ і цілей, маючи змогу народитися вдруге.

Порівняти із своїм життям.

Маючи змогу наново прожити своє життя, я б обов'язково знайшла час аби послухати спогади дідуся, який розповідав про роки своєї молодості.

Я б лягла собі на луку і перекочувалася разом з дітьми, зовсім не хвилюючись, що забрудню суєнку.

Синові, який прибіг поцілувати мене, не сказала б: “Досить, досить, іди вмиватися, бо вечеря вже готова”.

Частіше казала б “Я люблю тебе”, натомість рідше “Мені прикро”...

За Ермою Бомбек

5. **Якщо б вам випала нагода народитися ще раз, то як би виглядало зараз ваше життя?**

Гра "Продаючи невидиме" (10 хв).

Мета: усвідомлення ресурсних сторін професії, важливості роботи, яку здійснює лікар.

Сюжет гри: У ідентичності лікаря є послуга невидима – творення нової реальності з пацієнтом . Важка і клопітка праця.

Завдання: написати рекламний пост про свої Невидимі Послуги.

- Що ви хочете продати?
- Кому ви хочете продати?
- Хто мої пацієнти? (описати образ цільової аудиторії)
- Важливо: що болить в мого пацієнта, яка у нього потреба в моїх послугах?6

6 . **Вправа "Кредо мого життя" (5 хв)**

Розпочинається вправа інформуванням учасників про розуміння виразу "кредо життя" із наголошенням на тому, що кредо життя відображає найістотніші переконання, принципи й установки людини в цілому. Пропонується, максимально зосередившись на собі та систематизуючи в уяві події власного життя, одним реченням сформулювати свій головний життєвий принцип. Після цього відбувається зачитування нотаток учасників та спільне обговорення їх змісту.

Правило стресостійкості №4. *Собою і своїм світлом та ресурсами можна допомогти іншій людині змінити свою думку та поведінку. Регулярне поповнення та відновлення енергії!*

Активності, що можуть генерувати ресурсні емоційні стани:

Духовність

Спогади, мрії

Стосунок як із живими, так із померлими

Природа

Уява, творчість

Медитація

Гумор

Танець

Книжка

Музика,

їжа,

запахи

спорт

Самозвіт. Написання розповіді про себе як лікаря, підсумовуючи попередню вправу: «Продаючи невидиме»

Цю розповідь ми пишемо, опираючись на питання:

- Хто я такий? Яке я право даю собі, щоб комусь щось пропонувати?
- Не яке право я маю пропонувати, А яке право Я ДАЮ сама собі це пропонувати?
- Хто я для себе самої? Хто я для інших?
- Що я можу собі дозволити? Означити себе у сферах життєдіяльності.

. Вправа "Кредо мого життя" (5 хв)

Розпочинається вправа інформуванням учасників про розуміння виразу "кредо життя" із наголошенням на тому, що кредо життя відображає найістотніші переконання, принципи й установки людини в цілому. Пропонується, максимально зосередившись на собі та систематизуючи в уяві події власного життя, одним реченням сформулювати свій головний життєвий принцип. Після цього відбувається зачитування нотаток учасників та спільне обговорення їх змісту.

ЗАНЯТТЯ 5. Постравматичне зростання.

Є кілька речей, які людина добре повинна вміти робити, щоб добре жити: дихати, їсти, спати і любити. Я б також додав – боротися! Нам потрібно зустрічати виклики та вміти долати труднощі.

Ерік Гретенс

Мета: актуалізувати розуміння про вирішальність процесу пост травматичного зростання; активізувати відчуття особистості; розвивати самосвідомість та самоаналіз учасників; формувати практичні вміння саморегуляції.

Хід заняття

1. Майндфулнес вправа "Хмаринка" (7 хв)

Учасникам тренінгу пропонується, зайнявши зручне положення, максимально розслабити усі м'язи тіла та, заплющивши очі, уявити себе легенькою хмаринкою, яка підіймається високо в небо. Концентруючи увагу на диханні, необхідно уявити, що при кожному здійсненому подиху хмаринка отримує можливість піднятися усе вище і вище, а при кожному видиху позбавляється сили земного тяжіння і робиться усе легшою й легшою. Відчуття піднесення та легкості наповнює усе тіло. Тренер коментує, що сила тяжіння це - фізична та психічна втома, яка зникає при кожному видиху, а рух вгору це - прагнення до самопізнання, саморозвитку, самовдосконалення. На рахунок "десять" пропонується, утримуючи стан піднесення, свободи та наснаги, розплющити очі.

2. Тепле коло (30 хв)

Пост травматичний ріст зумовлює:

- Цінування життя та вдячність
- Відкритість до нового досвіду
- Відчуття внутрішньої сили та глибини в стосунках
- Цінності та духовність – глибше відчуття та усвідомлення сенсу життя.
- Яка є моя внутрішня сила? За що я ціную це життя? Який новий досвід я отримую стикаючись із «важкими клієнтами»?
- Який є мій базовий ресурс?
- Що змінюватиметься у Вашому житті?
- Чого ставатиме більше?
- Чого ставатиме менше?
- Що з'явиться? Що зникне?

Базовий ресурс: Як я можу знаходити?

Сфера Я - спосіб давати безумовну любов, здатність приймати безумовне Я. Базова здібність за допомогою якої знімається напруга – ЧАС.

Сфера Ти – спосіб вибудовувати контакт із собою та прийняття інших через Любов-Справедливість. КОНТАКТ, ПРИЙНЯТТЯ

Сфера Ми – спосіб приймати традицію, культуру, досвід інших, зберігаючи свою культуральну ідентичність, вміння відходити від ортодоксальності. ДОВІРА

Сфера Пра-Ми – спосіб знаходити цінність життя у всіх його проявах. ВІРА, ЄДНІСТЬ

3. Вправа «Час Любити» (5 хв)

Мета: розуміння актуальної базової здібності Час як екзистенційної даності, яка має велику значення у налагодженні стосунку із собою у доланні травматичного стресу.

Завдання: опишіть час, який живе у ваших відносинах, Час який ви даруєте іншим, або Який ваш час на смак...

Як ви розумієте вислів: «Час дуже не любить, коли його вбивають...»

Інформаційне повідомлення про Цикл мудрішання.

4. Вправа "Мудрий старець" (10 хв)

Ця вправа передбачає візуалізацію цінності "мудрість" з подальшим раціональним обгрунтуванням. Учасникам тренінгу необхідно, зайнявши зручне положення та заплющивши очі, уявити собі чудовий весняний ліс, в якому щебечуть пташки і приємно повіває вітерець. Пропонується створити в уяві стежку, яка йде через ліс, і мисленнево слідувати нею до високого дерева, під яким начебто сидить усміхнений мудрець; розпочати розмову з мудрецем, який пережив схожий досвід; отримавши відповідь, подякувати і повертатися стежкою назад, рахуючи кроки, а на рахунок "десять" відкрити очі і намагатися відтворити у письмовий спосіб усі переживання, почуття та думки, що супроводжували процес візуалізації цінності, Далі учасники зачитують свої роздуми і при потребі коментують їх.

Дискусія: Осмислити досвід з минулого та поділитися ними з іншим (10 хв)

- Зміни, які я досягну в стосунках.
- Ритуали переходу та “кроки в терапії та житті”, які зроблю
- Правила життя: іти проти страху змін та страху оновлення.
- Цілі, які ставлю собі на майбутнє.

Вправа: “Який слід ви хочете залишити після себе?”(15 хв)

- Що я зрозуміла для себе про людей, про стосунки, про глибину в стосунках, про цінність стосунку в житті?
- Що я можу сказати тим, які перебувають в схожій ситуації?
- Що я хочу зробити для збереження в пам'яті? (написати статтю, книгу, намалювати картину і т. п). **Намалювати колаж “Мій слід життя”.**

Правило стресостійкості №5. Творимо нову сторінку життя: розширюємо цілі – життєлюбство.

5. Самозвіт (5 хв).

У самозвітах учасникам тренінгу пропонується занотувати свої враження від проведеного заняття, вказавши на його безпосередню результативну значимість для них.

6. Домашнє завдання.

Завдання: Написати листа вдячності собі. Прощання з непотрібним. Дякуємо і все непотрібне залишаємо в минулому.

ЗАНЯТТЯ 6. Сам собі психолог.

Мета: створення умов рефлексії ціннісно-сислової сфери учасників та розширення знань про її природу, закріплення навичок самодопомоги.

Хід заняття

1. Майнфулнес вправа "Джерело"(7 хв)

Учасникам тренінгу пропонується зручно сісти, розслабити м'язи тіла, обрати повільний темп дихання і заплющити очі. Далі, концентруючи увагу на окремій частині тіла - на ділянці сонячного сплетіння чи серця, намагатися в уяві сформувати образ джерела, що знаходиться саме там і "живить" усе тіло теплою цілющою водою. Тренер наголошує на тому, що джерело постійно функціонує, а цілющість води полягає в тому, що вона, зігріваючи усе тіло, по-перше, "змиває" фізичну втому, неприємні думки та переживання, очищує усе, по-друге, насичує кожен клітинку спокоєм, радістю, впевненістю, добром та безмежною любов'ю. На рахунок "десять" учасникам необхідно повільно вийти з стану уявного зосередження та прокоментувати по черзі (по колу) одним-двома реченнями свої враження від вправи.

2. Тепле Коло (30 хв)

Мудрість життя пов'язана із пізнанням досвіду тих, хто прийшов дорогою життя

1. Чи вдалось Вам виконати вправу та які труднощі Ви відчували при її виконанні?

2. Наскільки Вам вдалось відслідкувати свою справжність та автентичність?

3. Чи вдається бути самому собі психотерапевтом? Який у вас є досвід коупінгу зі стресом?

3. Вправа "Кіно вашого життя" (15 хв)

Ця вправа є логічним продовженням домашнього завдання і передбачає рефлексію смислової архітекtonіки подій життя учасників в цілому.

Вправа починається коротким релаксаційним вступом (5хв.). Учасникам пропонується зручно сісти, закрити очі та сконцентрувати увагу на власному диханні. Кожний подих необхідно внутрішньо супроводжувати словами (сказати про себе] "подих" та "видих". Потрібно намагатися, не відволікаючись, дихати паралельно до висловлених в думці слів. У випадку виникнення відволікаючих моментів відразу їх фіксувати.

Після цього учасникам пропонується уявити, що вони дивляться фільм про своє життя, про них. Необхідно образно намагатись вдивитися, вслухатися, споглянути. З метою забезпечення чіткості образного споглядання та розуміння подій життя, представлених у вигляді сюжетного фільму, тренер задає такі запитання:

- 1) де проходить показ?
- 2) яка сюжетна лінія?
- 3) хто головні персонажі?
- 4) хто другорядні?
- 5) хто керує фільмом?
- 6) чим займаються глядачі під час перегляду?
- 7) які повторні моменти фільму?
- 8) який кінець?
- 9) яка мораль може бути визначена?

10) що роблять глядачі після завершення фільму? Далі проходить обговорення своїх вражень кожним учасником.

4. Вправа «Мої недоліки».

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

Інструкція: Протягом 5 хвилин учасникам пропонується написати детальний список причин, через які вони не можуть полюбити себе. Далі необхідно викреслити усе те, що співвідноситься із загальними правилами, принципами: «Любити себе не скромно», «Людина

повинна любити інших, а не себе». Нехай у списку залишиться тільки те, що пов'язане з кожним учасником особисто.

Обладнання: папір, ручка.

Інформація для ведучого: якщо учасникам не вистачить відведеного часу, можна продовжити час виконання вправи, але в жодному разі не зменшувати час. «Тепер перед вами список ваших недоліків, список того, що псує вам життя. Подумайте, а якщо б ці недоліки належали не вам, а комусь іншому, комусь, кого ви дуже любите, які б з визначених вами недоліків ви б йому пробачили, чи навіть могли сприймати їх як переваги? Ці риси теж слід викреслити, вони не можуть перешкодити вам полюбити іншу людину а отже, не можуть перешкодити полюбити себе». Відзначте ті риси, недоліки, які ви могли б допомогти йому подолати. Чому б вам не зробити те саме для себе? Випишіть їх в окремий список, а з них викресліть ті, які зможете подолати. З тими, що залишилися, треба навчитися жити і думати, як з ними впоратися. Ми ж не відмовимося від коханої людини, якщо дізнаємося, що деякі її звички нас, м'яко кажучи, не влаштовують».

3. Вправа "Кредо мого життя" (5 хв)

Розпочинається вправа інформуванням учасників про розуміння виразу "кредо життя" із наголошенням на тому, що кредо життя відображає найістотніші переконання, принципи й установки людини в цілому. Пропонується, максимально зосередившись на собі та систематизуючи в уяві події власного життя, одним реченням сформулювати свій головний життєвий принцип. Після цього відбувається зачитування нотаток учасників та спільне обговорення їх змісту.

4. Гра "Цінність мого життя" (7 хв)

Кожний учасник тренінгу отримує п'ять невеличких аркушів, на яких повинен записати найважливіші цінності свого життя (10 хв.). Після цього керівник групи, йдучи по колу, просить кинути в скриньку один із аркушів, на якому записана "менш значуща цінність" у порівнянні з іншими. Цю процедуру повторюють чотири рази, доки в учасників не залишиться тільки один аркуш. Після цього кожен зачитує цінність, записану на останньому аркуші, а також при потребі коментує її зміст.

Терапевтична історія (10 хв)

Якось один скульптор працював молотком і зубилом над брилою мармуру. Хлопчик, який проходив мимо, ласуючи морозивом, зупинився перед відчиненими дверима майстерні. Він дивився на хмари білого пилу, які розліталися від ударів молотка. Йому здавалося дивним, що якийсь чоловік мов навіжений лупить молотком по брилі. Через кілька днів хлопчик проходив знову повз майстерню. Яке є його було здивування, коли на місці замість мармуру лежав великий лев. Хлопець підбіг до скульптора і питає: «Дядьку, скажіть, звідки ви знали, що в середині того каменя ховається Лев?» Процес терапії схожий на процес роботи із мармуром і важливо усвідомити, що завдання терапії – це видобувати на світ Божий ті скарби, які заховані всередині нас. Життя – це не тільки порожнеча і абсурд, важкий труд. І у більшості випадків у нас є відчуття, що навряд ми щось видовбаємо цінне з «брили душі». Захований Лев як і всяка втрата містить певний дар.

- Які цінності душі ви відкрили (досвід, життєвий урок), у зв'язку з пережитим досвідом?

5. Самозвіт. (5хв) Здійснюючи самозвіт, учасники повинні дати відповіді на питання:

Що важливого для Вас було на сьогоднішньому занятті? Чи вдалося Вам краще пізнати та осмислити себе завдяки сьогоднішнім вправам? З якими труднощами Ви зустрілись у процесі роботи?

Домашнє завдання. Продовження завдання про фільм. Напишіть рецензію на фільм, який був знятий про ваше життя. Важлива умова завдання написати, чому ви рекомендуєте цей фільм переглянути.

ЗАНЯТТЯ 7. «Ви те, чого ви бажаєте»

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

Хід заняття

2. Вправа «Я такий, який є».

Мета: сприяння виробленню у учасників адекватної самооцінки.

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

Обладнання: папір, олівці, маркери.

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

3. Вправа «Чарівне слово «Так».

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

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

Обговорення:

- Яке враження на вас справила вправа?
- Чи змусила вас замислитися над стереотипами ставлення до самого себе, чи дозволила подивитись на себе, свої звички іншими очима?
- На які питання сказати «Так» було найважче? Чому?

4. Вправа «Подивись на хорошу людину».

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

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

Коментувати побачене не можна, щоб інші учасники заздалегідь не здогадалися, чий там портрет.

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

Обговорення:

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

5. Вправа «Впевнена, невпевнена і агресивна поведінка».

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

Інструкція: Кожному учаснику групи пропонується продемонструвати невпевнену поведінкову реакцію, агресивну реакцію та впевнену реакцію в якійсь гіпотетичній ситуації. Наприклад, можна уявити, що ваш друг «забув» повернути заборговані гроші. Агресивна реакція в цьому випадку може бути такою: «Я так і знав, що тобі не можна довіряти. Негайно поверни мої гроші!» Невпевнена реакція може бути виражена такими словами: «Пробач, я не хочу бути настирливим, але, можливо, ти не будеш занадто затримуватися з поверненням цих грошей?» Нарешті, впевнена поведінка може включати таку фразу: «Я гадав, що домовилися: ти мав повернути гроші сьогодні. Буду дуже вдячний, якщо ти зможеш зробити це не пізніше п'ятниці».

Треба, щоб свої способи поведінки продемонстрували всі учасники групи, навіть якщо часу кожному вистачить тільки на один з трьох варіантів. Для цього кожному з них треба запропонувати ситуацію, відмінну від тих, що раніше використовувалися іншими. Якщо при роботі над цими ситуаціями вдаватися до рольових ігор, учасники групи можуть

ототожнювати себе з найбільш впевненими, невпевненими чи агресивними людьми з кола їхніх знайомих. При цьому вони повинні пам'ятати, що невербальна поведінка говорить про людину не менше, ніж вимовлені нею слова, тому інтонації, жести та пози повинні відповідати зображуваній реакції.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Обговорення учасниками отриманого на заняття досвіду.

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

Додаток №1. Міні-лекція Явище стресостійкості чи здатність до психологічної відновлюваності?

Дивлячись на явище Стресостійкість (psychological resilience) – психологічний феномен, який привертає увагу багатьох дослідників і по сьогодні, його почали досліджувати ще в 70 роках минулого століття. Вперше про цей феномен заговорила Еммі Вернер, яка

проводила лонгїтюдне дослідження дітей, які народилися в Гавайській місцевості Кауаї (1955). Вивчаючи умови їхнього життя, які були надзвичайно важкими, вона дослідила, що дві треті частини дітей досягнувши 15 річного віку, отримували багато психологічних та соціальних проблем. Натомість одна третя частина дітей не давала показників психологічного неблагополуччя і виявлялася цілком здоровими як психологічно, так і морально-духовно. Дослідниця назвала цих дітей *resilient*, і з того часу у науковому світі постало питання: а що ж таке ця стійкість, і що на неї впливає? Схожі результати були отримані, у дослідженні дітей, батьки яких мали діагноз «шизофренія». У дослідженні яскраво було показано, що частина дітей мала складнощі та труднощі адаптації, оскільки не отримували належної любові, турботи та піклування. Однак, вагома частина дітей виявилася життєстійкою, незважаючи на всі життєві негаразди, вони були цілком соціалізованими та адаптованими. Згідно Оксфордських досліджень *psychological resilience* – процес адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. При цьому, стійкість – є насправді незвичайним явищем а досить типовим явищем. Вміння бути стресостійким (*resilient*) – це не означає не відчувати негативних емоцій, дискомфорту стану, не тривожитися і не переживати, не відчувати труднощів, не впадати в дистрес. Всі неприємні відчуття та емоції на нашу думку, біль, гнів, злість, сум, відчай, журба є частиною нашого життя і вони є присутніми, уникати і не переживати їх – це дивне і насторожуюче. Труднощі адаптації та перешкоди у психологічному відновленні зумовлюють постановку питання: настільки важко і як довго ми проживаємо ці складнощі, настільки дозволяємо їм руйнувати наше життя. Отож, дослідження Оксфордського університету ментального здоров'я показали, що *psychological resilience* – це НЕ РИСА ОСОБИСТОСТІ. Це адаптативні здібності, які включають в себе коупінг-поведінку, думки, дії, здоров'язбережувальні звички, які ми можемо розвивати протягом життя. Такими здоров'язбережувальними факторами підтримки стресостійкості можуть бути:

- Наявність цінного стосунку, того хто любить, підтримує, турбується.
- Реалістичний погляд на життя та вміння слідувати наміченим планам, життєздійснення.
- Позитивний погляд на себе, віра у свої сили і здібності. Навички комунікації та вирішення проблем.
- Здатність до толерування сильних емоційних реакцій, емоційна компетентність.

Разом із тим, шлях до стресостійкості у кожного може бути свій.

Правило Стресостійкості №7 *Я зосереджуюся на своїх сильних сторонах і шукаю позитивні рішення. Я дозволяю собі відпочити і відновитися, коли це необхідно, і дбаю про своє фізичне та емоційне благополуччя*

ЗАНЯТТЯ № 8. «Соняшник біля плачущих верб (психотерапевтичний погляд на ідентичність лікаря).

Мета: створення умов для оцінки особистісної значимості та ефективності проведених тренінгових занять.

Хід заняття

1. Вправа "Соняшник" (К.Фонель) 7 хв.

Заняття передбачає символічне вираження почуття розлуки і початку нового етапу в житті лікаря після проведеного тренінгу Від стресостійкості до Життєстійкості. Учасникам пропонується стати широким колом, потім поступово на рахунок "десять" наблизитись один до одного і взятись за руки, зробивши коло вузьким; заплющити очі і уявити собі, що всі разом - це квітка гарного, зрілого соняшника, яку розгойдує вітер і від якої поступово відділяються зернята, готові до самостійного росту; далі кожен робить крок назад, кажучи собі: "Я наповнений життєвою силою і в мене є енергія для росту і розвитку". На цьому тренінгова робота групи є завершеною.

Терапевтична історія «Соняшник біля Плакучих верб» (30 хв) Психотерапевтичний погляд на ідентичність лікаря

Ми не можемо викоренити зі свого життя Плакучих Верб, навіть, якщо б цього дуже хотіли. До кожного з нас раніше чи пізніше б'є стукає у двері: до наших клієнтів він приходиться у вигляді фізичного та психологічного страждання, з важкими душевними ранами, а для деяких ці рани ніколи не загояться. Життя закликає кожну Плакучу Вербу зануритися у себе, для того, щоб віднайти і розбудити свого «внутрішнього лікаря». В тіні кожної плакучої верби чує соняшник, як і в житті – у кожній проблемі прихований дар. Жодна трагедія не є настільки важкою, щоб не залишити променя надії. Зараз ситуація в суспільстві так складається, що нам дуже потрібно багато «соняшників». Плакучі Вербі – це не тільки скривджені, це ті, хто зник дивиться на світ песимістично, критикує все, що не відповідає їхнім уявленням, відчувається жертвою життєвих несправедливостей, хто знаходить задоволення тільки у власному незадоволенні. Соняшники – це ті хто дає баланс та зрівноважує дощові дні райдугою розуміння і промінням щирості та доброти. Соняшник – символ надії, балансу, допомоги.

2. **Тепле коло на завершення. Обмін думками.**
3. **Оцінка учасниками ефективності тренінгових занять.**

Учасникам тренінгу пропонується оцінити ефективність тренінгових занять за п'ятибальною шкалою (в письмовий спосіб) за такими критеріями:

1. Розуміння змісту категорії стресостійкість.
2. Усвідомлення своєї професійної ідентичності як лікаря
3. Усвідомлення своєї ідентичності поза межами професійних обов'язків
4. Усвідомлення зони своєї компетентності та зони впливу
5. Усвідомлення смислу професії, важливості принципів балансу та Самодопомоги
6. Наявність особистісних змін – пост травматичне зростання
7. Зацікавленість проведеною тренінговою роботою: вміння писати терапевтичні історії
8. Перспектива вирішення особистісних проблем.
9. Потреба в схожій формі роботи над собою.

Таблиця 2

Оцінка ефективності тренінгу «Від стресостійкості до життєстійкості»

Критерії ефективності тренінгового заняття	Кількість учасників, що оцінили тренінг балами					Середня оцінка
Розуміння змісту категорій стресостійкість, вікарна травма, травматична частка						
Усвідомлення своєї професійної ідентичності						
Усвідомлення своєї ідентичності поза межами професійних						
Усвідомлення важливості принципів Балансу,						
Усвідомлення свого Я з позиції смислу та циклу мудрішання						
Наявність особистісних змін						
Зацікавленість проведеною тренінговою роботою						

Перспектива вирішення особистісних проблем						
Потреба в схожій формі роботи над собою						
Загальна оцінка тренінгового заняття						

Додаток №1. Міні-лекція Явище стресостійкості чи здатність до психологічної відновлюваності?

Дивлячись на явище Стресостійкість (psychological resilience) – психологічний феномен, який привертає увагу багатьох дослідників і по сьогодні, його почали досліджувати ще в 70 роках минулого століття. Вперше про цей феномен заговорила Еммі Вернер, яка проводила лонгітудне дослідження дітей, які народилися в Гавайській місцевості Кауаї (1955). Вивчаючи умови їхнього життя, які були надзвичайно важкими, вона дослідила, що дві третіх частини дітей досягнувши 15 річного віку, отримували багато психологічних та соціальних проблем. Натомість одна третя частина дітей не давала показників психологічного неблагополуччя і виявлялася цілком здоровими як психологічно, так і морально-духовно. Дослідниця назвала цих дітей resilient, і з того часу у науковому світі постало питання: а що ж таке ця стійкість, і що на неї впливає? Схожі результати були отримані, у дослідженні дітей, батьки яких мали діагноз «шизофренія». У дослідженні яскраво було показано, що частина дітей мала складнощі та труднощі адаптації, оскільки не отримували належної любові, турботи та піклування. Однак, вагома частина дітей виявилася життестійкою, незважаючи на всі життєві негаразди, вони були цілком соціалізованими та адаптованими. Згідно Оксфордських досліджень psychological resilience – процес адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. При цьому, стійкість – є насправді незвичайним явищем а досить типовим явищем. Вміння бути стресостійким (resilient) – це не означає не відчувати негативних емоцій, дискомфортного стану, не тривожитися і не переживати, не відчувати труднощів, не впадати в дистрес. Всі неприємні відчуття та емоції на нашу думку, біль, гнів, злість, сум, відчай, журба є частиною нашого життя і вони є присутніми, уникати і не переживати їх – це дивне і насторожуюче. Труднощі адаптації та перешкоди у психологічному відновленні зумовлюють постановку питання: настільки важко і як довго ми проживаємо ці складнощі, настільки дозволяємо їм руйнувати наше життя. Отож, дослідження Оксфордського університету ментального здоров'я показали, що psychological resilience – це НЕ РИСА ОСОБИСТОСТІ. Це адаптативні здібності, які включають в себе коупінг-поведінку, думки, дії, здоров'язбережувальні звички, які ми можемо розвивати протягом життя. Такими здоров'язбережувальними факторами підтримки стресостійкості можуть бути:

- Наявність цінного стосунку, того хто любить, підтримує, турбується.
- Реалістичний погляд на життя та вміння слідувати наміченим планам, життєздійснення.
- Позитивний погляд на себе, віра у свої сили і здібності. Навички комунікації та вирішення проблем.
- Здатність до толерування сильних емоційних реакцій, емоційна компетентність. Разом із тим, шлях до стресостійкості у кожного може бути свій.