

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОГО
БАЛАНСУ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
освітня програма: Психологія
Воскобойник Марина Павлівна
Керівник: Губа Н.О., к.психол.н.,
доцент, завідувач кафедри психології
Рецензент: Железнякова Ю.В. к.психол.н.,
доцент кафедри психології

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Воскобойник Марина Павлівна

Тема роботи Технології психологічної підтримки емоційного балансу лікарів під час війни

керівник роботи Губа Н.О., к.психол.н., доцент, завідувач кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз емоційного вигорання; проаналізувати специфіку роботи лікарів під час війни; визначити поняття стресу та фізіологічну основа стресів; розкрити етапи розвитку стресу та його види; проаналізувати стрес та його вплив на професійну діяльність лікарів; емпірично дослідити вплив стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни; надати рекомендації щодо подолання стресу лікарів під час війни.

5. Перелік графічного матеріалу: 5 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Губа Н.О., доцент		
Розділ 1	Губа Н.О., доцент		
Розділ 2	Губа Н.О., доцент		
Розділ 3	Губа Н.О., доцент		
Висновки	Губа Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень 2023	Виконано
5	Робота над другим розділом	липень-серпень 2023	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ М.П. Воскобойник

Керівник роботи _____ Н.О. Губа

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 70 сторінок, 5 рисунків, 64 джерела, 4 додатка.

Об'єкт: емоційне вигорання лікарів під час війни.

Предмет: технології психологічної підтримки емоційного балансу лікарів під час війни.

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні емоційного балансу лікарів під час війни та емпіричному аналізу впливу стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни.

Гіпотеза 1: робота лікарів в умовах воєнного часу є стресовою та висуває підвищені умови до їх фізичних, психічних та психологічних станів, що сприяє розвитку їх фізичного та емоційного виснаження, формуванню емоційного професійного вигорання.

Гіпотеза 2: Запропоновані психологічні технології направлені на підтримку емоційного балансу лікарів під час війни.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні емоційного балансу лікарів під час війни та емпіричному аналізу впливу стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації можуть бути використані психологами, які працюють з лікарями, які мають емоційне вигорання та прояв стресу при виконанні своєї діяльності під час війни.

ЕМОЦІЙНИЙ БАЛАНС, ЛІКАРІ, ВІЙНА, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, СТРЕС, ДЕПРЕСІЯ.

SUMMARY

Voskoboynyk M.P. Technologies of Psychological Support for the Emotional Balance of Doctors in War Conditions.

Master's thesis: 70 pages, 5 figures, 64 sources, 4 appendices.

Object: emotional burnout of doctors during the war.

Subject: technologies of psychological support of the emotional balance of doctors during the war.

The purpose of the research: is to theoretically substantiate the emotional balance of doctors during the war and empirically analyze the impact of stress on the level of work capacity of doctors during the war.

Hypothesis 1: the work of doctors in wartime conditions is stressful and imposes increased conditions on their physical, mental and psychological states, which contributes to the development of their physical and emotional exhaustion, the formation of emotional professional burnout.

Hypothesis 2: The proposed psychological technologies are aimed at supporting the emotional balance of doctors during the war.

Research methods. The work used theoretical methods (theoretical-comparative analysis of psychological-pedagogical literature on the researched problem) and empirical (psychological testing, psychological-pedagogical experiment: ascertaining).

The scientific novelty consists in substantiating the emotional balance of doctors during the war and empirical analysis of the impact of stress on the level of work capacity of doctors during the war.

The practical significance of our study is that the research results and developed recommendations can be used by psychologists who work with doctors who have emotional burnout and stress during their work during the war.

EMOTIONAL BALANCE, DRUGS, WAR, EMOTIONAL BURNOUT, STRESS, DEPRESSION.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОГО БАЛАНСУ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	9
1.1. Теоретичний аналіз емоційного вигорання.....	9
1.2. Специфіка роботи лікарів під час війни.....	24
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ.....	36
2.1. Поняття стресу. Фізіологічна основа стресів.....	36
2.2. Етапи розвитку стресу та його види.....	39
2.3. Стрес та його вплив на професійну діяльність лікарів.....	44
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВ СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛІКАРІВ В ПІД ЧАС ВІЙНИ	47
3.1. Методи, методика і процедура дослідження.....	47
3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація.....	52
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. 24 лютого життя кожного українця змінилося і щодня з'являються нові виклики. Лікарі – герої сучасної України – поруч зі Збройними Силами України захищають і рятують людей. Вони продовжують працювати в надзвичайно важких умовах і вражають своєю стійкістю.

Повномасштабна війна значно вплинула на систему охорони здоров'я. Через обстріли, руйнування чи повне знищення лікарень медики змушені шукати притулку у відносно безпечних регіонах України. Крім того, багато українців були переміщені в межах своєї країни. Лікарі західних областей стикнулись з новими викликами в організації роботи та змушені реагувати: змінювати підходи та швидко приймати рішення.

Сучасне реформування системи охорони здоров'я, запровадження страхової медицини та інтеграція України в європейське співтовариство вимагають удосконалення системи медичної освіти з метою підготовки спеціалістів, які відповідають міжнародним стандартам. Підвищення якості професійної підготовки медичного персоналу потребує впровадження сучасних концепцій і наукових підходів, а також посилення уваги до формування не лише професійної компетентності, а й особистісних якостей та емоційної сфери медичного персоналу.

У професійній діяльності лікарів існує висока ймовірність розвитку емоційного вигорання внаслідок впливу зовнішніх і внутрішніх факторів: страх перед наслідками своєї діяльності для здоров'я людини; напружені стосунки в колективі, неадекватна винагорода при занадто великому навантаженні та високому рівні відповідальності, погані умови праці; специфіка хворих, складний психологічний контингент хворих; сильні тривалі психологічні перевантаження; Складність і непередбачуваність професійних ситуацій.

Наявність факторів ризику, сильний емоційний стрес, відсутність належних умов реабілітації та відсутність системи психологічної підтримки в медичній практиці негативно впливають на медичний персонал, а особливо лікарів. Підвищення нервово-психічного навантаження в медичній роботі призводить до розвитку невротичних розладів і психосоматичних захворювань. Тому вивчення проблеми емоційних переживань людини в умовах професійного стресу зосереджено на стику багатьох дисциплін: від фізіології та медицини до психології, соціології та політики. Це зумовлено, з одного боку, фізіологічними та психологічними механізмами стресових реакцій, а з іншого — соціальним характером наслідків професійного стресу. Вимоги до лікарів досить суперечливі. Крім емпатії і толерантності, вони також повинні бути емоційно стійкими, а зайва емоційність і загальмованість заважають здійснювати чіткі і швидкі дії.

Тому, актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Технології психологічної підтримки емоційного балансу лікарів під час війни».

Об'єкт: емоційне вигорання лікарів під час війни.

Предмет: технології психологічної підтримки емоційного балансу лікарів під час війни.

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні емоційного балансу лікарів під час війни та емпіричному аналізу впливу стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни.

Гіпотеза 1: робота лікарів в умовах воєнного часу є стресовою та висуває підвищені умови до їх фізичних, психічних та психологічних станів, що сприяє розвитку їх фізичного та емоційного виснаження, формуванню емоційного професійного вигорання.

Гіпотеза 2: Запропоновані психологічні технології направлені на підтримку емоційного балансу лікарів під час війни.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз емоційного вигорання.
2. Проаналізувати специфіку роботи лікарів під час війни.
3. Визначити поняття стресу та фізіологічну основа стресів.
4. Розкрити етапи розвитку стресу та його види.
5. Проаналізувати стрес та його вплив на професійну діяльність лікарів.
6. Емпірично дослідити вплив стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни
7. Надати рекомендації щодо подолання стресу лікарів під час війни.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні емоційного балансу лікарів під час війни та емпіричному аналізу вплив стресу на рівень працездатності лікарів в під час війни.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації можуть бути використані психологами, які працюють з лікарями, які мають емоційне вигорання та прояв стресу при виконанні своєї діяльності під час війни.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОГО БАЛАНСУ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Теоретичний аналіз емоційного вигорання

Сучасні зміни, що відбуваються в країні зараз, висувають до лікарів нові, більш складні вимоги, що безумовно впливає на психологічний стан лікарів, провокує виникнення емоційного напруження та розвиток значної кількості професійних стресів. Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «емоційного вигорання» [54, 213].

Термін «синдром професійного вигорання» вперше з'явився в 1974 році, коли американський психіатр Х.Дж. Фройндебергер був першим, хто звернув увагу на цей феномен серед психіатрів. Психіатр описав це як «порадку, виснаження або зношення, що виникає в людини через дуже надмірні вимоги до власних ресурсів і сил» [56, 159].

Термін «синдром вигорання» увійшов до наукового лексикону на конференції Американської психологічної асоціації в 1977 році. З того часу було проведено багато досліджень проблеми емоційного вигорання.

Іншим засновником ідеї емоційного вигорання є соціальний психолог С. Маслач, який у 1984 році описав симптоми емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження загальної працездатності при цьому феномені [58].

Загалом цілеспрямовані масові експериментальні дослідження феномену вигорання почалися у 1980-х роках із запровадженням «Шкали професійного вигорання для медичних працівників» у 1980 році та «Переліку вигорання» Маслача у 1982 році. В результаті кількість наукових публікацій швидко зросла на це явище [58].

Згідно з визначенням ВООЗ 2001 року, «синдром професійного вигорання» – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується зниженням працездатності та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань та вживанням алкоголю чи інших психоактивних речовин. З метою досягнення тимчасового полегшення, люди схильні (у багатьох випадках) до розвитку фізіологічної залежності та суїцидальної поведінки [36, 175].

11-й перегляд Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) також включає синдром професійного вигорання. Цей синдром не класифікується як захворювання. Класифікується в класі «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та відвідування закладів охорони здоров'я», до якого входять причини звернення населення до закладів охорони здоров'я, які не класифікуються як захворювання та медичні стани.

За МКХ-11 «емоційне вигорання» - це синдром, який є наслідком хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося впоратися. Емоційне вигорання безпосередньо пов'язане з професійним контекстом і не повинно розглядатися в контексті досвіду інших сфер життя. Вигорання характеризується трьома симптомами: відчуттям мотиваційного або фізичного виснаження; зростаюче психічне дистанціювання від професійних обов'язків або негативізм чи цинізм щодо професійних обов'язків; зниження працездатності [38].

Проблема синдрому емоційного вигорання досліджена і відзначена в ряді робіт зарубіжних і вітчизняних вчених. Основну частину досліджень присвячено змісту та структурі цього синдрому (Г. Ложкін, М. Лейтер, С. Максименко, Е. Махер, В. Смульсон, Т. Форманюк та ін.), а також методи її діагностики (В. Бойко, Н. Водоп'янова, О. Старченкова та ін.). Окремі питання проявів синдрому емоційного вигорання досліджувалися серед працівників медичних установ (Г. Каплан, Г. Робертс, Б. Дж. Седок, В. Семеніхін та ін.).

У представників багатьох професій, чия діяльність пов'язана зі спілкуванням, властиво проявляти симптоми поступового емоційного виснаження і відчаю. В першу чергу це стосується емоційного вигорання, особливо молодшого медичного персоналу та лікарів, які постійно перебувають у міжособистісному спілкуванні з пацієнтами, їхніми родичами та колегами.

Емоційне вигорання - це механізм психологічного захисту, вироблений індивідом у вигляді повного або часткового виключення емоцій (зниження енергії) у відповідь на окремі психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання — набутий стереотип емоційної, як правило, професійної поведінки. Вигорання визначається як частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині економно дозувати та використовувати енергетичні ресурси. Водночас дисфункціональні наслідки можуть мати місце, коли «вигорання» негативно впливає на виконання професійної діяльності та стосунки з партнерами.

Юрков О.С. зазначає, що емоційне вигорання визначається як форма професійної деформації особистості. Цей стереотип емоційного сприйняття дійсності виникає під впливом ряду факторів - зовнішніх і внутрішніх передумов, зокрема [54, 213]:

До зовнішніх факторів, що провокують вигорання, належать: хронічна інтенсивна психоемоційна діяльність; дестабілізуюча організація діяльності; підвищена відповідальність за виконувані функції та операції; несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності; психологічно важкий контингент, з яким доводиться мати справу фахівцеві з комунікацій.

Внутрішніми факторами, що викликають емоційне вигорання, є схильність до емоційної ригідності, інтенсивна інтерналізація (сприйняття та переживання) обставин професійної діяльності, слабка мотивація до емоційного повернення до професійної діяльності, моральні недоліки та особистісна дезорієнтація.

За визначенням Качала Л. О., тривалий вплив професійного стресу різної інтенсивності може призвести до синдрому вигорання. Особливо це стосується альтруїстичних професій, до яких відноситься і професія лікаря. Сучасна психологічна наука розглядає синдром емоційного вигорання як процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється певними симптомами (виснаження, втома), а також замкнутістю індивіда та зниженням задоволення від виконання професійних обов'язків.

Професія лікаря вимагає від фахівця не тільки професійних навичок, а й великої емоційної віддачі. Ще в 17 ст. Голландський лікар ван Тул-Пен запропонував символічну емблему медичної діяльності – палаючу свічку та девіз: «Світлячи іншим, я спляю себе».

«Синдром вигорання — це фізичні, емоційні та когнітивні симптоми, які відчуває професіонал, який не в змозі ефективно керувати стресом, спричиненим обмеженнями його цілей і особистої кар'єри» [43, 45].

Процик І. С. і Романська О. Б. зазначають, що вигорання також може бути результатом дисбалансу між роботою та особистим життям. Часто буває, що людина переоцінює важливість роботи і забуває про особисте життя. Але для того, щоб бути задоволеною, людині потрібно не лише знаходити час для виконання професійних завдань. Сфера приватного життя, відносин і інтересів також є не менш важливою частиною життя людини. І коли хтось зосереджує всю свою енергію на роботі, він швидко виснажується. Варто зазначити, що таке «вигорання» зустрічається як серед тих, хто досягає професійних успіхів, так і серед тих, хто не може реалізувати себе професійно. Справа в тому, що кожна людина потребує відчуття так званої «гармонії» на психоемоційному рівні, а ця гармонія можлива лише тоді, коли людина чітко розмежовує роботу та особисте життя. Нерідко можна зустріти людину, яка має багато професійних успіхів, але виснажена і нещасна, тому що не може підтримувати цей баланс [39, 100].

Одним із факторів, що сприяють розвитку синдрому вигорання, також є нездатність ефективно будувати плани. Майже кожна людина щотижня отримує на роботі велику кількість завдань. Деякі з них можна виконати за короткий час, а інші потребують тривалої розробки. Крім того, не варто забувати, що необхідно виділяти час на перерви, хоча не всі вміють їх правильно розподіляти. Деякі люди роблять це досить успішно без особливих зусиль, інші вже давно намагаються освоїти принципи тайм-менеджменту, але безуспішно. Термін «тайм-менеджмент» сьогодні широко використовується (тайм-менеджмент — це набір прийомів оптимальної організації часу для виконання поточних завдань, проектів і подій) [6, 68]. Більшість організацій намагаються переконатися, що їхні співробітники володіють хоча б базовими навичками тайм-менеджменту, організовуючи для цього спеціальні тренінги. Однак багато людей досі не вміють правильно розподіляти час, що безпосередньо впливає на їхній емоційний стан, оскільки вони часто відчувають виснаження через накопичення завдань, які вони не встигають виконати [39, 101].

Іншим фактором, який може сприяти виникненню синдрому емоційного вигорання є відсутність адекватної винагороди з боку організації-роботодавця та мотивації працівника. Мова йде як про матеріальне, так і про моральне заохочення. Очевидно, що для отримання задоволення від роботи і демонстрації високої продуктивності праці необхідний стимул, який формує у працівника внутрішній мотив дії. Таким заохоченням може бути заробітна плата, відповідна старанням працівника, а також усі види нематеріального заохочення. Наприклад, сьогодні багато організацій нагороджують своїх співробітників сертифікатами, медалями, подарунками, спортивними абонементом, медичним страхуванням, поїздками, корпоративними вечірками та тематичними відпустками. Це надзвичайно важливо, тому що людина зазвичай проводить на роботі більшу частину дня і, щоб не виснажуватися, їй необхідно відчувати значущість для організації та отримувати відповідну винагороду [39, 101].

Отже, причин для виникнення синдрому професійного вигорання багато. Варто також зазначити, що є групи людей, які особливо сприйнятливі до синдрому вигорання. По-перше, вони перфекціоністи, надто ретельно підходять до кожного завдання, звертаючи увагу на найдрібніші деталі. Такий підхід до роботи швидко втомлює, тому що вимагає постійної концентрації. Крім того, такий підхід не завжди є оптимальним, оскільки вимагає занадто багато часу та енергії.

Синдром вигорання також виражається через поведінку, тобто через певні симптоми. Щоб визначити його, важливо підкреслити, що існує очевидний зв'язок між вигоранням і стресом. Емоційне вигорання є динамічним процесом і відбувається поступово, повністю відповідно до механізму розвитку стресу [54, 213].

Щоб продемонструвати сутність синдрому емоційного вигорання та його зв'язок із професійним стресом, слід зазначити, що синдром емоційного вигорання в найзагальнішому вигляді можна трактувати як стресову реакцію, яка виникає внаслідок тривалого професійного стресу середньої інтенсивності [59, 62]. Зважаючи на визначення стресового процесу за Г. Сельє (тобто фази страху, опору та виснаження), емоційне вигорання можна розглядати як третю стадію, яка характеризується стійким і неконтрольованим рівнем збудження.

Процес емоційного вигорання протікає в кілька фаз, кожна з яких характеризується певними симптомами. Водночас існує кілька підходів до виділення стадій цього явища. Наприклад, Дж. Грінберг описує п'ять фаз емоційного вигорання [26].

Перша фаза – *«медовий місяць»*. З одного боку, людина все ще має ентузіазм і більше задоволений своєю роботою, але з іншого боку, починається поступова втрата енергії.

Другий етап називається *«нестача пального»*: з'являються проблеми зі сном, відсутність мотивації, знижується продуктивність праці.

На третій стадії з'являються *хронічні симптоми*. Людина стає більш фізично та психологічно вразливою, з'являється біль, страх, тощо.

Четвертий етап – це вже *криза*. Характеризується загостренням або активним розвитком хронічних захворювань, частковою або повною втратою працездатності людини, відчуттям розчарування в собі та багато іншого.

На останній (п'ятій) стадії, яка називається «*пробивання стіни*», у людини під впливом тривалого емоційного та фізичного напруження можуть розвинути небезпечні захворювання, а кар'єрі загрожує кінець.

Серед українських учених слід виділити В.В. Бойка. Згідно з його методикою, синдром вигорання складається з трьох фаз: напруги, резистенція та виснаження [34, 45].

Перший компонент – «*напруга*» – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми від власної професійної діяльності. Проявляється такими симптомами: переживання психотравмуючих обставин – людина сприймає умови праці та міжособистісні стосунки як психотравмуючі. Невдоволення собою – незадоволеність власною професійною діяльністю як професіонала; «загнаний в кут» – відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити роботу або професійну діяльність загалом. Тривожно-депресивний стан – розвиток тривоги під час професійної діяльності, підвищена нервозність, депресивні настрої.

Другий компонент – «*резистенція*» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує появу і розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно замкнутою, дистанційованою та байдужою. З огляду на це будь-яка емоційна залученість у професійні справи та спілкування призводить до того, що людина відчуває надмірне перевантаження. Це проявляється такими симптомами: недостатньо вибіркоче емоційне реагування – не контрольований вплив настрою на професійні стосунки; емоційно-моральна дезорієнтація – розвиток байдужості у професійних стосунках; розширення сфери збереження емоцій – емоційна замкнутість, відчуженість, бажання припинити будь-яке спілкування;

скорочення професійних обов'язків – обмеження професійної діяльності, бажання витратити якомога менше часу на виконання професійних обов'язків.

Третій компонент – «*виснаження*» – характеризується психофізичним перевантаженням, порожнечою, нівелюванням своїх професійних досягнень, порушенням професійного спілкування, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з питань роботи, розвитком психосоматичних розладів. Тут проявляються такі симптоми: емоційна дефіцитність - розвиток емоційної чуттєвості на фоні перевтоми, мінімізація емоційного вкладу в роботу, автоматизм і деструкція особистості при виконанні професійних обов'язків; емоційне відчуження – створення захисного бар'єру в професійному спілкуванні; особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків і до професійної діяльності в цілому; психосоматичні та психовегетативні розлади – погіршення фізичного самопочуття, розвиток психосоматичних та психовегетативних розладів, таких як розлади сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, шлунком, загострення хронічних захворювань, тощо.

Незважаючи на деякі відмінності, всі перераховані вище підходи до розуміння сутності та структури синдрому вигорання мають багато спільного.

Слід також зазначити, що вигорання часто плутають з депресією або стресом. Однак це абсолютно різні поняття.

Депресія – це захворювання, при якому людина відчуває стрес протягом тривалого періоду часу (щонайменше два тижні), втрачає інтерес до діяльності, яка раніше приносила задоволення, і більше не може виконувати повсякденні справи [24, 5]. Загалом симптоми схожі на симптоми вигорання, але є чіткі відмінності. З точки зору медицини, професійне вигорання - це не хвороба, а фактор, який негативно впливає на здоров'я [38].

Терзи О.О. визначає особливість діяльності людей, що відносяться до системи професій «людина-людина», а саме медичного персоналу, полягає в тому, що вони мають справу з різноманітними ситуаціями з високою емоційною інтенсивністю, високим рівнем стресу та складності. міжособистісних дій включає спілкування [47, 104].

Медична сфера є однією з професій, у якій синдром вигорання зустрічається майже у 70% спеціалістів [50].

Теоретичний аналіз досліджень явища емоційного вигорання загалом і серед медичного персоналу показав, що, незважаючи на численні дослідження, дослідження цієї проблеми залишається надзвичайно актуальним.

Дослідження вітчизняних вчених за останнє десятиліття свідчать про значну поширеність синдрому емоційного вигорання (30-50%) серед лікарів різних спеціальностей [50].

Дослідження різних аспектів проблеми емоційного вигорання серед медичного персоналу показують, що цей синдром починає формуватися у старших студентів-медиків [64].

Такі особистісні якості, як емпатія та співчуття до пацієнтів, є необхідною професійною якістю для медичних працівників. Водночас, якщо медичний працівник схильний сприймати та переживати проблеми пацієнтів як особистісні, існує високий ризик того, що це призведе до надмірної втоми та виявиться у певному стані емоційного вигорання, що проявляється підвищеним стресом та хронічна втома, апатія і розруха.

На думку дослідників цього феномену, синдром професійного вигорання у медичного персоналу проявляється неадекватною реакцією на пацієнтів і колег, значним зниженням здатності співпереживати пацієнтам, підвищеною стомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, невпевненість у собі, зниження реакції, дратівливість, страх не впоратися з власними обов'язками, апатія, почуття тривоги і, як наслідок, призводить до

зниження професійної відповідальності та негативного впливу роботи. [53, 59].

З розвитком синдрому емоційного вигорання зникає прагнення лікаря до досконалості у своїй професії, схильність до шаблонних дій у практичній діяльності, ригідність мислення, незадоволення собою з почуттям провини, тривоги, з'являється песимістичний настрій [40]. Прогресування емоційного вигорання призводить до того, що лікар стає відчуженим і ригідним у мисленні, уникає і дистанціюється від колег і пацієнтів. Крім того, наслідки синдрому емоційного вигорання можуть проявлятися в психосоматичних розладах і змінах особистості і навіть призвести до суїциду [17].

За даними зарубіжних дослідників, професійна діяльність медичного персоналу з діагнозом синдром професійного вигорання супроводжується великою кількістю помилок і неякісним медичним обслуговуванням пацієнтів. Крім того, синдром вигорання серед медичного персоналу негативно впливає на почуття задоволеності роботою та здатність підтримувати довголіття кар'єри [55].

Зарубіжні дослідження показують, що глобальна захворюваність на синдром вигорання серед медичного персоналу коливається від 20 до 75% (наприклад, у Великій Британії – 46%, у Гонконзі – 31,4%, у Франції – 42), 4%, у Бразилії – 50%) лікарів швидкої допомоги [61].

Згідно з результатами дослідження, проведеного в 2012 році американськими вченими за допомогою опитувальника Maslach Burnout Inventory, в якому взяли участь 7288 лікарів різних спеціальностей, у 45,8% лікарів виявлено хоча б один із симптомів емоційного вигорання. Вчений Т. Шанафельт, який керував цим масштабним дослідженням, зазначив, що це досить тривожна тенденція, оскільки вона призводить до зменшення кількості лікарів через їх передчасний відхід з професії або скорочення робочого дня.

Дослідження показало, що лікарі з різних напрямленостей демонструють значні відмінності в тяжкості вигорання. Найвищий рівень вигорання зафіксовано серед лікарів первинної ланки. Крім того, у порівнянні з вибіркою

немедиків, лікарі частіше демонструють симптоми вигорання та більш незадоволені своєю роботою та життям [62].

Ще одне масштабне дослідження синдрому вигорання лікаря було проведено у Фінляндії. У дослідженні взяли участь 2671 лікар. За результатами дослідження всі респонденти були розділені на «професіоналів з високим ступенем вигорання» та «професіоналів з низьким ступенем вигорання». Представників психіатричної індустрії класифікували як такі, що мають високий рівень вигорання. Найвищі показники виявлені серед чоловіків, які спеціалізуються на дитячій психіатрії.

У дослідженні, проведеному М. Olkinuora серед 2671 фінських лікарів, синдром вигорання був виявлений у 30-40% медичних працівників. При цьому ступінь прояву емоційного вигорання був різним у представників різних спеціальностей. Найвищі показники зафіксовано серед психіатрів та онкологів, тобто лікарів, які мають справу з хронічно хворими або потенційно невиліковними пацієнтами (наприклад, онкологічні, пульмонологічні, психіатричні). Нижчий рівень емоційного вигорання спостерігався серед лікарів у галузі акушерства, гінекології, офтальмології [60, 83-85].

Дослідження також показало, що працівники приватних медичних закладів, співробітники науково-дослідних інститутів та інших громадських організацій страждають від синдрому вигорання рідше, ніж працівники державних медичних установ [22].

У професійній діяльності лікарів існує висока ймовірність розвитку емоційного вигорання, спричиненого сукупним впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Як свідчить дослідження, яке описував Пилипенко Н.Г., до зовнішніх факторів належать: хронічне психоемоційне напруження, нечітка організація та планування роботи, перевантаження роботою, рольовий конфлікт, недостатня соціальна підтримка та ін. До внутрішніх факторів належать: надмірне сприйняття та переживання обставин професійної діяльності, що призводить до виснаження емоційних ресурсів; фрустрація важливих мотивів професійної діяльності; наявність певних особистісних

характеристик, які впливають на ефективне виконання професійних обов'язків медичним персоналом [36, 176].

Основними факторами, що призводять до емоційного вигорання медичного персоналу, науковець Назаренко І.П. називає: стурбованість наслідками своєї діяльності для здоров'я людини; напружені стосунки в колективі, неадекватна оплата праці з надмірним навантаженням і високою відповідальністю, погані умови праці (дестабілізуюча організація праці); Відсутність внутрішньої цінності своєї професійної діяльності; Особливості пацієнтів (робота з людьми похилого віку, хронічно та невиліковно хворими, людьми, які потребують постійного інтенсивного догляду та ін.); сильні тривалі психологічні перевантаження; складність і непередбачуваність професійних ситуацій; складний психологічний контингент хворих (особливо онкологічних) і постійний безпосередній контакт з хворими, які потребують невідкладної допомоги або перебувають у важкому стані [31].

Робота сучасних медичних закладів емоційно напружена, вимагає постійної уваги та контролю за діяльністю та взаємодією з людьми. За таких умов виникають різноманітні стресогени, які постійно накопичуються в різних сферах життя. Відчуття контролю над тим, що відбувається, може мати вирішальне значення. Якщо працівник медичного закладу реагує адекватно та адаптивно, він діє більш успішно та ефективно, підвищується його функціональна активність та впевненість у собі. Дезадаптивні реакції, з іншого боку, призводять до вигорання по низхідній спіралі. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) стабільно переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), рівновага людини порушується. Стійкий або прогресуючий дисбаланс неминуче призводить до вигорання. Вигорання є не просто результатом стресу, а результатом неконтрольованого стресу [3, 68].

Як зазначає Карамушка Л.М., керівники та співробітники часто покладають відповідальність за вигорання на окремих осіб. Але для професії чи посади характерна значна кількість важливих компонентів стресу, серед яких професія медичного працівника, що належить до працівників медичних

установ, посідає одне з провідних місць. Кінцевий результат поєднання факторів середовища, в якому працює людина, отриманої підготовки, характеристик закладу та особистих факторів призводить до емоційного вигорання [14].

Коли говорять про професійну придатність лікаря, рідко замислюються про те, що є суттєвим, як: емоційна зрілість, особиста чесність, готовність не лише вирішувати професійні проблеми, але й реагувати на них емоційно відповідним чином та проявляти особисту відданість. Враховуючи труднощі протистояти виснаженню та вигоранню в медичній професії, яка зазвичай вимагає зосередженості на іншій людині та багато творчості, саме такі віддані, енергійні та наполегливі лікарі зазвичай страждають від синдрому вигорання [43, 45].

При синдромі «емоційного вигорання» фахівець відчуває своєрідне зникнення або деформацію емоційних переживань, які є невід'ємною частиною всього нашого життя. Симптоми розладу багато в чому схожі з симптомами хронічної втоми і призводять до подальшої професійної деформації лікаря. Синдром професійного вигорання - це емоційне виснаження, нездатність до співпереживання. Раніше лікарі дуже рідко визнавали, що тривога, пригніченість, низька самооцінка та інші психологічні проблеми спостерігаються не тільки у пацієнтів, а й у самих лікарів. «Лікарі... зазнають значних особистих страждань, але їм важко відкритися комусь за межами родини чи друзів. Особливістю медичної професії є заперечення проблем зі здоров'ям». Це призведе до вкрай незадовільного рівня діагностики емоційного вигорання у лікарів і, як наслідок, до зниження працездатності, конфліктів на роботі та вдома, розвитку психосоматичних та психологічних розладів [43, 46].

Через певні обставини одночасно можуть виникнути дисфункціональні наслідки. У цьому випадку «вигорання» негативно впливає на виконання професійної діяльності та ставлення до оточуючих чи колег, тому в літературі цей синдром часто називають «професійним вигоранням». Такий підхід

дозволяє розглядати характерні симптоми в контексті особистісних деформацій, що розвиваються під впливом професійного стресу.

Погоріляк Р. Ю. диділяє фази емоційного вигорання:

- Працівник спочатку задоволений роботою, працює з ентузіазмом, а в міру того, як стрес на роботі зростає, робота стає менш цікавою, і працівник втрачає енергію.

- Виникає втома, апатія, можуть виникати порушення сну. Без додаткової мотивації та стимулювання працівник втрачає інтерес до самої лікувальної діяльності та її результатів. У цей період трапляються порушення трудової дисципліни та спроби ухилення від виконання професійних обов'язків.

- Внаслідок надмірного фізичного та психічного навантаження лікар відчуває стани виснаження, надмірної дратівливості, репресивності та схильності до психосоматичних розладів або травматизації.

- Психосоматичні розлади набувають хронічного перебігу, внаслідок чого лікар втрачає працездатність, що призводить до поглиблення депресії та зростання агресивності (особливо аутоагресії).

- Фізичні та психологічні проблеми лікаря унеможливають його професійну діяльність і можуть призвести до розвитку серйозних соматичних і психологічних розладів [43, 47].

На думку С.Д. Максименко, коли хтось обирає професію лікаря за покликанням, довірившись природним дарам серця і розуму, то внутрішні душевні переживання професійної діяльності є величною людською драмою. Поглиблюючи тему синдрому вигорання та розповідаючи про емоційні переживання, ми торкаємося теми внутрішнього стресу, який виникає при кожному контакті лікаря та пацієнта. Душевна драма справжнього лікаря — це професійна драма, яка суперечить його особистості. Відбувається своєрідний трансфер, який передається від пацієнта до лікаря, який «приймає» негативний досвід і має вивести пацієнта зі стану тривоги, страху смерті та паніки, а тому

лікар емоційно веде себе до стресу, що сприяє розвитку синдрому вигорання. Це означає, що лікар «згорає» професійно і руйнується емоційно [44].

Існує тісний зв'язок між професійним вигоранням і мотивацією. Люди, які працюють з високим рівнем відданості та почуття відповідальності, найбільш сприйнятливі до психологічного стресу. На цьому фоні синдром вигорання можна розглядати як результат зниження стресу на роботі. Слід зазначити, що професійна специфіка виражається в певній стресогенності окремих факторів. Наприклад, якщо мова йде не про терапевтичне лікування серця, про роботу кардіолога-хірурга, то акцент спеціаліста зміщується на необхідність виваженого підходу як до пацієнта, так і до нього самого. Психічні сили спрямовані на блокування негативних переживань особистості, зосередження на тверезості суджень і раціональності дій - все це допомагає прийняти правильне рішення і досягти конкретної мети кардіохірургії.

У ситуації, що розглядається, переживання, пов'язані з недоступністю «внутрішнього стандарту», є негативними. Переживається не найпрофесійніший стан операційного періоду, а скоріше вже пережитий стан. Цей подвійний рівень почуттів призводить до напруженого стану розуму, коли людина відчуває не те, що сталося, а те, як все сталося: думає про помилки, про те, що сталося, про те, що можна було б зробити краще [43, 49].

Отже, можемо зробити висновок, що синдром професійного вигорання – це один із симптомів стресу, якому піддається людина під час професійної діяльності. Цей термін є загальним терміном для позначення наслідків тривалого стресу на роботі та певних типів професійних криз.

Постійний стрес призводить до виражених симптоматичних розладів у психологічній, соматичній та соціальній сферах життєдіяльності, тому профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на усунення дії стресора: зниження та усунення стресу на роботі, підвищення професійної мотивації, встановлення балансу. Особливу увагу слід звернути на зменшення негативного впливу основних організаційних факторів, які мають суттєвий вплив на тривалість та інтенсивність роботи лікаря. Крім

високого навантаження, це відсутність або низька соціальна підтримка з боку керівництва та колег, неадекватна винагорода, відсутність впливу на важливі професійні рішення, некоректні та нечіткі вимоги, монотонна робота протягом тривалого часу без належного відпочинку, тощо

1.2. Специфіка роботи та професійна деформація лікарів під час війни

З початком масового вторгнення система охорони здоров'я пережила безпрецедентний стрес. На відміну від інших громадських місць, госпіталі та лікарі працювали в найгарячіших місцях навіть у найгостріші періоди війни. Велика кількість лікарень і медичного персоналу зазнали російських атак: щонайменше 292 лікарні були зруйновані або серйозно пошкоджені, а 62 особи медичного персоналу загинули. Під час першого етапу війни доступ до життєво важливих ліків і послуг був порушений, і тисячі лікарів і медсестер і мільйони їхніх пацієнтів покинули свої домівки та робочі місця [18].

Проте, система змогла вижити і зберегла свою керованість і здатність виконувати свої функції. Цьому сприяли кілька факторів: відданість і послуги багатьох лікарів, медсестер, керівників медичних закладів, «військові» рішення Міністерства охорони здоров'я, Кабінету Міністрів і парламенту, а також попередні структурні реформи, які сприяли зростанню системи більш життєздатною.

Багато лікарів, медсестер і менеджерів залишалися у своїх установах у найважчі часи, продовжуючи надавати допомогу або беручи на себе роль допомоги тисячам внутрішньо переміщених людей у нових місцях. Лікарі продовжували спілкуватися зі своїми пацієнтами онлайн; з'явилися цілі онлайн-спільноти медичних працівників, які надають допомогу всім, хто її потребує [18].

Як зазначив секретар Запорізької міської ради Анатолій Куртєв: «Наполегливо працюють наші лікарі, медсестри та фельдшери. Бригади лікарів надають невідкладну медичну допомогу людям, які їдуть до Запоріжжя із зони бойових дій та окупованих територій. Найчастіше евакуйовані люди потребують допомоги через сильний стрес, через прояви гострої респіраторної вірусної інфекції, через переохолодження, через загострення хронічних захворювань (таких як гіпертонічний криз або загострення бронхіальної астми), через вогнепальні чи інфекційні захворювання. внаслідок впливу виникає антисанітарія. У пунктах прийому евакуйованих негайно вирішуються питання щодо забезпечення людей життєво необхідними медикаментами, засобами медичного призначення та особистої гігієни. При необхідності людей госпіталізують до лікарень.

Нашим лікарям зараз дуже важко. І фізично, і морально. Вони не просто працюють понаднормово. Вони також бачать щодня те, чого не бачать цивільні. Важкі поранення, страх в очах дітей без кінцівок, біль в очах військових, які хочуть якнайшвидше повернутися до своїх побратимів на фронті, щоб врятувати нашу країну. Наші лікарі бачать багато. Але вони не здаються і стоять стіною за порятунок усіх, хто постраждав від цієї війни» [12]

Під час війни з РФ українські медики зіткнулися з великою кількістю поранених і постраждалих, в тому числі дітей. Проте наші лікарі дивують своїм професіоналізмом.

Ляшко Віктор зазначив, що вражений героїзмом і професіоналізмом українських лікарів: «Чи все ідеально? Ні. Чи кожен може впоратися з травмою, яку зазнала людина? Ні. Тому що насправді є випадки, які навіть на фото не видно. А лікарі оперують», – зазначив міністр.

Іноді, наші лікарі працюють в екстрених випадках. В. Ляшко розповів про випадок, коли 56 поранених за годину доставили до лікарні, де було встановлено 12 операційних столів. «Ми використовували їх скрізь, де це було можливо. Одного прооперували, помили, прибрали зі столу, другого прооперували. Підготовка до операції відсутня. Хірургічна тактика

визначається на операційному столі», – сказав Ляшко. Він додав, що українські лікарі цілодобово рятують життя. Після хвили пацієнтів, які відчайдушно потребують допомоги, вони засинають у робітничому містечку [23].

Повномасштабна війна значно вплинула на систему охорони здоров'я. Через обстріли, руйнування чи повне знищення лікарень медики змушені шукати притулку у відносно безпечних регіонах України. Крім того, багато українців були переміщені в межах своєї країни. Лікарі стикнулись з новими викликами в організації роботи та змушені реагувати: змінювати підходи та швидко приймати рішення.

30 травня Український центр охорони здоров'я провів онлайн-дискусію «Як працюють лікарні в умовах війни?» де зазначили:

- Незважаючи на значне навантаження на систему охорони здоров'я в Західній Україні, куди прибуло багато внутрішньо переміщених осіб, лікарні змогли впоратися. Менеджери швидко відреагували, і система продемонструвала гнучкість. Головне, що вдалося зберегти безкоштовне медичне обслуговування для всіх пацієнтів.

- Пацієнти, які вимушено змінили місце проживання, можуть отримати медичну допомогу у лікаря в будь-якому регіоні України без підписання декларації. Це можна зробити в порядку черги.

- Після 24 лютого 2022 року відбувся невеликий відтік лікарів. Виїхали за кордон молодь і працівники середнього віку, менше лікарів. Ця тенденція особливо поширена серед медичних працівників, які володіють іноземними мовами. Але їх місця зайняли лікарі-переселенці як у великих містах, так і в маленьких.

- У перші дні повномасштабної війни медичні заклади зіткнулися з проблемами постачання або нестачею медикаментів і виробів медичного призначення, закуплених у регіонах, де велися активні бойові дії. На допомогу прийшли гуманітарні та громадські організації, іноземні партнери та пересічні українці за кордоном. Наразі, проблема з доставкою медичного майна на

території України стабілізувалася, але лікарні готуються до інших сценаріїв і роблять запаси.

- Постійна і конструктивна комунікація між усіма рівнями надання медичної допомоги допомагає лікарям і керівникам приймати ефективні рішення, ділитися досвідом і визначати план дій лікарів на кожному етапі шляху пацієнта [48].

Щодня в усьому світі реєструються тисячі подій, які порушують нормальні умови життя та діяльності людей і можуть призвести до людської загибелі та/або значних матеріальних втрат. Такі події називають надзвичайними.

З наведених причин не викликає сумнівів необхідність ефективного контролю за процесом зменшення та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Важливою складовою успішного вирішення завдань медичного забезпечення ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій є медичне сортування постраждалих (хворих) у надзвичайних ситуаціях.

Вважаємо доцільним дати визначення базовим поняттям надзвичайних ситуацій та медичного сортування постраждалих, які ухвалені Наказом Міністерства охорони здоров'я від 15 січня 2014 року № 34 в документі «Медичне сортування» [28]:

Медична евакуація - це комплекс заходів і етапів транспортування поранених і хворих з метою надання їм своєчасної і повної медичної допомоги та лікування.

Під *медичним сортуванням* - розуміється поділ постраждалих і пацієнтів (далі - постраждалих) на категорії за необхідністю однорідних заходів лікування, профілактики та евакуації. Зміст цих заходів залежить від медичних показань, рівня медичної допомоги на кожному етапі медичної евакуації та прийнятого порядку евакуації.

Надзвичайна ситуація - ситуація на окремій території або розташованому на ній суб'єкті господарювання чи водоймі, що характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення і

спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, спричинено захворювання тварин або епіфітотію, застосування засобів ураження або іншу небезпечну подію, що призвела (може призвести до) загрози життю чи здоров'ю населення, велику кількість загибелі та поранених, значні матеріальні збитки та неможливість життя на території чи об'єкті або здійснювати на ньому господарську діяльність.

Небезпечний чинник – істотна складова небезпечного явища (пожежі, вибуху, загрози викиду небезпечних хімічних, радіоактивних та біологічно небезпечних речовин) або процесу, що характеризується фізичною, хімічною, біологічною чи іншою дією (впливом), що перевищує показники норми та становить загрозу для життя та/або здоров'я людини.

Постраждали внаслідок надзвичайної ситуації - техногенного або природного характеру (далі — потерпілі) — це травмовані (хворі) особи, здоров'ю яких заподіяно ушкодження внаслідок надзвичайної ситуації.

Категорії сортування – розподіл постраждалих за станом здоров'я та потребою в лікувально-евакуаційних заходах за медичними показаннями [28, 8-9].

Безперечно, лікарська діяльність є однією з найскладніших. Зазвичай лікарями йдуть люди, які з дитинства відчували потребу допомагати іншим, тобто проявляють гуманізм. Мабуть, навіть ті первісні народи, які допомагали ближнім, робили це не тільки з комерційних міркувань, а й щоб полегшити чужий біль чи врятувати життя, тобто з гуманності. Усі пацієнти очікують від лікаря щирого бажання допомогти їм і переконані, що лікар інакше вчинити не може. З цієї причини лікаря прийнято наділяти найкращими людськими якостями, головною з яких є гуманізм.

Сьогодні, усі лікарі нашої держави проявили неабиякий прояв морально-етичних, професійних якостей та людяності, але чого їм це коштувало?

Військові конфлікти, високий рівень насильства та постійні загрози безпеці, призводять до високого рівня психологічного стресу. Професійна діяльність медичного персоналу з лікування та реабілітації хворих у мирний

час пов'язана з емоційною напруженістю та високою часткою стресогенних факторів, тоді як у воєнний час психоемоційне навантаження на медичний персонал підвищується.

Робота в умовах воєнного часу висуває підвищені вимоги до фізичних, психічних і психологічних ресурсів лікарів. Незважаючи на підвищену кількість стресових факторів, роботу в умовах бомбардувань, позмінну роботу та неможливість повноцінного спілкування з рідними та близькими, медичні працівники повинні дотримуватися всіх протоколів лікування та реанімації, приймати термінові клінічно важливі рішення та дотримуватися принципів медичної етики і деонтології, при цьому діяти згідно правил безпеки при роботі в умовах воєнного стану.

Загальні тенденції виникнення та розвитку різноманітних психічних розладів у лікарів відповідають загальним закономірностям адаптації до стресової ситуації. Тривале перебування в стресовій ситуації призводить до виснаження функціональних резервів людини. У результаті мотивація надання допомоги як виконання суспільно важливого завдання втрачає свою активізаційну та мобілізаційну функцію. Знижується активність і працездатність, підвищується рівень тривожності і напруженості, можуть виникати дезадаптивні варіанти в міжособистісних стосунках, проблеми в прийнятті рішень і аналізі ситуації.

Зниження розумової активації та контролю, а також порушення психомоторних функцій можуть призвести до лікарських помилок і збільшення випадків недбалості через виснаження медичного персоналу. Частота професійних помилок пропорційна завантаженості та напруженості умов роботи клініки у воєнний час.

Наслідком постійної роботи в таких військових умовах є хронічний професійний стрес та емоційне вигорання. Результатом хронічного професійного стресу є емоційне, мотиваційне та фізичне виснаження. Динаміка його розвитку відповідає трьом фазам стресу: напруга, резистенція, виснаження.

Поява нервової (тривожної) напруги пов'язана з хронічно дестабілізуючою психоемоційною обстановкою на роботі, підвищеною відповідальністю та потребою у взаємодії з психоемоційно дестабілізованими пацієнтами в умовах воєнного стану. У фазі резистенції лікар намагається більш-менш успішно захистити себе від травматичного досвіду. На стадії виснаження відбувається збіднення психічних ресурсів, зниження емоційного тону, що відбувається внаслідок невдалого відновлення витрачених ресурсів.

На кожному етапі з'являються симптоми наростаючого емоційного вигорання. На першому етапі відзначаються помірні, короточасні ознаки цього процесу, які проявляються в легкій формі і виражаються в самообслуговуванні фахівця (наприклад, у розслабленні або перерві в роботі). Друга стадія характеризується регулярними проявами симптомів емоційного вигорання; вони тривають довше і їх складніше виправити. Навіть після повноцінного сну та вихідних людина може почуватися виснаженою. Хоча перерви в роботі мають позитивний ефект і зменшують вигорання, цей ефект лише тимчасовий: рівень вигорання частково зростає через три дні після повернення на роботу. У стадії виснаження виникають або загострюються хронічні соматичні та психологічні проблеми. Спроби самостійно подбати про себе зазвичай не приносять результатів, а допомога профільних фахівців може не принести швидкого полегшення.

Андрійчук О. Я. зауважує, що робота спеціалістів медичної галузі відноситься до професій, у яких особистість пов'язана з неминучими емоційними та моральними перевантаженнями, які призводять до внутрішньої емоційної порожнечі через необхідність постійного контакту з хворими людьми. Адже робота лікаря чи медсестри пов'язана з людськими стражданнями, смертю, величезним навантаженням на нервову систему та високою відповідальністю за життя та благополуччя інших людей. Постійні стресові ситуації, в які потрапляє медичний персонал у процесі складної соціальної взаємодії з пацієнтами, потреба сприйняти і зрозуміти суть проблем

пацієнта, особистісна невпевненість та інші морально-психологічні чинники негативно впливають на здоров'я фахівця [1]

Лазуренко О. О. акцентує увагу на тому, що професійна діяльність лікарівтакож супроводжується психоемоційним напруженням, зумовленим періодичними порушеннями добових біоритмів, пов'язаних з роботою в різний час (день – ніч). До психологічних факторів ризику відносяться також побоювання професійного інфікування, часті ситуації, пов'язані з проблемами спілкування (надмірна тривожність пацієнтів, вимогливість родичів тощо). Існує ряд інших факторів, що посилюють надмірне професійне напруження: незадоволеність результатами роботи (відсутність передумов для ефективної допомоги, матеріальної зацікавленості), надмірна вимогливість до лікарів, необхідність поєднувати роботу та сім'ю [20].

Тому емоційне вигорання слід оцінювати як стан професійної емоційної втоми, як патологічну стадію і як особливу форму хронічної втоми лікарів. Робота в умовах воєнного часу підвищує ймовірність і швидкість емоційного вигорання.

Кужель І. Р. зазначив, що для емоційного вигорання характерні такі симптоми: [19, 35].

- *Поведінкові*: підвищена увага до деталей; ригідність («застрягання» в одному виді діяльності, проблеми з адаптацією до нової ситуації); невміння приймати рішення; бажання зберігати дистанцію з пацієнтами та колегами; посилення уникнення спілкування з ними; зловживання алкоголем або наркотиками.

- *Фізичні*: втома; чутливість до зміни екологічних показників; регулярні головні болі; шлунково-кишкові розлади; надмірна або недостатня вага; задишка; безсоння; знижений імунітет.

- *Соціальні*: низька соціальна активність; втрата інтересу до відпочинку і хобі; соціальні контакти обмежуються роботою; погані стосунки на роботі і вдома; відчуття ізоляції, нерозуміння оточуючих; відчуття відсутності підтримки з боку сім'ї, друзів, колег.

- *Психологічні*: відчуття несвідомого страху; зниження ентузіазму; образу; відчуття розчарування; невизначеність; несправність; почуття непотрібності; легко виникає почуття гніву; дратівливість; підозрілість; відчуття всемогутності (влади над долею хворого); загальне негативне сприйняття майбутнього.

Батюх О. В. зауважив, що серед факторів емоційного вигорання в екстремальних умовах важливими є: [2, 12]

- *Соціально-психологічні*: почуття соціальної незахищеності та переживання соціальної несправедливості; незадоволеність умовами та оплатою праці, кар'єрним зростанням; молодий вік і невеликий досвід роботи.

- *Рольові фактори* (функціональні обов'язки): рольовий конфлікт, рольове перевантаження; неоднозначність ролі.

Провокуючими факторами емоційного вигорання є наступні.

- *Психологічні*: схильність до емоційної ригідності; невміння спілкуватися; інтенсивна інтерналізація (сприйняття і переживання) обставин професійної діяльності, перфекціонізм, безграмотна симпатія (розчинення в іншому, слабкі межі «Я»).

- *Зовнішні - соціально-психологічні умови діяльності*: підвищена відповідальність за виконувані функції та операції, робота під зовнішнім і внутрішнім контролем; необхідність увійти і залишитися в стані суб'єкта, з яким здійснюється спільна діяльність; морально-правова відповідальність; психологічно складна група пацієнтів

- *Зміст роботи*: хронічно інтенсивна психоемоційна активність, що стосується підкріплення різних аспектів спілкування емоціями - активна постановка і вирішення проблем, уважне сприйняття і швидке запам'ятовування інформації, швидке зважування альтернатив і прийняття рішень.

Міщенко М. С. визначив, що з огляду на пріоритетність психологічного супроводу увагу керівників необхідно звернути на такі категорії працівників [30, 103]:

- з низьким рівнем професійної безпеки;
- відсутність практичного досвіду роботи;
- соматично неблагополучні;
- переживання психологічної травми (розлучення, смерть близької людини або пацієнта);
- відсутність соціально-психологічних ресурсів (соціальних зв'язків, родинних зв'язків; економічної стабільності, тощо).

Слід пам'ятати, що навіть найстійкіші та досвідчені лікарі можуть бути приголомшені ситуаціями, які стосуються їх особисто (допомога комусь, хто нагадує їм про близьких, або тривалий час повідомляють родинам пацієнтів погані новини).

Особливу увагу слід звернути на наступне:

- на лікарів з високою професійною та емоційною мотивацією, а також на тих, які перебувають у стані натхнення, хто хоче активно діяти під впливом цього настрою;

- для середнього та молодшого медичного персоналу, який характеризується:

- а) сумлінність, збільшена до абсолютної, перебільшеної, хворобливої вимогливості, прагнення досягти зразкового порядку в кожній справі.

Основним симптомом вигорання є

- а) апатія;

- б) бажання бути першим у всьому - головна мета. Вони характеризуються високим рівнем виснаження під час рутинної роботи, дратівливістю, гнівом і втомою;

- в) вразливість, реактивність, схильність сприймати чужий біль як власний [40].

Важливою складовою емоційної сфери медичного працівника є стан постійної готовності, здатності мобілізувати всі сили в разі потреби, що супроводжується високим рівнем професійної свідомості та усвідомленням того, що неможливо залишити хворого, який страждає, без медичної допомоги [4, 462]. Зауважимо, що характер емоційної неспокійності лікаря змінюється внаслідок формування мотивів його соціальної діяльності (бажання зробити щось потрібне і корисне не тільки для себе, а й для інших). Під впливом такої діяльності в особистості формуються нові мотиви поведінки, виникають нові емоційні переживання [21, 103].

Греса Н. В. вважає важливою рисою професійної діяльності лікарів прояв співчуття до хворого. Але ці почуття мають відійти на другий план, а не концентрацію волі та розуму, знання та вміння при проведенні медичних маніпуляцій, щоб лікувальні заходи привели до бажаного результату. Зрештою, фахівець повинен завжди зберігати холонокровність, не «втрачати голову» і вміти «відключитися» від усього, що може завадити виконанню лікувального завдання [9, 50].

Необхідно окреслити ще один аспект спрямованості професійної діяльності спеціалістів – самопізнання, яке сприяє усвідомленню лікаря як особистості та професіонала у власних стосунках із зовнішнім світом та іншими людьми. Самопізнання буває в різних формах. Так, з когнітивною стороною психічної діяльності людини пов'язані інтроспекція, самооцінка і самокритика, а з благополуччям, самолюбством, самовихваленням, самовпевненістю, скромністю, почуттям відповідальності, почуттям обов'язку - пов'язані з емоційною стороною психічної діяльності людини. Саме стриманість, самовладання, самоконтроль, ініціатива і самодисципліна пов'язані з вольовою стороною психічної діяльності лікарів [35, 26].

Однією з найважливіших якостей медичного працівника є емоційна стійкість. Найважливішим вираженням емоційного стану людини є настрій. Н. Маклакова вказувала на значення настрою як чинника соціальної орієнтації та активності особистості, зазначаючи, що ні слова, ні думки, ні вчинки не

розкривають нас і наше ставлення до світу так яскраво, як наш настрій: у ньому відображається природа не окремої думки, не окреме рішення, а весь зміст душі [25, 114]. Настрій є своєрідним накопичувачем усієї інформації, яку людина сприймає та переробляє за одиницю часу. Отже, настрій - це тривалий емоційний стан, який виникає внаслідок зовнішніх впливів на людину залежно від її індивідуальних особливостей і темпераменту. Нестійкість настрою лікаря зазвичай безпосередньо пов'язана не тільки з тією чи іншою конкретною медичною ситуацією, але і з комплексом найрізноманітніших вражень від зовнішніх факторів, думок і переживань. На настрої людини впливають певні життєві турботи, страхи, викликані певними надзвичайними ситуаціями, уражена гордість і докори сумління [35, 27]. Будь-яка з цих емоцій або їх комбінація може відчуватися пацієнтом і перешкоджати нормальній діяльності спеціаліста. І якщо лікарю не вдається подолати такий настрій, це може призвести до прийняття неправильного рішення, проведення неправильних медичних процедур і створення напружених стосунків з пацієнтами.

Ставлення медичного працівника до пацієнта не може визначатися лише емоціями. Поведінка лікаря, особливо коли він змушений діяти швидко і рішуче, інколи виглядає байдуже до пацієнтів та їхніх родин, а сам лікар виглядає відстороненим і холодним. Для гуманного ставлення лікаря до пацієнтів оптимальним є розуміння їхнього суб'єктивного стану, делікатне, але не детальне співчуття, не повне й явне змішування з фізичним чи душевним болем, щоб і сам лікар почав переживати емоційний шок та стрес.

Під час стресу лікарі відчувають безсоння і можуть відчувати підвищену тривожність. Необхідний постійний моніторинг психічного стану лікаря на всіх етапах роботи в режимі підвищеної готовності до надзвичайної ситуації.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ У ЛІКАРІВ

2.1. Поняття стресу. Фізіологічна основа стресу

Стрес (від англ. stress-напруга, тиск) - це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильний зовнішній вплив (стимулятор), що виходить за межі норми, а також реакція нервової системи [52, 511].

Термін «стрес» вперше був введений у фізіологію та психологію Уолтером Бредфордом Кенноном у 1932 році в його класичних роботах про універсальну реакцію «бий або біжи», сама концепція стресу стала доступною для пояснення загального адаптаційного стресу лише в 1946 році. «З точки зору реакції на стрес, немає різниці, приємна чи неприємна ситуація, з якою ми стикаємося. Єдине, що має значення, це інтенсивність потреби в реструктуризації чи перебудові». У практичній психології термін стрес найчастіше вживається в значенні дистрес або поганий стрес. Наприклад: сильне фізичне, психічне чи емоційне напруження, реакції, які людина проявляє, коли відчуває, що вимоги до неї перевищують її індивідуальні та соціальні ресурси тощо [11, 35].

Китайський ієрогліф, який описує термін «стрес», в європейських мовах також перекладається як «криза». Він складається з двох символів: перший означає «небезпека», а другий — «можливість». І це дуже точна картина, оскільки будь-яка подія, що вимагає зміни звичного способу життя і додаткових витрат енергії, є потенційно стресовим.

У нашому житті постійно присутній стрес, або майже постійно тільки його рівень, може бути більше або менше. Ми відчуваємо стрес, коли потрапляємо в сумнівні або двозначні ситуації, коли ми отримуємо приємну або не зовсім приємну новину, коли ми запізнюємося на роботу, на співбесіду, коли переживаємо міжособистісні конфлікти, ще гірше – мобінг.

І навіть в налагодженому повсякденному житті ми піддаємося впливу стресу набагато частіше, ніж нам це здається. Але стрес нам необхідний, щоб жити, рухатися і виживати. Він мобілізує до того, щоб щось робити. Всі ці дрібні і знайомі кожному побутові дрібниці викликають у нас певну фізіологічну реакцію: збудження, сухість у роті, прискорене серцебиття, тремтіння рук, кидання в піт... Може бути важко зосередитися на чомусь, що не стосується пережитої події, думки які повертаються знову і знову. Іншими словами, ми відчуваємо стрес.

Існує дві форми стресу: гарний стрес або еустрес - стан, в результаті якого підвищується резерв організму, відбувається адаптація до зовнішнього стресового фактора. Цей вид стресу включає усі реакції організму, які забезпечують термінову адаптацію до нових умов. Стан людини, при якому він відчуває, що проблеми є і він в змозі вирішити їх. Ніякої слабкості і депресії. У подібному стані людина може відчувати прилив сил, душевний підйом. При такому стані може відбуватися так званий «творчий підйом», можуть виникати відмінні креативні ідеї. Також користь стресу (а точніше, еустреса) в тому, що він підвищує увагу і концентрацію. Все нове (нова інформація, люди, обставини, робота, тощо) - стрес для організму. Еустрес може перейти в дистрес і бути небезпечним, коли затягується на тривалий період [13, 16].

Поганий стрес або дистрес (від англ. distress-горе, страждання, сильне нездужання, виснаження) - стрес, який негативно впливає на організм і дезорганізує діяльність і поведінку.

Дистрес називають стійким стресом. Тобто стан, при якому людина тривалий час не може вийти зі стресового стану. Це небезпечно тим, що загрожує проблемами зі здоров'ям і може призвести до серйозних захворювань нервової системи, імунної системи, дихальної системи, шлунково-кишкового тракту, кровообігу і серцевої діяльності. У легких формах дистрес може проявлятися безсонням, головним болем і втому [41, 107].

Різниця між переживаннями, які призводять до еустресу і дистресу, визначається невідповідністю між досвідом, особистими очікуваннями і ресурсами для подолання стресу.

Існують різні ступені стресу.

Вчені розрізняють три таких ступеня [11, 37]:

1. слабкий;
2. середній;
3. сильний.

Низький рівень стресу означає його відсутність. Психічний стан залишається майже незмінним, фізичних чи фізіологічних змін немає.

На середньому рівні картина істотно змінюється. Помітні зміни соматичного та психічного стану, характер цих змін приємний та позитивний. Відбувається загальна мобілізація психічної діяльності, часто незвичайна для людини в звичайних умовах: спокій, організованість, підвищена розумова працездатність, винахідливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, підвищена мовленнєва активність, загальна позитивна оцінка ця держава в цілому.

При сильному або надмірному стресі картина змінюється. У людини в такому стані спостерігається порушення і розлад основних фізичних, фізіологічних і психічних функцій, збільшується кількість скарг на різні неприємні відчуття і нездужання. Погіршується свідомий контроль за виконанням діяльності, з'являються труднощі концентрації, пам'яті і мислення, збільшується кількість помилок, незвичних реакцій і неточностей, зростає роль автоматичних, стереотипних дій, які витісняють творчі, свідомі і довольні дії.

Фізіологія стресу

Стреси, які викликають стрес, називають стресорами або стрес-факторами. Фактори стресу можуть бути різними: зовнішніми (вітер, холод, спека, дощ) і внутрішніми (емоції, голод, спрага, біль, втрата). Вплив стресора запускає ланцюг стресових реакцій, а це означає, що стрес виникає.

До появи теорії Сельє вважалося, що реакція на холод і спеку, фізичне навантаження і тривале нерухоме перебування діаметрально протилежні, але Г. Сельє вдалося довести, що кора надниркових залоз у всіх цих випадках виробляє одні і ті ж «антистресові» гормони, які допомагають організму адаптуватися до будь-яких стресових факторів [11, 37]

Явище неспецифічної реакції організму у відповідь на різні подразники він називав адаптаційним синдромом. Цей специфічний синдром складається з ряду функціональних і морфологічних змін, представлених як єдиний процес [33, 16-17].

2.2. Етапи розвитку стресу та його види

У науковій літературі вказується, що стрес має три стадії розвитку. За Г. Сельє, цей процес проходить три стадії, коли людина потрапляє в стресову ситуацію і намагається адаптуватися до наслідків стресу [5].

Наугольник Л.Б. описує фаза стресу, зокрема [32].

Фаза напруги, очікування – стадія мобілізації сил, на цьому етапі ми проходимо дві проміжні стадії: стадію шоку і контршоку. Суть цієї стадії в зміні артеріального тиску, скорочення міокарда, зниження температури тіла і подальша компенсація шоку. Протипоказання передбачає компенсаторний механізм: підвищується температура тіла, знижується вміст глікогену в печінці, поліпшується кровопостачання мозку і серця. Перша стадія завершується стадією опору (резистентності). Якщо стресовий фактор занадто високий (для конкретного організму), то шокова стадія продовжує розвиватися і може призвести до дистресу та розвитку психосоматичних захворювань.

Фаза опору (резистентності, стійкості, адаптації).

Резистентність - мета цієї стадії підвищити опірність організму впливу стресових факторів. В організмі запускається механізм "бий або біжи" завдяки нейромедіатору - адреналіну і норадреналіну. Адреналін, зокрема синтезується

з норадреналіну. Тому при низькому вмісті адреналіну виділяється норадреналін. Обидва гормони відповідають за здатність до активних дій в стресових ситуаціях. Мобілізується воля і бажання подолати стресову ситуацію. Власне на цій стадії можна помітити, як змінюється колір обличчя (стає червоною або бліде), можуть тремтіти кінцівки, напружуватися м'язи, виникати неконтрольовані імпульсивні рухи тіла, більшість дій відбувається на рівні відпрацьованих рефлексів. І найважливіше, що на цьому етапі організм кидає всі імунні сили на захист людини від стресового подразника ззовні. Такі клітини як лейкоцити, їх ще називаються клітинами імунітету або білими клітинами крові надходять до клітин шкіри намагаючись захистити в першу чергу поверхню шкіри від проникнення патогенних бактерій. На противагу знижується їх вміст в селезінці і периферичної крові, тим самим послаблюючи їх імунну систему. Організм намагається протистояти загрозі або боротися з нею, якщо загроза продовжує діяти і її неможливо уникнути. Фізіологічні реакції перевищують норму, і це робить організм більш вразливим до інших стресових факторів. За рахунок напруги функціонуючих систем досягається пристосування організму до нових умов [37, 32].

Фаза виснаження (вразливість і втома, хвороби, загибель організму).

При збереженні впливу стресових факторів виникає стадія яку називають стадією виснаження. А зі стадії виснаження починається "дистрес". На цій стадії організм відчуває брак ресурсів для боротьби зі стресовим фактором і настає повторно стадія тривожності (перша стадія стресу). Наступний крок - це надмірне збудження кори головного мозку, що веде до граничного гальмування. Наслідком цього можуть бути посттравматичні захворювання, депресія, емоційне виснаження або загострення хронічних хвороб. Якщо дія стресу триває і людина не здатна адаптуватися, це може вичерпати ресурси організму. Найбільший дослідник стресу Ганс Сельє вважав, що адаптаційний капітал (ресурс) - це кінцева величина. Тобто людина народжується з певним запасом енергії і якщо витрачає його швидко,

то він закінчується, і людина вмирає. Якщо розтягує цей капітал, то живе довше [11, 41].

Якщо фактор стресу сильний, він не зменшується і не зникає, то психіка входить в стадію виснаження. Якщо людина не розуміє, що вона живе в постійному стресі і не усуває його, це може привести навіть до летальних наслідків. Коли людина працювала на стресовій роботі, не стежила за фізичним і психічним здоров'ям, може статися інсульт або інфаркт. Про таку людину говорять "згорів на роботі".

У кожній стадії відбувається певна реакція на стрес, але є основні фази: "замри", "біжи", "бий" [37, 5-7].

Три різні фази і три різні реакції, коли в давнину наші предки відчували страх, або відчували небезпеку, їх мозок автоматично вибирав одну з трьох реакцій на стрес і допомагав їм вижити. Зараз ми також стикаємося зі смертельними небезпеками в повсякденному житті, і наші реакції на стрес вже не будуть колишніми, приносячи чимало шкоди.

Реакція "бий або біжи". Виділяють два види реакції на стрес: гіперкінетичну і гіпокінетичну. Гіперкінетична реакція - це реакція "бий або біжи" коли у відповідь на небезпеку ваше тіло ніби вибухає енергією. Реакція "бий або біжи" запускається у відповідь на те, що здається мозку небезпечним, від чого потрібно тікати або з чим потрібно боротися. При цьому мозок вибирав це проти власного бажання. Мозок за лічені секунди аналізує тисячі факторів: навколишнє середовище, фізичний стан, зовнішність і можливості «ворога».

Але зміст реакції одна: дій, рухайся, або загинеш.

У ці секунди з організмом відбувається наступне:

- мозок викидає в організм адреналін і кортизол, щоб змусити органи працювати на максимум;
- адреналін наповнює м'язи додатковою кров'ю;
- щоб перекачати всю цю кров, серце прискорюється, пульс підвищується;

- зі збільшенням пульсу зростає тиск в судинах;
- щоб забезпечити весь цей процес киснем, доводиться дуже часто дихати;
- у період реакції "бий або біжи» змінюється навіть зір - він стає тунельним. Це означає, що людина концентрується тільки на небезпечному об'єкті, ігноруючи все інше. В цей час заморожується робота всіх органів, які в дану секунду не беруть участі в порятунку життя: гальмуються репродуктивна системи, імунна система, процес росту і відновлення клітин. Головна мета організму в цю секунду – вижити [41].

Реакція "Замри". Гіпокінетична реакція - це реакція "замри, прикинься трупом". Вона включається, коли мозок вирішує, що діяти не може: небезпека занадто близько, людина ніби оціпеніє. Людина в такому стані не може вплинути на процес прийняття рішення, він відбувається проти свідомості.

Наслідки реакції "замри" наступні:

- мозок гасить всі системи в надії на те, що небезпека пройде стороною, вирішивши, що ви померли (навіть якщо загрожує вам зовсім не хижак);
- частота серцевих скорочень падає;
- кров відливає від кінцівок;
- усі системи заморожуються;
- мозок готує тіло і розум до можливої травми;
- у кров викидаються спеціальні речовини-опіоїди (за дією схожі з деякими наркотиками), які заспокоюють, усувають біль і викликають відчуття відстороненості. Відчуваєте, що все це відбувається не з само. людиною;
- мозок "заморожує" організм, коли вирішує, що своїми силами з небезпекою не впоратися. Саме цей стан відчуває людина, коли страх, біль або емоції захльостують з головою і стають нестерпними [33, 42].

В такому стані людина не може свідомо керувати запуском цих реакцій. Мозок приймає рішення за частку секунди, аналізуючи мільйони факторів.

В психологічній та медичній літературі існує досить велика кількість різновидів стресів, в узагальненому вигляді в фармацевтичній енциклопедії визначають вісім видів стресу [44].

Хронічний стрес - передбачає наявність постійного (або такий, що існує тривалий час) значного фізичного і морального навантаження на людину (тривалий пошук роботи, постійний успіх, з'ясування відносин), в результаті якої його нервово-психологічний, або фізіологічний стан є надзвичайно напруженим.

Гострий стрес - стан людини після події або явища, в результаті якого він втратив психологічну рівновагу (конфлікт з начальником, сварки з близькими людьми).

Фізичний стрес - виникає від фізичного перевантаження організму, або впливу на нього шкідливих факторів навколишнього середовища (висока або низька температура в робочому приміщенні, сильні запахи, недостатня освітленість, підвищений рівень шуму).

Психологічний стрес є наслідком порушення психологічної стійкості особистості з цілого ряду причин: ображеного самолюбства, образи, роботи, що не відповідає кваліфікації. Крім того, такий стрес може бути результатом психологічного перевантаження особи: виконання занадто великого обсягу робіт і відповідальності за якість складної і тривалої роботи. Варіантом психологічного стресу є емоційний стрес, що виникає в ситуаціях загрози, небезпеки, образи.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень або від інформаційного вакууму.

Крім того, на сьогодні виділяють так званий «менеджерський тип стресу», обумовлений багатьма факторами, пов'язаними з діяльністю менеджерів і їх взаємовідносинами з людьми в умовах складних ринкових відносин.

Фізіологічний стрес пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини. Стресорами при цьому можуть бути мікроклімат, радіація, шум, вібрація, природні стихійні лиха (землетрус, повінь, виверження вулкана) і навіть затоплення квартири сусідами.

Психоемоційний стрес виникає з особистої позиції індивіда. Людина реагує на те, що його оточує відповідно до своєї інтерпретацією зовнішніх стимулів, яка залежить від особистісних характеристик, соціального статусу, рольової поведінки, віку, виховання, життєвого досвіду.

Ще один стрес які був тільки нещодавно описаний, це - професійний.

Професійний стрес - це трудовий стрес (від англ. stress - напруга, тиск, навантаження) стан напруги працівника, яка виникає під впливом емоційно - негативних і екстремальних факторів, викликаних професійною діяльністю. Особливо яскраво проблема професійного стресу стоїть в сегменті охорони здоров'я. На сьогоднішній день переважна більшість лікарів знаходяться в напруженому емоційному стані, точніше в емоційному вигоранні [63, 186].

2.3. Стрес та його вплив на професійну діяльність лікарів

На сьогоднішній день професійний стрес і його відображення на діяльності як окремого фахівця, так і всього колективу – досить вагома проблема сьогодення. Висока конкуренція, підвищення вимог до знань і навичок працівників все це призводить до того, що навантаження на представників різних професій тільки зростає, адже фактично вже недостатньо бути дипломованим фахівцем, необхідно часто застосовувати міждисциплінарний підхід до вирішення своїх професійних питань. Особливо яскраво проблема професійного стресу стоїть в сегменті охорони здоров'я. На сьогоднішній день переважна більшість лікарів знаходяться напруженому емоційному стані, викликаному особливостями їх праці.

Відчуття емпатії, тобто співчуття, співпереживання для медичних працівників, без перебільшення, є необхідною професійною якістю. Однак якщо проблеми пацієнтів сприймати як особисті, а також відчувати тиск власних проблем, яких в сучасному житті є безліч, то це виливається в надмірну стомлюваність і незабаром проявляється в специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і в повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Він виражається в підвищеній і хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси. Головною причиною синдрому вигорання вважають психологічну, душевну перевтому.

Емоційне вигорання - це вид депресії який виникає без травматизації і органічних порушень, а тільки через поступову втрату життєвих цінностей. Причинами професійного вигорання в медичних установах є: невідповідність досвіду і знань роботи, яку виконують. Оскільки медична діяльність пов'язана зі здоров'ям людини, лікар який не має достатнього досвіду і практичних навичок, особливо гостро переживає за наслідки своєї діяльності.

Фізичними симптомами професійного вигорання є постійна втома, головний біль, розсіяна увага, фізичне виснаження, зниження реакції, сонливість, безсоння, зміна ваги [46]. У випадку з лікарями - це може мати дуже небезпечні наслідки, адже лікар завжди повинен мати швидку реакцію і ясний розум, щоб не нашкодити пацієнтові.

Психологічні симптоми професійного вигорання: апатія, депресія, дратівливість, песимізм, нервові зриви, почуття тривоги, страх не впоратися зі своїми обов'язками. Згідно з даними літератури, в Україні кожен четвертий працівник стикається з професійним синдромом, хоча більшість опитаних про нього навіть не чула [7].

Лікарі дуже швидко стикаються зі стресом — це може початися ще при підготовці до вступу в інститут. З початком занять напруга лише посилюється. Але це лише початок серйозних змін, що впливають на сприйняття і навіть характер майбутнього лікаря.

У лікарів найважливішим джерелом емоційного зриву є помилки в лікуванні, труднощі діагностики, смерть пацієнтів, особливо молодих, і часто негативне ставлення до їх роботи в сім'ї. Нерідко лікарі відчують стрес через те, що в родині не хочуть рахуватися з особливостями їх професії - великою зайнятістю, неможливістю передбачити заздалегідь, чи буде він вільний у вихідні дні [42].

Не тільки лікарі можуть відчувати стрес. Схильні до нього і медсестри. Їм доводиться доглядати за хворими, які знаходяться в дуже важкому стані, спілкуватися з їх родичами, іноді невдячними і не завжди тактовними, а також з лікарями, які самі знаходяться під впливом стресу.

Одним з стресових факторів у роботі медпрацівників є їх взаємини з пацієнтами. Один з найважчих моментів в роботі лікаря - це повідомляти погані новини. Кому - то доводиться робити це щодня. У важку хвилину хворі прагнуть вилити своє горе, і очікують, що лікар і медсестра їх вислухає. Постійне спілкування з пригніченими, наляканими пацієнтами може сильно втомлювати і навіть викликати у лікарів синдром вигорання, або, як його ще називають, «втома від співчуття» [51].

Наступним важливим стресоутворюючим фактором є вкрай мала заробітна плата медпрацівників, їх низький соціальний рівень, а внаслідок цього професійна незадоволеність. Важливу роль у виникненні стресів грають відносини всередині колективу. Ще одним стресовим фактором є юристи. Судові тяжби мають гнітючі наслідки. Несправедливі звинувачення приносять лікарям чимало душевних страждань, піддають їх приниженню, забирають час, а також викликають стрес і тривогу. Деяких лікарів такі тяжби доводять до самогубства [42].

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВ СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛІКАРІВ В ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Методи, методика і процедура дослідження

Методи і методики експериментального дослідження підбиралися згідно до вирішення поставлених завдань.

В емпіричному дослідженні взяли участь 11 лікарів 5 міської лікарні м. Запоріжжя відділення хірургії. Дослідження проводилось в травні 2023 року, офлайн.

Всі методики є стандартизованими, валідними і надійними. А значить, відповідають вимогам психодіагностичного дослідження. Для дослідження, ми обрали наступні методики: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), тест на визначення рівня стресу, тест на рівень емоційного вигорання, тест на виявлення виснаження від стресу.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (Додаток А)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) була розроблена в 1983 році двома авторами (Zigmond A.S. і Snaith R.P.) з метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загально медичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати її до використання для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали:

- підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики - градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

Інструкція

Бланк опитувальника видається респонденту для самостійного заповнення і супроводжується інструкцією такого змісту:

Як зазначають розробники опитувальника: «Вчені впевнені в тому, що емоції відіграють важливу роль у виникненні більшості захворювань. Якщо ваш лікар більше дізнається про ваші переживання, він зможе краще допомогти вам. Цей опитувальник розроблений для того, щоб допомогти вашому лікареві зрозуміти, як ви себе почуваєте. Не звертайте уваги на цифри і букви, розміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі зліва відзначте хрестиком відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почувалися на минулому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго - ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

Клінічна значимість.

Шкала HADS відноситься до суб'єктивних методик і призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії у пацієнтів стаціонару. Госпітальна шкала тривоги і депресії стала популярною, в основному, за рахунок того, що вона відрізняється простотою застосування і обробки (заповнення опитувальника не вимагає тривалого часу і не викликає ускладнень у пацієнта). Лаконічність і простота HADS дозволяє рекомендувати її до використання у загальномедичній практиці для первинного виявлення проявів тривоги і депресії у пацієнтів (скринінгу).

Тест на визначення рівня стресу (Додаток Б)

Мета - визначити рівень стресу людини. Тест складається з кількох розділів, які відповідають за певну ознаку стресу. До кожної ознаки будуть подані стани, які можуть виникнути у людини. Потрібно відповісти " так " або " ні " до кожного стану, відповідно до того, притаманний він людині чи ні.

Загальна максимальна сума - може досягати 66 балів.

Показник від 0 до 5 балів вважається низьким рівнем - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів визначається середнім рівнем - людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на підвищений рівень - досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на високий рівень - стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога і психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про критичний рівень стресу - перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії.

Тест на виявлення виснаження від стресу(The Kessler Psychological Distress Scale (K10) (Додаток В)

Анкета складається з 10 пунктів, призначена для отримання глобальної оцінки дистресу, заснований на питаннях про тривогу і депресивних симптомах які людина пережила за останні 4 тижні.

Інструкція: Вам буде представлено 10 питань. Ваше завдання вибрати відповідь, який найбільше відповідає вашому самопочуттю за останній місяць.

Кожна відповідь має свій бал:

- Ніколи - 1 бал
- Рідко-2 бали
- Іноді-3 бали
- Часто-4 бали
- Завжди-5 балів

Підсумок балів:

- до 20 балів – цей показник говорить, що людина перебуває в "зеленій зоні", психологічний стан є нормальним. Якщо бали близькі до 20, варто бути уважними і додати турботи про себе.

- від 20 до 29 - легке психоемоційне виснаження «жовта зона». Варто почати відновлення стану. Чим раніше ви почнете це робити, тим легше буде процес і якісніше результат.

- від 29 до 34 - психоемоційне виснаження знаходиться в «помаранчевій зоні». На цьому етапі важливо звернутися до фахівця в сфері охорони психічного здоров'я для проведення додаткового обстеження. Такі бали можуть вказувати на те, що почався процес розвитку психічних розладів (депресивні стани, тривожні розлади, ПТСР і т.д).

- більше 35 балів – «червона зона». Сильне психоемоційне виснаження. При таких балах обов'язково варто звернутися до фахівця, щоб уточнити причини психоемоційного виснаження і його впливу на здоров'я. Це може бути лікар (психіатр, невролог), психотерапевт або психолог.

Рівень емоційного вигорання (див.Додаток Г)

Інструкція: Тест має 10 тверджень. Потрібно вибрати відповідь з 4 запропонованих. Якщо ви повністю згодні з твердженням-вибирайте відповідний варіант відповіді (повністю згоден), якщо не згодні, то навпаки (повністю не згоден), якщо ви не можете визначитися, виберіть до якої відповіді ви більш схильні, і позначте середній із запропонованих варіантів. Але важливо вибирати тільки один з варіантів відповіді, спробуйте визначитися або виберіть варіант "не можу визначитися".

Ключ до відповідей:

- від 0 до 10 балів - ви на піку своєї активності і відчуваєте, що можете зрушити гори. Вас надихають нові ідеї і справи. Ви сповнені сил і енергії. Але не забувайте відволікатися, адже всім потрібен відпочинок. Перемикайтеся на хобі, спорт, щоб зберегти баланс і зовсім не потонути в роботі, адже за періодом роботи в інтенсивному темпі, неминуче буде зниження активності, що, до речі, теж потрібно буде собі дозволити.
- від 10 до 15 балів - це середній результат. Ви досить продуктивні, але ще трохи роботи в такому темпі і ви можете на собі відчути, що таке емоційне вигорання. Зверніть увагу на ваш темп життя. Не забувайте про відпочинок, сплануйте наступні вихідні і проведіть їх на повну і так, як хочете, щоб почати робочий тиждень з новими силами. Слідкуйте за своїм емоційним станом.
- від 15 до 20 балів - ваш організм відчуває занадто високі навантаження. І це негативно позначається на вашому емоційному і психічному стані. Можливо саме час дати собі можливість відволіктися від справ і зробити те, що давно хотіли? У вас, мабуть, був нелегкий період в роботі і ви просто вигоріли. Вам необхідно відпочити або змінити діяльність з більш позитивними Умовами. Спробуйте шукати позитив навіть там, де його здавалося б і не може бути.

Етапи емпіричного дослідження:

Дослідження проводилось в два етапи.

Перший етап - це тестування, а другий етап - бесіда.

На першому етапі, були надані інструкції по проходженню тестів, відповіді на уточнюючі питання. Проінформували респондентів які методики будуть використовуватися і для чого це потрібно. Надали інформацію про поняття стрес, вигорання, тривога, депресія.

На другому етапі, було проведено міні лекцію про стрес, який можуть відчувати лікарі. Виявили певні симптоми стресу. Були надані рекомендації щодо подолання та запобігання виникненню стресу: методики, вправи.

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Аналізуючи результати дослідження вплив стресу на рівень працездатності лікарів за методикою «Госпітальної шкали тривоги і депресії» (HADS) виявили, що більшість співробітників мають симптоми тривоги, а не депресії. Також методика показала, що у одного медпрацівника яскраво виражені симптоми депресії. (див. рис. 3.1)

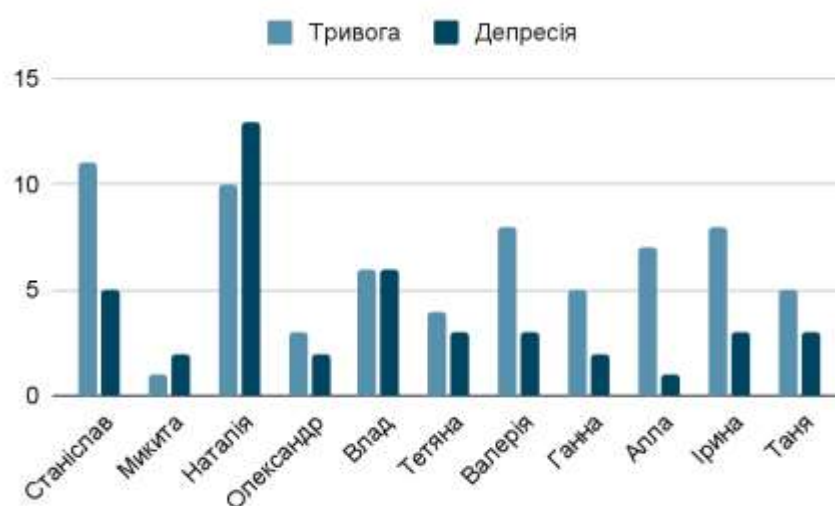


Рис. 3.1. Показники за шкалою методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS)

Стрес може бути одним з факторів прояви тривоги і депресії. За показниками спостереження і бесіди після тестування у респондентів тривога і депресія знаходиться в межах норми, але є 2% лікарів у яких тривога і депресія вище норми. В результаті бесіди, зрозуміли що багато відчують стрес через те, що не можуть контролювати ситуацію на сьогоднішній день, не можуть сконцентруватися на роботі через небезпеку життя як пацієнта, так і лікаря. Деякі не можуть контролювати свої емоції, тривожність. Виявляються перші ознаки депресії, тривожного стану.

Аналізуючи результати дослідження вплив стресу на рівень працездатності лікарів по тесту на визначення рівня стресу виявилось, що половина відчуває помірний стрес, а друга половина має сильний стресовий фактор напруги як емоціональних систем організму так і фізичних. (див. рис. 3.2.)

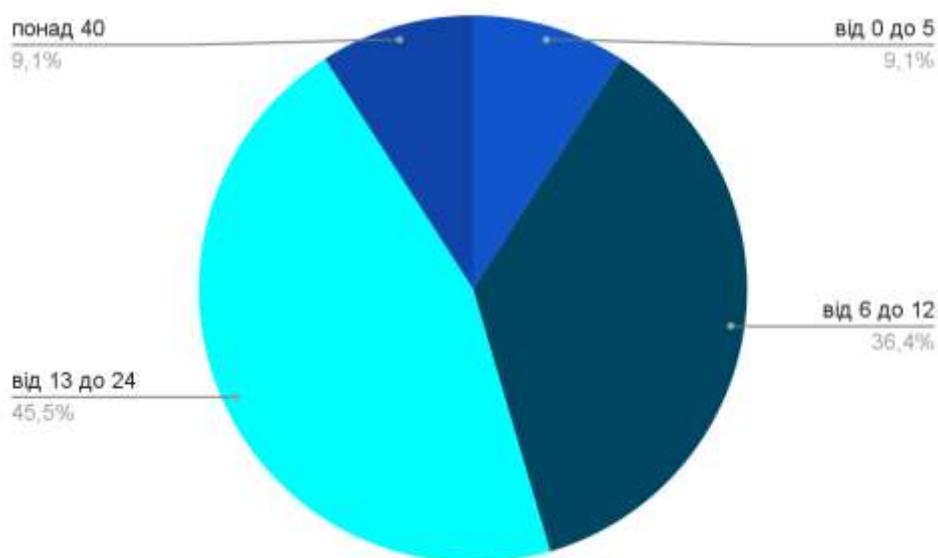


Рис. 3.2. Показники тесту на визначення рівня стресу

Також по малюнку видно, що у одного з медпрацівників відсутній стрес, а в іншого медпрацівника видно підвищений стрес, виснаження запасів адаптаційної енергії.

За підсумками бесіди виявилось, що стрес присутній і заважає працездатності. Стрес проявляється в погіршення пам'яті, зниження працездатності, зацикленістю на одній проблемі, швидкістю втомлюваності, незадоволеністю виконаної роботи, зростання помилок при виконанні роботи, тремтіння голосу, присутнє бажання перекласти роботу на іншу людину, дратівливість, прояв гніву по відношенню до людей. Всі ці ознаки заважають якісно виконувати роботу, допомагати пацієнтам, а це призводить до вигорання і професійного стресу.

Аналізуючи результати дослідження по тесту на виявлення виснаження від стресу (the Kessler Psychological Distress Scale (K10)) показали в лікарів легке психоемоційне виснаження. Також спостерігаються депресивні стани, тривожні розлади. Респонденти знаходяться як в зеленій зоні так і в жовтій зоні. Один з респондентів знаходиться в помаранчевій зоні. (див. рис. 3.3.)

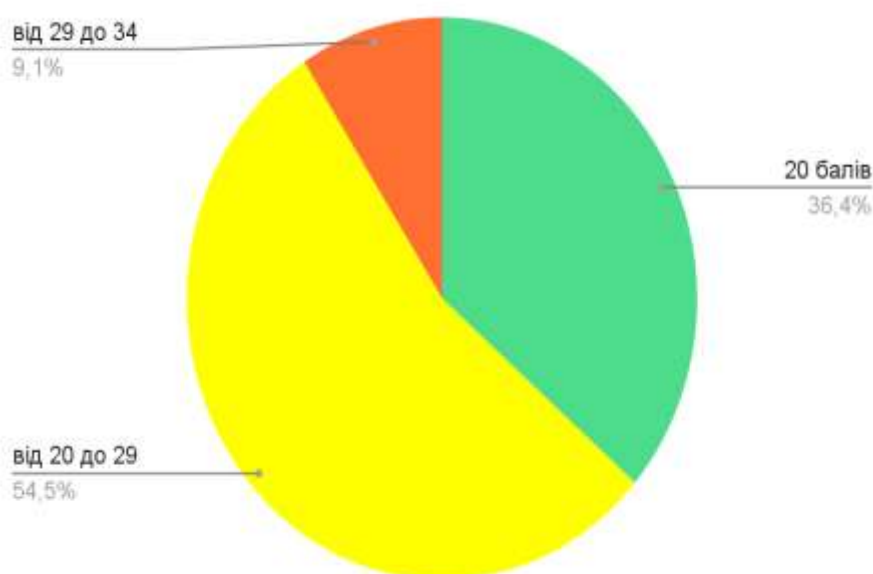


Рис. 3.3. Показники тесту на виявлення виснаження від стресу (Kessler Psychological Distress Scale (K10))

Наступний етап нашого дослідження складав визначення рівня емоційного вигорання у медпрацівників.

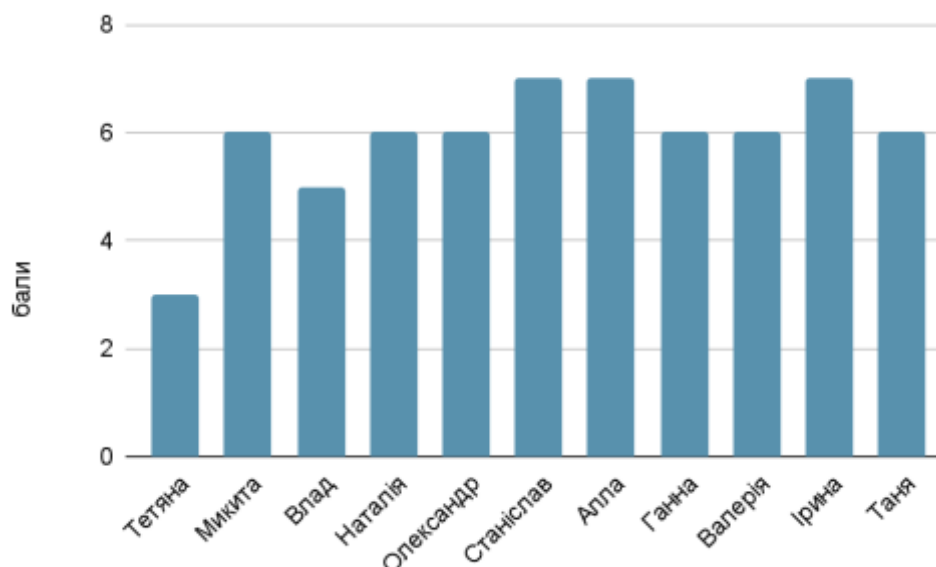


Рис. 3.4. Показники тесту рівень емоційного вигорання

Аналізуючи результати дослідження по тесту рівень емоційного вигорання, виявили, що у респондентів немає вище 7 балів. Це нам говорить про те, що у лікарів не спостерігається емоційного вигорання. Вони на піку своєї активності і сповнені сил і енергії. Але їм також потрібен відпочинок, улюблене хобі, спорт, додаткові ресурси. (див. рис. 3.4.)

Аналізуючи отримані дані за методиками: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), тест на визначення рівня стресу, тест на рівень емоційного вигорання, тест на виявлення виснаження від стресу. Ми прийшли до висновку, що у лікарів спостерігаються стресові фактори, які призводять до депресії, а у 2% медпрацівників виявлені симптоми клінічної депресії і тривоги.

Також виявили присутність помірного стресу, який має сильний стресовий фактор який викликає напруження як емоційних систем організму так і фізичних. У лікарів легке психоемоційне виснаження, депресивні стани та тривожні розлади присутні, але не на кризовому рівні.

Визначено, що у лікарів кризового емоційного вигорання, не спостерігається. Всі лікарі знаходяться на піку своєї активності. Незважаючи на стресові фактори, ситуації сьогодні, респонденти готові і далі працювати, розуміють важливість їх специфіки роботи і їхнє значення.

З отриманих даних нашої роботи, ми прийшли до висновку, що є доцільним надати загальні рекомендації, щодо подолання та профілактики стресу у медичних працівників та підтримку емоційного балансу.

Лікарям хірургічного відділення, які стали респондентами нашого відділення було рекомендовано наступні методики:

- техніка релаксації Джекобсона - зняття стресу і розслаблення - jacobson relaxation in Ukrainian;
- Шість вправ від стресу (див.рис. 3.5.);
- усвідомлення моменту " ТУТ І ЗАРАЗ»;
- вправа «управління переживаннями»;
- вправа «глибоке дихання»;
- вправа «МИСЛИТИ ЯК ОПТИМІСТ».



Рис. 3.5. Шість вправ від стресу

Вправа: Концентрації уваги на моменті "тут і зараз" за допомогою органів почуттів

Інструкція: «Подумки скажіть собі, що ви бачите, чуєте, який відчуваєте запах і що відчуваєте в своєму тілі: "так тепер я помічаю звук далеко..." «"У цей момент я помічаю, що мої руки торкаються..." «"Тепер я помічаю, як бачу кольори..."» або "Тепер я відчуваю запах...". Продовжуйте помічати те, що Ви усвідомлюєте в кожен теперішній момент, коли ви усвідомлюєте і відчуваєте те що бачите, звуки, запахи, смаки, відчуття на вашій шкірі або в вашому тілі. Робіть це, ходячи, стоячи, лежачи або сидячи».

Вправа: Управління переживаннями

Інструкція: Виділіть від 10 до 30 хвилин в день, щоб записати всі свої переживань, складіть план дій для кожного з них. Якщо занепокоєння з'являється в інший час протягом дня, нагадайте собі, що ви подумаєте про це пізніше, під час запису своїх переживань. Ознайомившись з технікою виділення конкретного проміжку часу на аналіз своїх хвилювань і переживань, використовуйте їх, коли це необхідно.

Вправа: Глибоке дихання

Інструкція: Зробіть глибокий вдих: дев'ять - дванадцять глибоких вдихів на хвилину - це все, що потрібно. Глибоке дихання дає нову енергію всьому тілу, стимулює імунну систему, а також активізує лімфатичну систему. Глибоке дихання сприяє відчуттю гармонії і внутрішнього спокою.

Сядьте зручно, прямо, розслабте плечі, руки повинні лежати на столі або покладіть їх на коліна. Вдих і видих через ніс. Розслабте губи і щелепу на одну хвилину, підраховуючи кількість циклів вдиху – видиху протягом цього проміжку часу. Виконуйте вправу по своїм відчуттям, настільки часто наскільки ви цього потребуєте. Але рекомендуємо виконувати, хоча б, два - три рази на тиждень, якщо ви хочете покращити своє самопочуття.

Вправа: Мислити як оптиміст: один із способів навчитися оптимістичному мисленню - визначити набір пропозицій, які мобілізують вашу стійкість і підготують вас до оптимістичного мислення. Наступний крок - використовувати їх загалом!

Прикладами можуть бути:

- * Це можливо і керовано....
- * Я можу це зробити.....
- * Я можу керувати.....
- * Я попрошу допомоги.....
- * Я вмію себе заспокоїти.....
- * Я знаю свої внутрішні ресурси.....я маю, я можу і я буду!

Час від часу корисно подумати про свої ресурси. Робити це означає пам'ятати про свою стійкість і нагадувати про неї. Ця вправа для тих, кому може знадобитися розумовий заряд і нагадування про те, що мотивує вас в повсякденному житті. Для виконання вправи знадобиться папір і ручка.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізувавши теоретичний аналіз емоційного вигорання, визначили, що «емоційне вигорання - це механізм психологічного захисту, вироблений індивідом у вигляді повного або часткового виключення емоцій (зниження енергії) у відповідь на окремі психотравмуючі впливи». Емоційне вигорання — набутий стереотип емоційної, як правило, професійної поведінки. Вигорання визначається як частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині економно дозувати та використовувати енергетичні ресурси. Водночас дисфункціональні наслідки можуть мати місце, коли «вигорання» негативно впливає на виконання професійної діяльності та стосунки з партнерами.

При синдромі «емоційного вигорання» фахівець відчуває своєрідне зникнення або деформацію емоційних переживань, які є невід'ємною частиною всього нашого життя. Симптоми розладу багато в чому схожі з симптомами хронічної втоми і призводять до подальшої професійної деформації лікаря. Синдром професійного вигорання - це емоційне виснаження, нездатність до співпереживання. Раніше лікарі дуже рідко визнавали, що тривога, пригніченість, низька самооцінка та інші психологічні проблеми спостерігаються не тільки у пацієнтів, а й у самих лікарів. «Лікарі... зазнають значних особистих страждань, але їм важко відкритися комусь за межами родини чи друзів. Особливістю медичної професії є заперечення проблем зі здоров'ям». Це призведе до вкрай незадовільного рівня діагностики емоційного вигорання у лікарів і, як наслідок, до зниження працездатності, конфліктів на роботі та вдома, розвитку психосоматичних та психологічних розладів.

2. Специфіка роботи та професійна деформація лікарів під час війни визначається тим, що українські медики зіткнулися з великою кількістю поранених і постраждалих, в тому числі дітей. Через обстріли, руйнування чи

повне знищення лікарень медики змушені шукати притулку у відносно безпечних регіонах України. Крім того, багато українців були переміщені в межах своєї країни. Лікарі стикнулись з новими викликами в організації роботи та змушені реагувати: змінювати підходи та швидко приймати рішення.

Військові конфлікти, високий рівень насильства та постійні загрози безпеці, призводять до високого рівня психологічного стресу. Професійна діяльність медичного персоналу з лікування та реабілітації хворих у мирний час пов'язана з емоційною напруженістю та високою часткою стресогенних факторів, тоді як у воєнний час психоемоційне навантаження на медичний персонал підвищується.

Робота в умовах воєнного часу висуває підвищені вимоги до фізичних, психічних і психологічних ресурсів лікарів. Незважаючи на підвищену кількість стресових факторів, роботу в умовах бомбардувань, позмінну роботу та неможливість повноцінного спілкування з рідними та близькими, медичні працівники повинні дотримуватися всіх протоколів лікування та реанімації, приймати термінові клінічно важливі рішення та дотримуватися принципів медичної етики і деонтології, при цьому діяти згідно правил безпеки при роботі в умовах воєнного стану.

3. Аналізуючи поняття стресу та фізіологічну основу стресу, визначено, що стрес (від англ. stress-напруга, тиск) - це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильний зовнішній вплив (стимулятор), що виходить за межі норми, а також реакція нервової системи. Існує дві форми стресу: гарний стрес або еустрес - стан, в результаті якого підвищується резерв організму, відбувається адаптація до зовнішнього стресового фактору. Поганий стрес або дистрес (від англ. distress-горе, страждання, сильне нездужання, виснаження) - стрес, який негативно впливає на організм і дезорганізує діяльність і поведінку.

Стреси, які викликають стрес, називають стресорами або стрес-факторами. Фактори стресу можуть бути різними: зовнішніми (вітер, холод, спека, дощ) і внутрішніми (емоції, голод, спрага, біль, втрата). Вплив стресора запускає ланцюг стресових реакцій, а це означає, що стрес виникає.

4. У науковій літературі вказується, що стрес має три стадії розвитку. За Г. Сельє, цей процес проходить три стадії, коли людина потрапляє в стресову ситуацію і намагається адаптуватися до наслідків стресу. Фази стресу поділяються на: фазу напруги, очікування; фазу опору (резистентності, стійкості, адаптації); фазу виснаження (вразливість і втома, хвороби, загибель організму). У кожній стадії відбувається певна реакція на стрес, але є основні фази: "замри", "біжи", "бий".

В психологічній та медичній літературі існує досить велика кількість різновидів стресів, в узагальненому вигляді в фармацевтичній енциклопедії визначають вісім видів стресу: хронічний, гострий, фізичний, психологічний, інформаційний, фізіологічний, психоемоційний та професійний.

5. Визначаючи стрес та його вплив у медичному середовищі, ми визначили, що на сьогоднішній день професійний стрес і його відображення на діяльності як окремого фахівця, так і всього колективу – досить вагома проблема сьогодення.

Відчуття емпатії, тобто співчуття, співпереживання для медичних працівників є необхідною професійною якістю. Однак якщо проблеми пацієнтів сприймати як особисті, а також відчувати тиск власних проблем, яких в сучасному житті є безліч, то це виливається в надмірну стомлюваність і незабаром проявляється в специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і в повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Він виражається в підвищеній і хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси. Головною причиною синдрому вигорання вважають психологічну, душевну перевтому.

6. Емпіричні результати дослідження лікарів показали, що у лікарів спостерігаються стресові фактори, які призводять до депресії, тривожності, емоційного виснаження, до напруження як емоційних систем так і фізичних. Також у респондентів спостерігаються проблеми зі здоров'ям. Такі як: напруга і головний біль, мігрені, напруженням м'язів в області плечей, шиї і голови; тремтіння голосу при розмові, безсоння, порушення сну; погіршення пам'яті, думки не затримуються в голові, забудькуватість; почуття постійної втоми, дратівливість через дрібниці, зриви на людей, агресія; збільшення викуриних сигарет і вживання алкоголю; проблеми з ендокринної та шлунково-кишкової системи.

Аналізуючи бесіди з лікарями, прийшли до висновку, що респонденти не дбають про своє фізичне і психічне здоров'я. Не відпочивають, працюють понаднормово, піклуються про всіх але не про себе. Не використовують методики боротьби зі стресом та тривогою. Зазнають величезний стрес коли не можуть контролювати ситуацію, свої дії, при повідомленні рідним або близьким погані звістки про пацієнта. Також стрес зазнають через спілкування з керівництвом лікарні, з проблемними пацієнтами, співробітниками медичного закладу.

Визначено, що у лікарів кризового емоційного вигорання, не спостерігається. Всі лікарі знаходяться на піку своєї активності. Незважаючи на стресові фактори, ситуації сьогодні, респонденти готові і далі працювати, розуміють важливість їх специфіки роботи і їхнє значення. Можемо зробити висновок, що медичні працівники мають досить стійкі особистісні переконання і усвідомлення власних сил, здібностей і можливостей, цінностей на даний час.

7. З отриманих даних нашої роботи, ми прийшли до висновку, що є доцільним надати загальні рекомендації, щодо подолання та профілактики стресу у медичних працівників

Лікарям хірургічного відділення, які стали респондентами нашого відділення було рекомендовано наступні методики: техніка релаксації Джекобсона - зняття стресу і розслаблення - jacobson relaxation in Ukrainian; шість вправ від стресу; вправа на усвідомлення моменту " ТУТ І ЗАРАЗ»; вправа «управління переживаннями»; вправа «глибоке дихання»; вправа «мислити як оптиміст».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : авто- реф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Київ, 2003. 21 с.
2. Батюх О. В. Синдром емоційного вигорання у медичних сестер. *Медсестринство*. 2011. № 1. С. 11–13.
3. Березовська Л.І. Професійне вигорання як форма професійної деформації працівників організації. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. 1. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 41. 2014. С. 66 – 70.
4. Бобер Є. А. Специфіка професійних особових особливостей студентів медичного коледжу як фактор якості підготовки фахівця. *Молодий учений*. 2013. № 3 (50). С. 460-463.
5. Булах В. П. Стрес та його вплив на організм людини ДВНЗ. *«Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» ННІ медсестринства*.
6. Бурачек І.В. Тайм-менеджмент і його впровадження на підприємстві. Підприємницька модель економіки та управління розвитком підприємства: збірник тез доповідей. С. 67–70. URL:<https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/01/ii-konferentsiya-2019.pdf>
7. Головенко Х.В., Сопель О.М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство*, 2017. №4. С. 51-53
8. Госпітальна шкала тривоги і депресії. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depres-HADS>

9. Греса Н. В. Особливості емоційної сфери працівників станції швидкої допомоги. *Вісник Харківського національного університету*. 2011. № 937.С. 48–51.
10. Депресія: серйозніше, ніж ми звикли думати. Міністерство охорони здоров'я України. 2017. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/depresija-serjoznishe-nizh-mi-zvikli-dumati>
11. Федорченко С.В. Загальна психологія. Модуль 3 «Емоційна, вольова та мотиваційна сфери»: Конспект лекцій для студентів напряму підготовки «Психологія». Київ: ПП PVM-print, 2017. 96с
12. Запорізька міська рада. Як працюють медики під час війни» URL: <https://zr.gov.ua/uk/articles/item/12887/yak-pracyuyut-mediki-pid-chas-vijni>
13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с
14. Карамушка Л.М. Психологія освітнього менеджменту : навч. посібник. Київ: Либідь, 2004. 424 с.
15. Коkun О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
16. Коkun 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. 170 с
17. Колоскова О.К., Поліщук М.І., Воротняк Т.М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. *Журнал «Здоровье ребенка»*. 7 (42). 2012.
18. Крізь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>
19. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом. *Психіатрія*. 2010. № 1. С. 34–39

20. Лазуренко О. О. Тренінг формування емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 2 (14). С. 44–54.

21. Лазуренко О.О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Психологічний журнал*. 2016. №2 (4). С. 96-111.

22. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ. 2016. 258 с.

23. Ляшко В. Вони працюють у надзвичайних умовах: Ляшко про героїзм медиків під час війни. URL: <https://medicine.rayon.in.ua/news/506714-voni-pratsyuyut-u-nadzvichaynikh-umovakh-lyashko-pro-geroizm-medikiv-pid-chas-viyni>

24. Майя Сіцінська. Поняття емоційного та професійного “вигорання” на державній службі. Національна академія державного управління при Президентові України. 2009. С. 3–8. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Sicinska.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Sicinska.pdf)

25. Маклакова Н. В. Емоційний інтелект як інтегративний показник цілісного розвитку особи. *Щорічний Вісник КГУ*. Київ, 2015. С. 112–115.

26. Марія О. Дослідження синдрому вигорання. *КПТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні*. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. 2021. С. 2. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf>

27. Марковська Марія. Нова українська школа. URL: <https://nus.org.ua/articles/stres-i-psychologichna-travma-shho-z-namy-vidbuvayetsya-zaraz/>

28. Медичне сортування. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2013. 39 с.
29. Медичний портал. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. URL: https://itmed.org/clinic_articles/problema_vigorannya_u_medichnikh_pratsivnikiv_ta_sposobi_korektsii/
30. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання / М. С. Міщенко, В. В. Бойко. *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
31. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новини медицини та фармації*. 2011. № 383.
32. Наугольник Л.Б. Психологія стресу. Курс лекцій. Львів: Ліга-Прес, 2013. 128 с
33. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2020. 192 с.
34. П'янківська Л. В Психологічна профілактика синдрому “емоційного вигорання” у курсантів вищих навчальних закладів МВС України: матеріали дисертації. 2019. С. 45. URL: <https://nuou.org.ua/assets/dissertations/diser/diser-piankivska.pdf>
35. Павлюк Т. В, Толокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медсестринство*, 2018. №25. С. 25-28
36. Пилипенко Н.Г., Шестак Н.В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Психологія особистості*. Габітус, 2020. Випуск 16. С. 174-179
37. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : методичний посібник / О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, І.О. Пішко; За ред. В.М. Мороза. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.

38. Професійне вигорання – явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11>

39. Процик І. С., Романська О. Б. Емоційне вигорання працівників як гальмівний чинник розвитку підприємства в умовах розширення міжнародних економічних відносин *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. № 2 (6), 2021. С. 99-105

40. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник / Уклад. І.В. Федік. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с.

41. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : посібник з проведення тренінгу / Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак ; Нац. ун-т «КиєвоМогилянська академія». Київ : НаУКМА, 2017. 174 с

42. Ретявко О.В. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. Харків : ХМАПО, кафедра сексології, психотерапії та медичної психотерапії, 2021.

43. Рогач І. М., Качала Л. О., Погоріляк Р. Ю. Морально – етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики. Ужгород, 2010. 64 с.

44. 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 Київ: Міленіум, 2004. 264 с

45. Стрес. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://emergency.vnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D1%96%D0%B4%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%96%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BD%D0%B0-.pdf>

46. Стресові ситуації в житті українців. Київський міжнародний інститут соціології. 2021. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1096&t=7&page=1>

47. Терзи О.О. Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Вип. 6(2). С. 101–105.

48. Український центр охорони здоров'я провів онлайн-дискусію «Як працюють лікарні в умовах війни?» URL: <https://www.prostir.ua/?news=yak-pratsyuuyut-likarni-v-umovah-vijny>

49. Харко О. С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2022. № 14. С. 46–56.

50. Чайковська О. Синдром емоційного вигорання. Львівський центр професійно-технічної освіти державної служби зайнятості. 2019) URL: <https://lcptodcz.lviv.ua/news/14-33-35-07-05-2019/>

51. Чинники емоційного виснаження у медичних працівників в умовах пандемії. URL: (https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35331/1/dyplom_Makar_M_2021.pdf)

52. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с

53. Шелков В.Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис*. 2009. № 2 (70)ШІV. 2009. С. 57–59.

54. Юрков О.С., Соломко І.О. Синдром емоційного вигорання медичних працівників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія»*. Випуск 1 (5), 2017. С. 213-215

55. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet. *BMC Research Notes*. 2015. Vol. 8. P. 116.
56. Freudenberger, H.J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 1974. pp. 159–166.
57. Kessler Psychological Distress Scale (K10) Source: Kessler R. Professor of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, USA.
58. Maslach, C. & Jackson, S.E. *The Maslach Burn-Out Inventory Manual* (2nd edn.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1986.
59. Maslach, C. *Job burnout – how people cope*, Public Wealf, Spring, 1978. P. 56–67.
60. Olkinuora M., Asp S., Juntunen J. et al. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990. N. 25. P. 81–86.
61. Orton P. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice / P. Orton, C. Orton, G. D. Pereira. *BMJ Open*. 2012. Vol. 2 (1). P. e000274.
62. Shanafelt T. D., Boone S., Tan L. et al. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch. Intern. Med*.
63. Shcherbakova I.N. Professional activity stress factors of health workers. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог : Вид-во НаУОА, червень 2020. No 11. С. 184–188.
64. Siu C. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey / C. Siu, S. K. Yuen, A. Cheung. *Hong Kong Med. J*. 2012. Vol. 18 (3). P. 186–192

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Інструкція: «Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і підкресліть варіант відповіді, який найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною».

1. Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

2. Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

3. Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4. Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5. Т Неспокійні думки крутяться в мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6. Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13. Т В мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14. Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

«Ключ»

Субшкала Т – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація HADS:

0 -7 балів - відсутність достовірно виражених симптомів;

8 -10 балів - субклінічно виражена тривога або депресія;

11 балів і більше - клінічно виражена тривога або депресія

Тест на визначення рівня стресу

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли «бачиться» менше можливих варіантів

дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і

друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

РЕЗУЛЬТАТИ

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії.

Тест на виявлення виснаження від стресу
(The Kessler Psychological Distress Scale (K10))

Вам буде представлено 10 питань. Ваша задача обрати відповідь, яка найбільше відповідає вашому самопочуттю за останній місяць.

За останні 30 днів як часто:

1. Ви відчували себе виснаженим

(виснаженою) без очевидної на це причини.

(1) Ніколи

(2) Рідко

(3) Іноді

(4) Часто

(5) Завжди

2. Ви були знервованим (знервованою).

(1) Ніколи

(2) Рідко

(3) Іноді

(4) Часто

(5) Завжди

3. Ви так сильно нервували, що нічого не
могло вас заспокоїти.

(1) Ніколи

(2) Рідко

(3) Іноді

(4) Часто

(5) Завжди

4. Ви відчували розпач/безнадію.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

5. Ви були неспокійним/ою
або метушливим/ою.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

6. Ви були настільки неспокійним/ою,
що не могли всидіти на місці.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

7. Ви відчували себе пригнічено.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

8. Ви відчували, що все вимагає зусиль.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

9. Ви були настільки сумним/ою,
що нічого не могло вам покращити настрій.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

10. Ви відчували себе нікчемною людиною.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

Результати:

Кожна відповідь має свій бал:

Ніколи – 1 бал

Рідко – 2 бали

Іноді – 3 бали

Часто – 4 бали

Завжди – 5 балів

Вам потрібно отримати суму балів ваших відповідей.

Що означає ваша сума балів?

до 20 балів – цей показник говорить, що ви знаходитесь в “зеленій зоні”, психологічний стан є нормальним. Якщо бали близькі до 20, варто бути уважними та додати турботи про себе.

від 20 до 29 – легке психоемоційне виснаження. Це жовта зона. Ї вам варто розпочати відновлення вашого стану. Чим раніше ви розпочнете це робити, тим легшим буде процес та якіснішим результат.

від 29 до 34 – психоемоційне виснаження знаходиться у жовтогарячій зоні. На цьому етапі важливо звернутися до спеціаліста у сфері охорони психічного здоров'я для проведення додаткового обстеження. Такі бали можуть вказувати на те, що розпочався процес розвитку психічних розладів (депресивні стани, тривожні розлади, ПТСР тощо).

понад 35 балів – червона зона. Сильне психоемоційне виснаження. За таких балів обов'язково варто звернутися до спеціаліста, щоб уточнити причини психоемоційного виснаження та його впливу на ваше здоров'я. Це може бути лікар (психіатр, невролог), психотерапевт чи психолог.

Рівень емоційного вигорання

Інструкція до тесту Тест має 10 питань і тверджень. На всі потрібно обрати відповідь із 4 запропонованих. Якщо ви повністю згодні із твердженням-- обирайте відповідний варіант відповіді (повністю погоджуюся), якщо не згодні, то навпаки (повністю не погоджуюся), якщо ви не можете визначитись, оберіть до якої відповіді ви більш схильні, та позначте середній із запропонованих варіантів. Але важливо обирати лише один із варіантів відповіді, спробуйте визначитись або оберіть варіант "не можу визначитись".

1)Я можу сказати, що контролюю свої емоції, та мій настрій різко не змінюється.

1. повністю погоджуюсь
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

2)Зранку я прокидаюсь повна(ий) сил, та замотивована(ий) до нових справ та звершень.

1. повністю погоджуюсь
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

3)Я з радістю беруся за нову справу, навіть якщо одразу вона здається важкою.

1. повністю погоджуюсь
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

4) Буденні справи почали напружувати мене більше ніж зазвичай.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

5) Я готова(ий) допомогти іншим, навіть якщо маю багато своїх справ, але він (вона) дійсно цього потребує.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

6) У мене немає сил ні з ким спілкуватися, ділитися своїми новинами, печаллями і радощами.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

7) Я постійно відчуваю себе втомленою(им), навіть якщо нічого не роблю.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

8) Можу і накричати на інших. Потім соромно. Раніше так не було.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

9) Я можу повністю розслабитися у вихідний та не думати про справи.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

10) Я постійно стримую свої емоції, останнім часом мене напружують люди, що постійно сміються\плачуть та проявляють різні емоції.

1. повністю погоджуюся
2. скоріше за все
3. не можу визначитися
4. повністю не погоджуюся

Ключ до відповідей:

- від 0 до 10 балів

Вітаю, ви на піку своєї активності і відчуваєте, що можете зрушити гори. Вас надихають нові ідеї і справи. Ви сповнені сил і енергії. Але не забувайте відволікатися, адже всім потрібен відпочинок. Перемикайтеся на Хобі, спорт, щоб зберегти баланс і зовсім не потонути в роботі, адже за періодом роботи в інтенсивному темпі, неминуче піде зниження активності, що, до речі, теж потрібно буде собі дозволити.

- від 10 до 15 балів

Це середній результат. Ви досить продуктивні, але ще трохи роботи в такому темпі і ви можете на собі відчути, що таке емоційне вигорання. Зверніть увагу на ваш темп життя. Не забувайте про відпочинок, сплануйте наступні вихідні і проведіть їх на повну і так, як хочете, щоб почати робочий тиждень з новими силами. Слідкуйте за своїм емоційним станом.

- від 15 до 20 балів

Ваш організм відчуває занадто високі навантаження. І це негативно позначається на вашому емоційному і психічному стані. Можливо саме час дати собі можливість відволіктися від справ і зробити те, що давно хотіли?

У вас, мабуть, був нелегкий період в роботі і ви просто вигоріли. Вам необхідно відпочити або змінити діяльність з більш позитивними Умовами. Спробуйте шукати позитив навіть там, де його здавалося б і не може бути.