

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**  
**Кафедра педагогіки та психології освітньої діяльності**

**Кваліфікаційна робота**

**магістра**

**на тему Психолого-педагогічна компетентність як фактор збереження та  
зміцнення професійного здоров'я вчителя**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0118  
спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки  
освітньої програми Педагогіка вищої школи

О.А. Кащенко

Керівник к.психол.н., доцент Овсяннікова В.В.

Рецензент к.пед.н., доцент Козич І.В.

Запоріжжя

2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра педагогіки та психології освітньої діяльності

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки

Освітня програма Педагогіка вищої школи

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри \_\_\_\_\_**

д.психол.н., проф. Н.Ф. Шевченко

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Кашенко Олексію Андрійовичу

1. Тема роботи Психолого-педагогічна компетентність як фактор збереження та зміцнення професійного здоров'я вчителя  
керівник роботи Овсяннікова Вікторія Віталіївна, к.психол.н., доцент  
затверджені наказом ЗНУ від «30» травня 2019 року № 818-с
2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати наукові підходи до вивчення проблеми професійного здоров'я педагога; визначити особистісні характеристики (показники), що входять у структуру професійного здоров'я; обґрунтувати поняття психолого-педагогічної компетентності вчителя; провести експериментальне дослідження впливу синдрому емоційного вигорання на рівень професійного здоров'я вчителя.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)  
7 таблиць, 3 рисунки

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Овсяннікова В.В., доцент		
Розділ 1	Овсяннікова В.В., доцент		
Розділ 2	Овсяннікова В.В., доцент		
Висновки	Овсяннікова В.В., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2019 р.	Виконано
2	Аналіз наукових джерел	лютий-березень 2019 р.	Виконано
3	Написання вступу	березень 2019 р.	Виконано
4	Написання першого розділу	квітень-червень 2019 р.	Виконано
5	Написання другого розділу	вересень-листопад 2019 р.	Виконано
6	Написання висновків та оформлення списку джерел	листопад 2019 р.	Виконано
7	Проходження передзахисту	грудень 2019 р.	Виконано
8	Проходження нормоконтролю	грудень 2019 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ О.А. Кащенко

Керівник роботи \_\_\_\_\_ В.В. Овсяннікова

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ І.В. Козич

## РЕФЕРАТ

**Магістерська робота:** 75 сторінок, 7 таблиць, 3 рисунки, 78 джерел, 1 додаток.

**Об'єкт дослідження** – процес збереження та укріплення професійного здоров'я вчителя.

**Предмет дослідження** – рівень синдрому емоційного вигоряння як один з факторів, що обумовлює психолого-педагогічну компетентність і професіональне здоров'я вчителя.

**Мета дослідження** – дослідити психолого-педагогічну компетентність як фактор збереження й зміцнення професійного здоров'я вчителя.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження;
- емпіричні: спостереження, анкетування, психодіагностичні методики;
- методи математичної статистики з метою якісної та кількісної обробки одержаних результатів.

**Наукова новизна дослідження** полягає в розширенні поняття «психолого-педагогічна компетентність» учителя. Показано можливість впливу підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності на збереження й зміцнення професійного здоров'я вчителя. Виділено показники професійного здоров'я-нездоров'я педагога.

Матеріали роботи можуть застосовуватися в підготовці студентів педагогічних спеціальностей в училищах, вузах, а так само в системі підвищення кваліфікації й шкільній практиці як інструмент розвитку компетентності вчителя, що сприяє збереженню професійного здоров'я.

**Ключові слова:** ЗДОРОВ'Я, ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, СИНДРОМ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ», СТРЕС, КОНФЛІКТ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Поняття психологічного здоров'я.....	9
1.2. Структурні компоненти психологічного здоров'я вчителя.....	19
1.3. Сутність психолого-педагогічної компетентності вчителя.....	35
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ НА РІВЕНЬ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ.....	48
2.1. Методика проведення дослідження.....	48
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	50
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	82

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Здоров'я є однією з основних суспільних і особистісних цінностей. Однак, як показують численні дослідження, спостерігається зниження якості фізичного, психічного й соціального здоров'я як нації в цілому, так і її окремих соціальних груп. Експерти ВООЗ (всесвітня організація охорони здоров'я) відзначають недостатню компетентність більшої частини населення різних країн у питаннях охорони здоров'я, що проявляється, зокрема, у несприятливому для здоров'я повсякденному стилі життя й поводженні на робочих місцях. Найбільш гостро це проявляється в ситуаціях, коли проблеми психічного здоров'я виникають у зв'язку із глибокими соціальними змінами або через необхідність займатися не справою, що приносить задоволення, що досить характерно для численних груп населення в нашій країні, у тому числі й для педагогів шкіл. Професійно обумовлений стан здоров'я вчителів викликають особливу тривогу: адже від здоров'я педагога у величезному ступені залежить стан здоров'я підростаючого покоління, майбутнього країни. Саме тому, збереження й зміцнення здоров'я вчителя являє собою актуальне практичне завдання, з якого випливає актуальність пов'язаних з її рішенням наукових досліджень.

До теперішнього часу накопичений значний обсяг наукових знань про сутність здоров'я як складного феномена (А.Я. Іванюшкін, В.П. Скарбників, Ю.Л. Лісіцин, О.І. Сукманській та ін.).

Дослідження психологічного аспекту здоров'я (Б.С. Братусь, І.В. Дубровіна, О.І. Даниленко, Л.Д. Дьоміна, В.А. Сонін та ін.) присвячені визначенню теоретико-методологічних основ здоров'я особистості, факторів і умов його збереження й зміцнення. У розробку психологічної теорії професійного здоров'я вчителя значний внесок внесли наукові праці В.З. Когана, Л.М. Мітіной, В.А. Поліського, Г.С. Нікіфорова та інші.

При цьому психологи відзначають недостатню розробленість психологічних засобів активізації особистісних резервів учителя, що сприяють збереженню й зміцненню його професійного здоров'я.

Одним з таких резервів є психолого-педагогічна компетентність - інтегральна характеристика особистості вчителя, що обумовлює його професійний розвиток і збереження здоров'я (Л.М. Мітіна).

Разом з тим це концептуальне положення вимагає подальшого вивчення й пророблення в теоретичному, експериментальному й прикладному аспектах. Все вищевикладене визначило об'єкт, предмет, мета й завдання дослідження.

**Об'єкт дослідження** – процес збереження та укріплення професійного здоров'я вчителя.

**Предмет дослідження** – рівень синдрому емоційного вигорання як один з факторів, що обумовлює психолого-педагогічну компетентність і професіональне здоров'я вчителя.

**Мета дослідження** – дослідити психолого-педагогічну компетентність як фактор збереження й зміцнення професійного здоров'я вчителя.

**Гіпотеза дослідження** полягає в припущенні, що рівень професійного здоров'я вчителя залежить від його емоційного стану (конфліктність, некомпетентність, егоцентризм, невірноваженість); особистісних властивостей (дратівливість, депресивність, гнів, стрес, дістрес, образа, заздрість, агресивність, тривога) та психологічних захисних механізмів (втеча, витиснення, проєкція, прояв, раціоналізація, довільна саморегуляція).

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення проблеми професійного здоров'я педагога.
2. Визначити особистісні характеристики (показники), що входять у структуру професійного здоров'я.
3. Обґрунтувати поняття психолого-педагогічної компетентності вчителя.
4. Провести експериментальне дослідження впливу синдрому емоційного вигорання на рівень професійного здоров'я вчителя.

**Методи дослідження.**

- теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження;
- емпіричні: спостереження, анкетування, психодіагностичні методики;
- методи математичної статистики з метою якісної та кількісної обробки одержаних результатів.

**Теоретична значимість і наукова новизна** роботи складається в розширенні поняття «психолого-педагогічна компетентність» учителя за рахунок введення компетентності в області здоров'я як компонента інтегральної характеристики особистості вчителя. Показано можливість впливу підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності на збереження й зміцнення професійного здоров'я вчителя. Виділено показники професійного здоров'я-нездоров'я педагога: особистісні властивості (конфліктність, «Я - концепція»); емоційні стани (драгівливість, депресивність, стрес, дістрес, образа, заздрість), розглянуті психологічні захисні механізми (втеча, витиснення), проекція, прояв, раціоналізація, довільна саморегуляція; виділені напружені ситуації педагогічної діяльності, які пов'язані з можливістю підвищення емоційного реагування.

**Практичне значення.** Матеріали роботи можуть застосовуватися в підготовці студентів педагогічних спеціальностей в коледжах, університетах, а так само в системі підвищення кваліфікації й шкільній практиці як інструмент розвитку компетентності вчителя, що сприяє збереженню професійного здоров'я.



# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття психологічного здоров'я

Здоров'я – це якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища (природних і соціальних) і внутрішніх факторів (спадковість, стать, вік).

У цей час налічується близько 80 різних визначень, причому й у вітчизняної, і в закордонній літературі поняття «здоров'я» і «норма» часто поєднують. У тлумачному словнику С.І. Ожегова під здоров'ям розуміється «правильна, нормальна діяльність організму, його повна фізична й психологічне благополуччя» [52]. Російська педагогічна енциклопедія визначає здоров'я як «стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь хворобливих змін». «Велика медична енциклопедія» уточнює, що мова йде про відсутність «виражених» хворобливих станів. По визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я характеризується «станом повного фізичного, щиросердечного й соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів».

Численні визначення здоров'я, кожне з яких, є деякою мірою справедливим (але тільки деякою мірою) можуть класифікуватися в чотири основних групи: медична, біомедична, біосоціальна й ціннісно-соціальна. Медична група поєднує визначення, що підкреслюють відсутність хвороби, нормальна функціонування організму. До біомедичної групи відносять визначення, у яких як головний фактор виділяється здатність пристосовуватися до мінливих умов. Біосоціальна більшою мірою звертає увагу на соціальну значимість успішної професійної діяльності. З позицій ціннісно-соціальних,

здоров'є розглядається як необхідна умова повноцінного життя в соціумі, наповненому взаємодією з навколишніми. Ємне визначення запропонував В.А. Ананьєв. Відповідно до цього визначення, «здоров'я – це процес балансування (рівноваги) між адаптаційними й компенсаторними можливостями людини при постійно мінливих умовах середовища» [4].

Незалежно від наявних розбіжностей у визначень аксіомою є те, що здоров'я – необхідна умова повноцінної життєдіяльності людини, що є предметом розгляду багатьох наукових дисциплін, у тому числі психології здоров'я.

Основні аспекти здоров'я: фізіологічний, емоційний, інтелектуальний, соціальний, особистісний, а духовний аспект поєднує їх у єдине ціле - здоров'я.

У цей час виділяються кілька видів і компонентів здоров'я:

1. Соматичне здоров'я - це поточний стан органів і систем організму, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку, обумовлена базовими потребами, що домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку.

2. Фізичне здоров'я - поточний стан органів і систем організму, основу якого становлять морфологічні й функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.

3. Психічне здоров'я - стан психічної сфери, основу якого становить стан загального щиросердечного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, можливостями їхнього задоволення.

4. Моральне здоров'я – комплекс характеристик мотиваційної й потребнісно - інформативної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Моральне здоров'я обумовлене духовністю людини, тобто воно ґрунтується на загальнолюдських цінностях – добра, честі, достоїнства, любові й краси.

Розглянемо поняття «здоров'я» з педагогічної точки зору.

Педагогіка здоров'я – новий рівень педагогічної науки, на якій повинна базуватися система утворення, що націлена на навчання, виховання й розвиток без втрат здоров'я, що сприяє підвищенню рівня здоров'я дітей і підлітків, вчителів.

Результатом такого утворення повинна бути валеологічна культура людини, що припускає знання своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження й розвитку здоров'я, уміння поширювати валеологічні знання на навколишнім. Технологія валеологізації навчання передбачає формування мотиваційно - ціннісного відношення учнів до свого здоров'я через відновлення освітнього процесу, а саме включення в процес ефективних організаційно-управлінських форм і технологій навчання, використання профілактичних, оздоровчих реабілітаційних заходів, що сприяють досягненню суми знань, умінь і навичок з паралельним формуванням валеологічної культури всіх суб'єктів освітнього процесу.

Під керуванням валеологізаційного процесу утворення доцільно розглядати досягнення якісного результату навчально-виховного процесу зі збереженням здоров'я всіх його суб'єктів. У зв'язку із цим необхідно мовити про необхідність рішення даного питання.

Так як в даній роботі розглядається психолого-педагогічна компетентність як фактор збереження та зміцнення професійного здоров'я вчителя необхідно приділити увагу поняттю «здоров'я» із психологічної точки зору.

Психологія здоров'я – це комплекс специфічних освітніх, наукових і професійних внесків психології як наукової дисципліни по зміцненню й підтримці здоров'я, запобіганню й лікуванню хвороб, ідентифікації етіологічних і діагностичних корелятивів здоров'я, хвороби й пов'язаних з нею дисфункцій, а також по аналізу й поліпшенню систем охорони здоров'я та формування стратегії (політики) здоров'я [62].

Психологія здоров'я як поняття має двоякий сенс:

– психологія здоров'я як проблема, аспект наукової й практичної діяльності клінічних психологів, спрямованої на охорону й зміцнення здоров'я населення. Розмаїтість завдань: профілактичних, лікувальних, реабілітаційних, консультативних.

– психологія здоров'я як психологічна культура людини, психологія здорового способу життя. Роль суспільства і якості життя. Індивідуальна відповідальність людини за своє здоров'я [50].

Психологія здоров'я зараз тільки починає розвиватися.

Першим звернув увагу на психологію здоров'я Бехтерев. Він казав:

– що важлива й сама головна умова розвитку особистості - це природа організму, спадщина та й ті антропологічні особливості, які становлять ґрунт для розвитку особистості;

– умова пов'язане із зачаттям та розвитком людського організму.

Несприятливий фактор, умова зачаття особистості спричиняють дегенеративні особливості потомства (погана спадковість, хвороба матері під час вагітності й під час зачаття). Все це впливає на те, що організм дитини є уразливим і розвивається дуже слабо. Якщо не забезпечити досить правильного харчування, то порушується процес повноцінного розвитку.

– економічні умови впливають на особистість;

– алкоголізм несе реальну погрозу для наших націй;

– працюйте, помірно життя. Треба вести здоровий спосіб життя [58].

Психологія здоров'я містить у собі практику підтримки здоров'я людини від його зачаття до його смерті [4].

Основні завдання, які входять у сферу інтересів психології здоров'я:

– визначення базисних понять психології здоров'я;

– дослідження й систематизація критеріїв психологічного й соціального здоров'я.

– методи діагностики й самооцінки психічного й соціального здоров'я;

– фактори ЗСЖ (формування, збереження й зміцнення здоров'я);

– психологічні методи мотивування до здоров'я;

- психологічні механізми здорового поведіння;
- профілактика психічних і психосоматичних захворювань і т.д. [50].

Джерела психології здоров'я як одного з напрямків медичної психології, можна знайти в з'явилася в 1930-х роках психосоматичній медицині, що багато в чому опиралася на психіатрію. Надалі вивчення ролі психології в етіології захворювань привело до приблизно одночасного виникнення нових галузей двох наук: поведінкової (бхевіоральній) медицини й психології здоров'я. Обидві галузі розглядали здоров'я й хворобу як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів.

Психологія здоров'я – це наука про психологічні причини здоров'я, про методи й засоби його збереження, зміцнення й розвитку.

Ціль психології здоров'я, на думку В.А. Ананьєва, не може бути остаточно визначена, тому що вона виходить за рамки тільки збереження здоров'я. Саме здоров'я може розглядатися як умова для успішного досягнення людиною намічених життєвих цілей. Таким чином, «головний принцип розвитку здоров'я не в тім, щоб тільки мати міцне здоров'я, а в тім, щоб реалізувати за допомогою цього здоров'я свою місію» [4].

Якщо головне завдання психології здоров'я - «поліпшення вже цілком здорової людини», то «попутним завданням» є збереження, зміцнення й цілісний розвиток духовні, психічні, соціальні й соматичної складової здоров'я.

Серед завдань психології здоров'я також виділяють підвищення рівня психологічної й комунікативної культури; визначення шляхів і умов для самореалізації, розкриття свого творчого й духовного потенціалу.

У предмет психології здоров'я включають «вивчення механізмів впливу психосоціальних факторів, а також превентивну психологію - концептуальні, програмні й емпіричні характеристики профілактичних зусиль у сфері психічного здоров'я» [62].

Психологія здоров'я розглядає питання зміни мотивації людини стосовно здорового способу життя, опираючись на теорії, присвячені психічному

здоров'ю. Отже, для нас представляється важливим визначитися з поняттям «психічне здоров'я» і його відмінністю від поняття «психологічне здоров'я».

Результат аналізу вітчизняної й закордонної літератури по проблемі психічного й психологічного здоров'я, виконаний московським психологом В.Е. Пахальяном, показує, що психічне здоров'я нерідко розглядається як відсутність порушень психіки, психічного нездоров'я [54]. У свою чергу, Всесвітня організація охорони здоров'я поряд з визначенням поняття «здоров'я» пропонує визначення поняття «психічне здоров'я», що припускає відсутність виражених психічних розладів, наявність певного ресурсу, що дозволяє переборювати несподівані стреси й утруднення, а також «рівновага між людиною й навколишнім світом, гармонії між ним і суспільством, співіснування подань окремої людини з поданнями інших людей про «об'єктивну реальність» [54].

Розглядаючи психічне здоров'я як власну «життєздатність індивіда», а людяність - як «вільний, свідомий і відповідальний вибір поведження», В.І. Слободчиков і А.В. Шувалов відзначають, що сукупність (інтеграл) життєздатності й людяності індивіда є нормою психологічного здоров'я [65].

Психологічне здоров'я по І.В. Дубровіной, це психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто сукупність особистісних характеристик, що є передумовами стресостійкості, соціальної адаптації, успішній самореалізації [19].

По визначенню В.Е. Пахальяна, відповідно до якого психологічне здоров'я – це динамічний стан внутрішнього благополуччя (погодженості), що дозволяє людині актуалізувати свої індивідуальні й віково-психологічні особливості [54].

Стає очевидним, що психологія здоров'я не може розглядатися у відриві від соціуму, тісно стикаючись при цьому із соціологією здоров'я – наукою, що вивчає здоров'я із соціологічних позицій. Вивчення здоров'я в цьому випадку має на увазі, зокрема, вивчення факторів, що впливають на здоров'я членів різних соціальних груп, а також виявлення причин виникнення

цих факторів. Можна сказати, що аналіз стану здоров'я, його якості і достатність багато в чому визначають хід соціально-історичного розвитку окремо взятої країни [18].

Свій початок соціологія здоров'я бере від соціальної гігієни й медичної соціології. У цілому соціологія медицини сформувалася під впливом класиків соціології XIX – початок XX століть. Уже тоді був виявлений взаємозв'язок індивідуального поведіння людини із соціальними процесами. Висока інтенсивність соціальних змін неминуче відбивається на здоров'ї індивіда.

У Росії перші медико-статистичні дослідження з'явилися на початку XVIII століття, коли по наказу Петра I була введена обов'язкова реєстрація смертей, а потім - повсюдне ведення метричних книг. Що стосується перших медико-соціологічних досліджень, то вони були проведені в 1907 році, дозволивши зробити висновок про залежність здоров'я від соціально-економічного положення населення.

В 1930-х роках, у СРСР, захворюваність вивчалася з обліком соціально-професійного й регіонального факторів, аналізувалися найпоширеніші захворювання, здійснювалися перші дослідження структури причин смертності. Уже тоді в СРСР вивчалися соціальні причини алкоголізму, туберкульозу, нервово-психічних захворювань. Один з основоположників радянської соціології здоров'я Н.А. Семашко вважав, що декрет про 8-вартому робочому дні усунув основний і найпоширенішу шкоду фабрично-заводської праці, а саме занадто більшу його тривалість. Очевидно, варто нагадати, що середнє навчальне навантаження сучасного старшокласника набагато перевищує 8 годин на день [9].

Якщо в 1980-х роках соціологія здоров'я як самостійна наукова дисципліна в нашій країні не визнавалася, то в 1990-х соціологією здоров'я стали називати науку про зв'язок фізичного, психосоціального здоров'я людини із середовищем його перебування. Основними поняттями цієї науки є «здоров'я», «спосіб життя», «просування здорового способу життя», «якість здоров'я».

При розробці й впровадженні профілактичних програм у такій всеохоплюючій соціальній ніші, як система утворення, наявність єдиного метамови, єдиного понятійного апарата представляється особливо важливим. Це дозволить уникнути розбіжностей і різночитань при взаємодії між лікарями, педагогами, чиновниками, представниками органів внутрішніх справ і інших державних і громадських організацій.

Так, під способом життя, як правило, розуміється сукупність прийнятих людиною рішень, що впливають на його здоров'я. Крім того, спосіб життя характеризує життя в цілому, засновану на взаємодії її умов і особливостей індивідуального поведження, обумовленого соціально-культурними факторами й особистісними характеристиками. Відповідно, здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на збереження, поліпшення й зміцнення здоров'я людини. Згідно О.В. Дмитрієвої – це також «колективна модель поведження відносно здоров'я, вибір якої обмежений життєвими шансами індивіда» [18]. При цьому життєві шанси мають на увазі соціально-економічний клас, вік, стать, національність та ін. Вибір – ухвалення рішення про паління, уживання алкоголю, дієти й інше.

З поняттям «здоровий спосіб життя» також тісно асоціюється поняття «наявність або відсутність шкідливих звичок» [10]. Індивідуальні шкідливі або потенційно шкідливі для здоров'я звички багато в чому є добровільно придбаними й можуть бути змінені під впливом такого важливого базового явища, як «просування здоров'я». Це процес, що дозволяє індивідам, з одного боку, підвищувати контроль над своїм здоров'ям і, з іншого боку, поліпшувати його. Просування здоров'я припускає обов'язкову особисто-орієнтовану роботу, тому що більша частина населення народжується здоровою й стає хворою в результаті неправильного поведження й негативного впливу навколишнього середовища. Якщо при цьому розглядати здоров'я не як ресурс для повсякденного життя, а як ціль існування, то просування здоров'я стає не функцією охорони здоров'я, а системою заходів, спрямованих на формування й розвиток у населення здорового способу життя.



Функцією, що належить винятково охороні здоров'я, є контроль за санітарним здоров'ям, що має на увазі сполучення різних показників: рівень захворюваності, інвалідності, антропометричні показники фізичного розвитку, смертність та інше. Звернемо увагу, що показники здоров'я в охороні здоров'я нерідко заміщаються даними про хвороби й захворювання [61].

Цікаво, що в СРСР існувала своєрідна система заохочення хвороб, тому що хвора людина користувалася багатьма привілеями: безкоштовним лікуванням при стовідсотковому оплачуванні лікарняних листів, пільговими путівками в санаторії й будинки відпочинку. У той же час людині, що приділяє час зміцненню й розвитку здоров'я, часом сприймався як егоїст, що піклується тільки про себе. Ми бачимо, що залежно від соціальних установ, поки люди не стануть відчувати відповідальність за власне здоров'я, вони не будуть сприймати ідеї просування здорового способу життя.

У сучасному суспільстві затребуваний здоровий, соціально адаптована і активна людина, що здатна забезпечити собі, своїм близьким більше високий матеріальний рівень. І все-таки найчастіше на здоровий спосіб життя людини надихають хвороби, життєві кризи. Кардинально змінити стан речей може цілеспрямована робота, проведена вже в рамках загальноосвітньої школи. Саме там потрібно формувати «здорові» суспільні стереотипи, наприклад моду на здоров'я [10]. Разом з тим помітимо що, незважаючи на наявність в останнє десятиліття позитивних рухів у цьому напрямку, спорт у силу своєї дорожнечі усе більше віддаляється від широких мас школярів. Крім того, варто врахувати, що реклама екстремальних видів спорту, приносять доходи виробникам спортивного інвентарю, не може розглядатися як засіб популяризації здорового способу життя. Це обумовлено дорожнечею екстріма, з одного боку, і його підвищеної травмотичністю – з іншої.

Американський психолог Деніс Кун у роботі «Основи психології» пише: «Більшість людей погодяться, що здоров'я має дуже важливе значення - особливо їхнє власне здоров'я. І при цьому половина всіх смертей у Північній Америці відбувається найчастіше через шкідливе для здоров'я поведіння»

[17]. Наведені дані, якщо не вважати незначних розбіжностей у відсотковому співвідношенні, характерні для Європи й Росії. Таким чином, ми бачимо, що наявність знань про необхідність вести здоровий спосіб життя не означає наявності у людини компетентності в цій сфері.

Компетентністю можна назвати загальний рівень здібностей або кваліфікації, що не тільки є у людини, але й демонструється ним у повсякденному житті. Незалежно від того, про яку функціональну компетенцію ми говоримо - професійну, особисту, предметну, - ми повинні пам'ятати, що в її основі лежить певна система психологічних властивостей, які являють собою психологічну компетенцію. Ця система містить у собі певний «мінімум соціально-психологічних знань і вмінь їх використовувати для досягнення успіху в різних формах взаємодії зі світом, іншими людьми й самим собою».

Відсутність цих знань і вмінь закономірно приводить людину до соціальної дезадаптації, яким би доброзичливим не був навколишній соціум. Разом з тим відомо, що одним з ефективних засобів профілактики дезадаптовного поведіння є психологічна культура людини (підвищення рівня психологічної й комунікативної культури є однією із завдань психології здоров'я). Так, фахівці в області профілактики наркозалежності відзначають успішність формування у підлітків певних компонентів психологічної культури, наприклад: навичок рішення проблемних ситуацій (у тому числі вміння звернутися по допомогу), саморегуляції, конструктивного спілкування, уміння розпізнавати маніпуляційні дії й протистояти їм, а також здатності ставити мету й визначати спосіб їхнього досягнення.

Підводячи підсумки, можна відзначити, що поняття «здоров'я» має на увазі зокрема, певні форми поведінки, що поліпшують якість життя. Формування в людині потреби в здоровому способі життя і його форм, що забезпечують, поведінка може бути успішно здійснена за допомогою психологічних методів і засобів збереження, зміцнення й розвитку здоров'я. Завдання психології здоров'я: збереження, зміцнення й розвиток здоров'я здорової людини, підвищення рівня його психологічної й комунікативної

культури; визначення шляхів і умов для самореалізації, розкриття свого творчого й духовного потенціалу - відповідають завданням шкільного психолога.

## **1.2. Структурні компоненти психологічного здоров'я вчителя**

Час висуває підвищені вимоги не тільки до їхніх особистісних якостей педагогів, але й до рівня фізичного й психічного здоров'я. Здоровий і духовно розвинутий педагог одержує задоволення від своєї роботи, має високий рівень працездатності, активності, творчості, прагне до вдосконалювання. Однак у деякої частини сучасних педагогів відзначається стан емоційної напруженості в професійній діяльності, що проявляється в зниженні стійкості психічних функцій і зниженні працездатності. Особливо великий вплив емоційної напруженості на діяльність молодих педагогів. Постійна дія напружених факторів професійної праці викликає в них погіршення результатів діяльності, зниження працездатності, поява нехарактерних помилок, зниження показників психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги). Після перебування в напружених педагогічних ситуаціях багато вчителів почувають розбитість, пригніченість, бажання лягти, заснути. В окремих випадках емоційна напруженість педагога досягає критичного моменту, результатом є втрата самовладання й самоконтролю. Емоційні вибухи не проходять безвісти для здоров'я, отруюючи організм стресовими токсинами. Професійний борг зобов'язує педагога приймати зважені рішення, переборювати вибух гніву, дратівливості, відчай. Однак зовнішнє стримування емоцій, коли усередині відбувається бурхливий емоційний процес, не приводить до засвоєння, а, навпаки, підвищує емоційна напруга й негативно позначається на здоров'я, викликаючи різного роду психосоматичні захворювання. Крім того, що часто підвищуються несприятливі емоційні стани приводять до закріплення негативних особистісних якостей педагога (дратівливості, тривожності, песимізму й т.д.), що негативно

впливають на ефективність діяльності й взаєминах педагога з дітьми й колегами. У результаті в деякій частині молодих педагогів процес адаптації до роботи затягається й виливається в загальну незадоволеність своєю професією. Характерно, що багато хто з них не знають, як запобігти й зняти емоційну напруженість, і вказують на незадовільний стан психологічної підготовки до діяльності в напружених умовах у період навчання в педагогічному вузі.

У зв'язку із цим емоційна стійкість до різного роду напруженим факторам професійної діяльності розглядається нами як професійно значима якість особистості майбутнього педагога. Розвитку даної якості необхідно приділяти особливу увагу в системі підготовки педагога.

Педагогічна діяльність насичена різного роду напруженими ситуаціями й різними факторами, пов'язаними з можливістю підвищеного емоційного реагування. По ступені напруженості навантаження вчителя в середньому більше, ніж у менеджерів і банкірів, генеральних директорів і президентів асоціацій, тобто професіоналів, що безпосередньо працюють із людьми. Умови діяльності стають напруженою ситуацією тоді, коли вони сприймаються, розуміються, оцінюються людьми як важкі, складні, небезпечні.

Більшість дослідників сходяться в думці, що причини напруженості педагогічної діяльності обумовлені об'єктивними й суб'єктивними факторами. Під об'єктивними факторами розуміють зовнішні умови ситуації, її складність, тобто складні, напружені умови діяльності (завантаженість робочого дня, зіткнення з новими, важкими ситуаціями, підвищення інтелектуального навантаження й т.д.). Суб'єктивні фактори – особливості особистості, які провокують надмірну чутливість людини до певних професійних труднощів, тобто особистісні (мотиваційні, емоційні, соціальні й ін.) характеристики [11].

При аналізі напруженості педагогічної діяльності необхідно пам'ятати про діалектика «зовнішніх» «внутрішніх» факторів, єдності об'єктивних і суб'єктивних причин. Вплив напруженої ситуації на діяльність людини залежить не тільки від характеру завдання, зовнішніх обставин, але й від

індивідуальних особливостей людини, мотив його поведінки, досвіду, знань, навичок, основних властивостей нервової системи.

До напружених ситуацій педагогічної діяльності відносять:

– ситуації взаємодії вчителя з учнями на уроці (порушення дисципліни й правил поведінки на уроці, непередбачені конфліктні ситуації, неслухняність, ігнорування вимог вчителя, дурні питання й т.д.);

– ситуації, що виникають у взаєминах з колегами й адміністрацією школи (різкі розбіжності в думках, перевантаженість дорученнями, конфлікти при розподілі навантаження, надмірний контроль за навчально-виховною роботою, непродуманість нововведень у школі й т.д.);

– ситуації взаємодії вчителя з батьками учнів (розбіжності в оцінці учня вчителем та батьками, неухважність із боку батьків до виховання дітей і т.д.) [19].

Несприятливі впливи напружених факторів викликають у педагога стрес подвійного роду: інформаційний стрес (пов'язаний з інформаційними перевантаженнями, необхідністю швидкого ухвалення рішення при високому ступені відповідальності за наслідки) і емоційний стрес (характеризується виникненням емоційних рухів, змінами в характері діяльності, порушеннями поведінки) [75].

Поводження сучасних вчителів у конфліктних ситуаціях характеризується підвищеною напруженістю, наслідком якої є: брутальність, нестриманість, окрики, образи учнів і т.д. Агресивна реакція вчителя в даній ситуації суперечить педагогічній доцільності впливу на учня і є причиною прогресуючої невротизації школярів. Емоційні вибухи не проходять безвісти для здоров'я вчителя, отруюючи його організм «стресовими токсинами». Професійний борг зобов'язує педагога приймати зважені рішення, переборювати вибухи гніву, стану дратівливості, тривожності. Однак зовнішнє стримування емоцій, коли усередині відбувається бурхливий емоційний стрес, не приводить до заспокоєння, а, навпаки, підвищує емоційна напруга й негативно впливає на здоров'я.

Формуванню готовності до вбраних ситуацій педагогічної діяльності може сприяти розвиток навичок аналізу й рішення проблемних педагогічних завдань і ситуацій. Аналіз конфліктних педагогічних ситуацій підвищує інформативність студентів про можливі напружені ситуації майбутньої діяльності, сприяє моделюванню відповідних форм поведінки.

Важливо навчити педагога способами конструктивного дозволу конфліктів, які спрямовані на особистісний ріст дитини, орієнтовані на гуманістичну систему виховання, демократизацію взаємин з дітьми. Продуктивне рішення конфліктної ситуації припускає сприйняття її як творчого завдання, переосмислення власної позиції й внутрішньої перебудови, гармонізацію спілкування на основі позиційного зближення сторін.

Конфлікт у перекладі з латині – це зіткнення різноспрямованих сил (цінностей, інтересів, поглядів, позицій) суб'єктів - сторін взаємодії [78].

Деструктивні конфлікти характеризуються використанням механізмів психологічного захисту. При такому способі рішення конфлікту всі зусилля направляються не на усунення причин конфлікту, а на збереження цілісності свого «Я», сію хвилине неконструктивне зняття емоційної напруги (обвинувачення іншого, «вихід з конфлікту», витиснення неприємної інформації зі свідомості й т.д.). Деструктивні акції створюють лише ілюзію примирення й зводяться до зовнішнього дисциплінування учнів. Вони приводять до відчуження учнів, втраті особистого авторитету вчителя. У педагогічній діяльності серед найбільш зустрічаємих форм психологічного захисту застосовуються «регресивні міри» стосовно учнів - зловживання двійками, запис у щоденник, нотації, накладення різних санкцій через батьків, адміністрацію.

Установлено, що деструктивний конфлікт пов'язаний з такими особистісними особливостями педагогів, як низька емоційна стійкість, домінування езопової спрямованості, непогодженість самооцінки, орієнтація на негативні сторони інших людей. Причиною багатьох конфліктів є неповажне

відношення вчителів до своїх учнів, небажання побачити в учні союзника по спільній діяльності, нездатність до рівно партнерському діалогу з учнями.

Перевага у педагогів психозахисних технік у рішенні складних педагогічних ситуацій, а внаслідок цього ріст емоційної напруги й дискомфорту викликає необхідність у профілактиці й попередженні дії неконструктивних механізмів у педагогічному спілкуванні. Це може бути зроблене ще в роки навчання майбутніх вчителів у вузі за допомогою спеціального навчання продуктивним способом дозволу педагогічних конфліктних ситуацій.

Ні для кого не секрет, що професія вчителя ставиться до розряду стресогених та потребує від нього більших резервів самовладання й саморегуляції.

Не дивно, що вчителювання, як професійна група, відрізняється вкрай низькими показниками фізичного й психічного здоров'я. І ці показники знижуються в міру збільшення стажу роботи в школі.

Професія педагога висуває серйозні вимоги до емоційної сторони особистості. Це «робота серця й нервів», де потрібно буквально щоденна й щогодинна витрата величезних щиросердечних сил [24].

Наявність емоційної напруженості особливо яскраво проявляється у вчителів. Напружені ситуації педагогічної діяльності викликають у них неадекватність в оцінці що відбувається, імпульсивні дії стосовно учнів, сприяють формуванню таких особистісних рис, як безініціативність, пасивність, почуття власної професійної непридатності. Пережиті емоційні стани часто супроводжуються яскраво вираженими негативними реакціями: тремор рук, помітні зміни в міміці й тонусі особи, прискорена серцебиття. Це негативно позначається на самопочутті педагога, викликає сильну перевтому, зниження працездатності.

В окремих випадках емоційна напруга досягає критичного моменту, коли педагог втрачає самовладання й проявляє себе в пасивно-захисній (сльози) або в агресивній (окрики, нервові ходіння по класу, різкий стукіт по столу й т.д.) формі. Такого роду емоційні реакції присутні й у окремо досвідчених педагогів,

у якій нерідко переважають способи розрядки емоцій на робочому місці, у класі, що робить їх практично професійно непридатними.

Для розвитку емоційної стійкості педагога сучасна психологічна наука пропонує безліч способів, аналіз яких дозволяє класифікувати їх у дві групи: специфічні й неспецифічні.

Специфічні способи виражаються в адаптації до напружених факторів діяльності, що стимулює розвиток емоційної напруженості, в особливому професійно загостреному розвитку якостей особистості майбутнього педагога: педагогічної спрямованості, професійного самосвідомості, психологічної культури (емпатичності, експресивні вміння, культура педагогічного спілкування) і інших.

Неспецифічні способи характеризуються застосуванням засобів і способів саморегуляції емоційного стану, способів профілактики й подолання стану емоційної напруженості (навчання прийомам релаксації, спеціальним фізичним і дихальним вправам, самоконтролю зовнішніх проявів емоційного стану, розвиток навичок знаходження й зняття «м'язових затисків») [47].

Вчитель у своїй діяльності повинен прагнути до успішного рішення поставлених перед ним завдань незалежно від негативних факторів, що впливають на нього, зберігати самовладання й залишатися для учнів прикладом в особистісному плані. Однак зовнішнє стримування емоцій, коли усередині відбувається бурхливий емоційний процес, не приводить до заспокоєння, а, навпаки, підвищує емоційна напруга й негативне позначається на здоров'ї.

В останні 20 років інтерес дослідників залучає специфічний вид професійного захворювання осіб, що працюють із людьми - лікарів, педагогів, психологів, вихователів, працівників торгівлі, керівників, менеджерів і т.д. З'ясувалося, що представники даних професій підтвержені симптомами поступового емоційного стомлення й спустошення - синдрому «емоційного вигорання». Термін був уведений американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергом в 1974 році для характеристики психологічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивному спілкуванні із клієнтами в



емоційно навантаженій атмосфері. У цей час емоційне вигоряння розуміють як механізм психологічного захисту, вироблений особистістю у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Емоційне вигоряння являє собою придбане професійне поведіння, що дозволяє людині ощадливо дозувати й витратити енергетичні й емоційні ресурси.

На розвиток синдрому «емоційного вигоряння» впливають зовнішні й внутрішні фактори. До зовнішніх факторів, що провокують синдром, відносять: хронічну напружену психоемоційну діяльність, пов'язану з інтенсивним обігом і емоціями; завищені норми контингенту (наприклад, учнів у класі); нечітку організацію й планування діяльності; підвищену відповідальність за функції, які виконуються, що (за благополуччя пацієнтів, учнів, клієнтів); неблагополучну психологічну атмосферу професійної діяльності (конфліктність у системі «керівник - підлеглий», «колега - колега», «вчитель - учень»); психологічно важкий контингент (діти з акцентуаціями характеру, невротиками, психологічними особливостями віку; порушники дисципліни). У результаті впливу цих факторів педагог прибігає до економії емоційних ресурсів: «не приділяти уваги», «берегти нерви», тобто до емоційного ігнорування напружених ситуацій.

До внутрішніх факторів, що впливають на розвиток «емоційного вигоряння», відносять схильність до емоційної ригідності. «Емоційне вигоряння» швидше виникає в тих, хто більш емоційно стриманий. У людей імпульсивних, емоційно гнучких, почуттєвих, чуйних розвиток симптомів «вигоряння» проходить повільніше. З іншого боку, дане психологічне явище виникає у людей, що сприймають обставини професійної діяльності занадто емоційно. Це часто властиво молодим фахівцям з підвищеною відповідальністю за обов'язки, які вони виконують. Кожна напружена ситуація в професійній діяльності залишає глибокий слід у душі, викликає інтенсивну співучасть і співпереживання, болісні роздуми й безсоння. Поступово емоційні ресурси

виснажуються, виникає необхідність берегти їх, прибігаючи до механізмів психологічного захисту [24].

Стимулює розвиток «емоційного вигоряння» слабка мотивація до професійної діяльності. У такому випадку не проявляється співпереживання, співучасть, інтерес до дітей, розвиваються крайні форми «вигоряння» - байдужність, щиросердечна черствість.

Найбільш піддані «вигорянню» ті, хто реагує на напружені ситуації агресивно, нестримано. До «згоряючих» відносять і «трудоголіків» - тих, хто вирішив повністю присвятити себе роботі й працює до самозабуття.

Результатом такої діяльності є розвиток наступних симптомів «вигоряння»: почуття емоційного виснаження, знемоги; розвиток негативного відношення до клієнтів; негативного само сприйняття в професійному плані й заниженій самооцінці; агресивних почуттів (дратівливості, напруженості, гніву); поганого настрою, цинізму, песимізму, апатії, депресії; психосоматичних нездужань (стомлення, безсоння, шлунково-кишкових розладів і т.д.).

Кожна людина прагне до стійкої позитивної Я - концепції (Я - задоволений, Я - удоволений, Я - щасливий). Якщо що-небудь руйнує цілісне позитивне подання про себе, знижує самоцінність, у людини виникають тривожність, відчуття провини, каяття совісті, внутрішній дискомфорт. Таких неприємних психічних станів людина намагається уникнути, захищається від них. Найчастіше це відбувається саме собою, на рівні мимовільної саморегуляції.

Механізми, що усувають дискомфорт, що стабілізують «образ Я», називаються психологічними захисними механізмами. Вони забезпечують стійкість психіки до сильних зовнішніх впливів (наприклад, у стресовій ситуації).

Часто їхньої дії заважають свідомим і цілеспрямованим рішенням. Подання про навколишні умови, навіть картину світу людина несвідомо

приспосовує до свого «Я» замість того, щоб самому пристосовуватися до постійно мінливих зовнішніх умов.

Найпростіший автоматичний захист – втеча, відхід від проблеми. У тих випадках, коли ми не в змозі реально захистити себе від страждань, переживань, внутрішнього дискомфорту, ми схильні відвести їх від себе, відмовитися від сприйняття зовнішніх факторів, поводитися так, немов проблеми не існує.

Приклад. Дитина ховає голову під ковдрою - реальність для нього перестає існувати. Так і ми: проходимо мимо жебрака каліки - і намагаємося не думати про його нещастя.

Прагнення піти з неприємної ситуації часто виражається в неусвідомленому, але спрямованому забуванні, що прийнято називати витисненням. Можна забути імена, події, образливі висловлення, спогади про які заподіює страждання. У результаті витиснення страждання (тривога) усувається з поля свідомості в сферу несвідомого.

Приклад. У перестрілці під час бойових дій психіка солдата, захищаючи себе від стресу, може «забути» про небезпеку.

Якщо механізми витиснення не спрацьовують, можуть включатися механізми проекції. Людина переносить (несвідомо) свої свідомо не схвалювані, небажані думки й почуття на іншу людину. Приписування іншим (зовнішнім об'єктам) власних властивостей і є проекцією.

Приклад. Вирішивши, що інші теж брехливі й ледачі, ми перестаємо страждати, і невідповідність між Я - концепцією й моїми реальними проявами (неправда або лінь) переживається менш болісно.

Іноді незначна причина (іронія, натяк, просто випадкове слово, дія з боку навколишніх) викликає зненацька бурхливі емоції (сльози, гнів, активні вербальні й фізичні вчинки). Це і є прояв - неадекватна реакція на ґрунті колись подавлених потреб, недозволених проблем, неприйнятних якостей або чорт характеру особистості.

Приклад. Ви обурюєтеся до глибини душі, коли хтось одержує незаслужену (а іноді - і заслужену) похвалу, нагороду. Це відбувається через недооцінку іншими вашої потреби у визнанні ваших заслуг, що й проявляється у вашім збурюванні.

Механізм зігнання лежить в основі різного роду асоціальних учинків. Однак, розумно використаний, він може допомогти уникнути гіршого. Так, у японських фірмах спеціально ставлять опудало начальника, щоб підлеглі могли зганяти на ньому негативні почуття стосовно свого патрона, не заподіюючи нікому шкоди.

Раціоналізація – цей спосіб захисту представляє «зручне» пояснення своїх невдач, учинків. Ми прибігаємо до такої «раціоналізації» набагато частіше, ніж думаємо. Курець занижує шкоду від паління, щоб виправдати своє самоотруєння й отруєння навколишніх; авторитарний керівник, маніпулюючи людьми, схильний собі приписувати мотиви приношення їм блага; ледар обов'язково знаходить виправдання своєї лінії.

Ви теж іноді, щоб заспокоїти себе, якщо неможливо досягти бажаного, говорите: «Не дуже-те й хотілося!»

Психологічний самозахист дає лише тимчасове відчуття благополуччя Я - концепції, заспокоює почуття провини й совісті. Вона не робить нас краще, закріплює наші недоліки. У дійсності це способи підсвідомого самомаскування, самообману, помилкового захисту. Необхідно мати сміливість і мужність перед самим собою, щоб розглянути їх у собі й усунути.

Позитивність Я - концепції педагога «...чим менше вчитель упевнений у собі, тим більше він схильний до стереотипного, формального мислення й, відповідно, до догматичного стилю викладання, заснованому на постановці питань, що вимагають однозначної відповіді, на викладі фактів з метою одного тільки запам'ятовування. У результаті викладання явно тяжіє до примітивних форм, чому сприяє прагнення вчителя не допустити виникнення дискусій, варіативних виборів і альтернатив у процесі навчання... Як бачимо, знову на весь зріст встає проблема Я-Концепції вчителя, що служить реальним

психологічним забезпеченням успіху його діяльності або приведе до неминучих утруднень і явним або схованим невдачам» [15].

Результати великої кількості досліджень говорять про те, що «ефективні» учителі в порівнянні з «неефективними» відрізняються високою самооцінкою, позитивним відношенням до себе, волею від надмірної тривожності й самокритики. Вони мають здатність впливати на Я-Концепцію й успішність учнів. Вчителі, які внутрішньо себе приймають із більшою легкістю приймають і інші. У той час як вчителі, схильні до заперечення, частіше відштовхують інших ... Вчителі, що володіють позитивним само сприйняттям, упевненістю в собі, у своїх педагогічних здатностях, вступають у спілкування з іншими з більшою легкістю й тому більш ефективно вирішують завдання, що коштують перед ними на уроці» [72].

В останні роки, як у нашій країні, так і за кордоном, у свідомості людей активно формується якісно інше відношення до поняття «здоров'я». Через пізнання й поліпшення соціально-психологічної складової здоров'я ми маємо шанс не тільки попереджати виникнення хвороб, але й удосконалювати всю людину в цілому, тобто збереження здоров'я виступає як процес збереження й розвитку психічних, фізичних потенцій людини.

Існують наступні різновиди мимовільного реагування людини на зовнішні впливи й зміни обставин:

- емоційні реакції, що виражають переживання людиною цих впливів;
- зміна психічного стану;
- порушення свідомості: виникнення образів, думок, оцінних суджень;
- ті або інші активні дії особистості (поводження й вчинки).

Емоційні реакції особистості можуть бути адекватними, тобто відповідним загальноприйнятим правилам поведінки й нормам фізичного й психічного здоров'я, і неадекватними, тобто не відповідними, не порівнянними з величиною й характером зовнішніх впливів, що виходять за межі загальноприйнятих норм. Неадекватні емоційні реакції виникають у ситуаціях підвищеної напруженості (втома, хвороба), при невдачах у справах або

особистому житті, міжособистісних конфліктах. Найдужчі, важкокеровані, найбільше «перекірливі» емоції - афекти, страхи, страсті, образа, заздрість, стреси.

В останньому випадку й необхідні засоби й методи довільної (свідомої) саморегуляції, - приборкування «перекірливих» емоцій.

Довільна саморегуляція. В емоціях і почуттях відбивається те, що залучає або відштовхує людину, чого він боїться, чому радується й що його засмучує, як він ставиться до явищ громадського життя й до соціальних цінностей (цивільним, моральним, естетичним), які існують у суспільстві.

Емоційне життя людини може бути часом так насичена, що настає перевантаження нервової системи - стрес. Він виражається у втраті керування своїм поведінням, неадекватній оцінці навколишнього, хворобливих реакціях. Для стресової реакції не має значення, приємна або неприємна ситуація, з якої ви зштовхнулися.

Стрес – це нервово-емоційна напруга, що перевищує здатності організму до адекватної відповіді на якісь екстремальні впливи [75].

У сучасному світі стрес перетворився в одне з основних джерел захворювань людини.

Дії й ситуації, які приведуть до нервово-емоційної напруги й стресу:

- всі види конфліктних ситуацій;
- обвинувачення, особливо несправедливі, висловлені в образливій, грубій формі;
- несподівані, психологічно неприйнятні накази, розпорядження;
- накопичення всіляких справ і дефіцит часу на їхнє виконання;
- особисті погані вчинки;
- розчарування в людях, у роботі, у раніше прийнятій позиції, у підходах, що відстоюються раніше, і установах;
- тривале очікування чого-небудь, у зв'язку з цим з'являється збудження [27].

Якщо напруженість не дуже велика й не пов'язана з дуже неприємними обставинами, то стрес не шкідливий. Шкідливий дістрес – сильний стрес, пов'язаний з неприємними обставинами [63].

Шкідливий і ще один вид стресу – депресія, що виникає в результаті нагромадження стресових факторів, а також як наслідок захворювань (соматичних, нервових, психічних), інтоксикацій (алкоголь, наркотики, промислові отрути, ліки), гормональних змін.

Депресія – стан зниженої психологічної активності, песимізму, зниження спонукань, загальмованості рухів. Ознака депресії – зниження настрою, що проявляється в смутку, сумі, зневірі, пригніченості, скорботи, тузі й тривозі, падінні загального тону, млявості.

Сприяють стресам тривалі, що не дають спокою емоції, наприклад, образа, заздрість, несправедливість, відсутність можливостей задовольнити потреби самовираження, самоствердження, самореалізації.

Образа – обманута претензія на те, що поведінка іншої людини повинна відповідати вашим поглядам і намірам. образа з'являється як уявлюване приниження ваших «Я». Це плід ваших розумових порівнянь: очікуваного поведінки й реального поведінки іншого. Наприклад, ви чекаєте, що подруга запросить вас на свій день народження, але ваші очікування не підтвердилися, подруга відсвяткувала день народження без вас. З'являється стан дискомфорту, що і називають «образою».

Помітьте, що ми ображаємося на тих, кого вважаємо залежними від нас, кого любимо такою любов'ю, що не визнає будь-якого вільним, а програмує його поведінку. Ваш кращий друг виступив проти вас на зборах, грубо зачепив ваші недоліки при інших. Ваша подруга виїхала в неділю з якоюсь компанією й нічого вам не сказала. Нарешті, скривдити можуть навколишні, вчителі, батьки.

Аналіз ситуації. Найчастіше образа буває необґрунтованою. Щоб вийти із цього стану, насамперед необхідно проаналізувати ситуацію.

А чому інший повинен діяти відповідно до ваших очікувань, а не самостійно? Чому в цій ситуації іншої повинен жити за вашими правилами (не

говорити про вас правду; проводити неділю так, як вам хочеться)? Якою мірою виправдані ваші очікування? Чи спробували ви зрозуміти дії іншого (Чому друг виступив на зборах? Чим цікава й важлива для подруги ця поїздка?)? Чи не проявляєте ви себе егоїстом?

Вибачення. Якщо в результаті аналізу ситуації ви прийшли до висновку про те, що ви були не праві, егоїстичні - вам треба визнати це, вибачитися.

Прощення. Якщо все-таки образливе, неправильне поведження кривдника не знаходить виправдання, треба спробувати простити його, прийнявши обставини такими, які вони є. Образа, демонстрація емоції образи блокує спілкування, взаємодію, веде до власної самотності.

Помста. Образа може бути нанесена екстремістськими засобами – образою, зрадництвом. У цьому випадку відповідною реакцією часто виступає гнів, бажання помститися, звір Я-Воно так і проситься назовні. Його треба зупинити само наказом, виявити самовладання. Здобута над собою, своїм внутрішнім звіром перемога важливіше мнимого «задоволення помстою». Кривдник буде покараний найбільше вашим умінням володіти собою, з достоїнством ігнорувати неварте поведження партнера.

Зовсім неприпустимі такі варварські правила й форми мести, як «помста», вендета, «око за око, зуб за зуб» і т.п.

Заздрість - одна з найдужчих людських емоцій; це почуття досади, викликане успіхом, досягненнями, благополуччям інших людей.

Заздрять: успіхам однокласників, чужим грошам; сусідам, що переселилися в іншу квартиру; людині, що купила машину; подрузі, що з'явилася у нових чобітках або джинсах. Заздрять батькам дитини, що у п'ятому класі почав сам вивчати другу іноземну мову.

Одна із християнських заповідей говорить: «Не заздри». Про цей людський порок писали у своїх добутках всі відомі літератори. Заздра людина не може боротися із цими його емоціями, що з'їдають, він мучиться й страждає, упадає в стресовий стан, може робити погані вчинки.



«Психологічно здорові люди позбавлені комплексів, їхнє поведження природно й витрачуване ... життя їх завжди повне змісту, має мету - будь то турбота про благо народу або про благо конкретних людей ... Вони вміють віддаватися своїй меті повністю. У будь-якій роботі такі люди помітні: їхнє мислення відрізняється великою самостійністю, незалежністю від забобонів часу, авторитетів. Психологічно здорові люди більші життєлюбів: вони вміють одержувати задоволення від життя у великому й малому - і від аромату квітки, і від краси математичної формули ... Така особистість винятково оптимістична. Навіть у самій катастрофічній ситуації вона не втрачає надії, і це нерідко дає сили знайти вихід. Ця особистість надзвичайно активна - ніколи не чекає, поки хтось почне роботу, прагне узятися за діло сама, викластися в будь-якій справі до кінця. Такі люди не бояться йти на ризик - не заради самого ризику, а заради справи. Не бояться невдач - уміють гідно пережити їх.

І самі головне ... такі люди відрізняються дуже високим ступенем самооцінки. Ні, вони не перебільшують власних достоїнств і прагнуть щохвилини стати краще, перебороти свої недоліки, але й поважають себе. Поважають у собі особистість, людське достоїнство. Саме такі люди ... глибше й повніше здатні любити ... Саме вони викликають відповідну любов – сила їхніх почуттів найтіснішим образом пов'язана з високим розвитком їхньої особистості».

Проблема професійного здоров'я вчителів в цей час настільки значима, що необхідно створення нового напрямку психолого-медико-соціальної профілактики й відновлення здоров'я педагога.

Під професійним здоров'ям розуміємо здатність організму зберігати й активізувати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують працездатність, ефективність педагогічної діяльності й розвиток особистості вчителя. Основу професійного здоров'я становить психічне здоров'я як міра здатності вчителя виступати активним і автономним суб'єктом власної життєдіяльності у світі, що змінюється. Мета психологічної роботи із вчителем полягає в тому, щоб запуснути нові продуктивні механізми, що забезпечують

формування здатності до власного розвитку, до створення мотивів і інтересів бути здоровим.

Не применшуючи значення лікувальної медицини, необхідно звернутися до діяльності відбудовної медицини й психології для реабілітації людей, які тимчасово втратили працездатність або мотивацію вчителя. Охорона й відновлення професійного здоров'я вчителя припускає посилення міжпредметних зв'язків між медициною, психологією, психотерапією, гігієною, фізичною культурою, а також економікою, інформатикою, трудовим законодавством, що дозволить категорію здоров'я розглядати як інтегральну якість у системі «здоров'я - працездатність - ефективність - розвиток».

Відновлення професійного здоров'я – це процес поступового подолання й живання невротичних компонентів власного внутрішнього світу, підвищення ступеня погодженості інтегральних характеристик особистості вчителя.

Виділяються основні напрямки в рішенні даної проблеми, які сформувала Л.М. Мітіна [43].

Перший напрямок у рішенні проблеми гармонізації й гуманізації особистості – виховання й підтримка мотивації на педагогічну діяльність, співробітництво з дитиною.

Друге – забезпечення соціально-психологічних умов підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності, насамперед, комунікативної й конфліктної.

Третє – психологічне забезпечення підвищення культури емоційного життя вчителя.

І четвертий напрямок – підвищення професійної самосвідомості вчителя, усвідомлення себе особистістю, хазяїном життя, здатним проектувати своє майбутнє.

Першим кроком на цьому шляху є необхідність зміни відносини суспільства до вчителя. Необхідно також здійснити проведення профілактики «Синдрому вигоряння» у психолога, педагога, керівника установи утворення;

допомогти їм відчувати власну відповідальність за свої професійні проблеми, за збереження й зміцнення власного здоров'я.

### **1.3. Сутність психолого-педагогічної компетентності вчителя**

Психолого-педагогічна компетентність – максимально адекватна, пропорційна сукупність професійних, комунікативних, особистісних властивостей вчителя, що дозволяє досягати якісних результатів у процесі навчання й виховання учнів [38].

Роль психолого-педагогічної компетентності в становленні професіоналізму вчителя незаперечна.

Незважаючи на те, що вивченням професійної компетентності активно займалися багато вітчизняних вчених 80-90-х років ХХ сторіччя (Л.Н. Захарова, В.М. Соколова, Н.Н. Лобанова, Т.А. Маркіна, А.К. Маркова, Н.В. Матяш, Н.Я. Петровська й ін.), на жаль, доводиться констатувати, що в сучасній психолого-педагогічній науці немає єдності ні у визначенні сутності даного поняття, його структури, ні в питаннях його змістовного наповнення. Різні підходи до тлумачення поняття психолого-педагогічної компетентності пояснюються його динамічністю й багатогранністю.

Так, М.А. Холодна визначає компетентність як «особливий тип організації предметно-специфічних знань, що дозволяє приймати ефективні рішення у відповідній області діяльності» [71].

Компетентність – це рівень опромінення соціальним і індивідуальним формам активності, що дозволяє індивідові в рамках своїх здатностей і статусу успішно функціонувати в суспільстві. Хоча дане визначення досить широке, але в ньому чітко простежується досвід, знання, уміння людини в чому-небудь [22].

Трохи інше значення має поняття «психолого-педагогічна компетентність» – це диференційно-психологічний (знання про особливості

засвоєння навчального матеріалу конкретних учнів відповідно до інформаційних і вікових характеристик), соціально-психологічний (знання про особливості навчально-пізнавальної діяльності навчальної групи й конкретного учня в ній, про особливості взаємин вчителя з класом, про закономірності спілкування), ауто психологічний (знання про гідність й недоліки власної діяльності, особливостях своєї особистості і її якостей) аналіз [25]. З визначення видно, що автор вважає, що рівень сформованості саме психологічних компонентів знань дозволяє вчителю змінити всю систему раніше придбаних знань.

Психологічна компетентність може бути охарактеризована через ефективність, конструктивність діяльності (зовнішньої та внутрішньої) на основі психологічної грамотності, тобто означає ефективне застосування знань, умінь для рішення вартих перед людиною завдань, проблем.

Багато закордонних учених не розділяють поняття психологічної компетентності й психологічної грамотності. Психологічна грамотність розглядається ними як «початковий» рівень психологічної компетентності.

В основі різниці психологічної грамотності й компетентності лежить адекватне використання власного минулого досвіду, досвіду інших людей і суспільно-історичного. Компетентність припускає з'єднання узагальнених психологічних знань зі знаннями про себе, конкретній людині, конкретній ситуації. Грамотна людина знає про щось абстрактно, а компетентний - може на основі знання конкретно й ефективно вирішувати яке-небудь психологічне завдання, проблему. У той же час компетентність означає відмова від прямого копіювання чужого досвіду, норм, традицій, зразків, волю від стереотипів, чийось вказівок, приписань, установлень.

Таким чином, основна відмінність психологічної грамотності від психологічної компетентності полягає в тім, що грамотна людина знає, розуміє (наприклад, як поводитися, як спілкуватися в тій або іншій ситуації), а компетентний - реально й ефективно може використовувати знання про рішення тих або інших проблем, здатний перейти від слів до справи, від

загальних міркувань до обґрунтованих вчинків. Грамотний педагог знає психологію, а компетентний реально й ефективно ці знання використовує, тобто знає й реально враховує психологію дорослих і дітей. Завдання розвитку психологічної компетентності - не просто більше й краще знати людини, а включати ці знання в психологічну практику школи.

У роботах психологів (Ю.І. Ємельянова, Л.С. Колмогоровой, Л.А. Петровской, Л.Д. Столяренко, М.О. Холодної й ін.) розглядається структура психолого-педагогічної компетентності:

– компетентність у спілкуванні як здатність спілкуватися, обмінюватися інформацією й на цій основі встановлювати й підтримувати педагогічно доцільні відносини з учасниками педагогічного процесу;

– інтелектуальна компетентність як особливий тип організації знань, що забезпечує можливість прийняття ефективних рішень у певній предметній області діяльності, знання про психологічний розвиток учнів, їхніх вікових особливостях та вміння це реалізувати в педагогічній практиці [22];

– соціально-психологічна компетентність, що проявляється в умінні будувати перспективні й організаторські плани самостійної й спільної діяльності (навчальної, освітньої, виховної, дослідницької, експериментальної й т.д.); розробляти технологію; вибрати оптимальні методи й засоби їхньої реалізації. Організувати ефективну систему контролю, самоконтролю, зворотного зв'язка суб'єктами утворення [66].

Як вважають деякі автори (А.К. Маркова, Н.В. Кузьміна), психологічна компетентність залежить від особистості вчителя, його особистісних якостей. Індивідуально-ділові якості вчителя зливаються в єдину психолого-педагогічну компетентність [39].

Практика показує, що найбільше «западаючим» компонентом психологічної компетентності виявляються професійно значимі якості особистості педагога.

М.І. Лук'янова визначає як важливі, необхідні в педагогічній діяльності наступні особистісні якості: рефлексивність, емпатичність,

комунікативність, гнучкість особистості, здатність до співробітництва, емоційна привабливість [36].

А.К. Маркова доповнює їх професійно важливими якостями особистості: педагогічна ерудиція, педагогічне мислення, практичне педагогічне мислення, педагогічна спостережливість, пильність, педагогічний слух, педагогічна ситуація, педагогічний оптимізм, педагогічна спритність, педагогічне передбачення, прогнозування, педагогічна рефлексія [39].

У моделі професійної компетентності вчителя у відповідності зі стандартами утворення чітко визначена сутність психолого-педагогічної компетентності педагога, що містить у собі:

- поінформованість вчителя про індивідуальні особливості кожного учня, його здібностях, сильних сторін характеру, позитивних якостей та недоліках попередньої підготовки, що проявляється в прийнятті продуктивних стратегій індивідуального підходу в роботі з ним;

- поінформованість в області процесів спілкування, що відбуваються в групах, з якими вчитель працює, процесів, дії яких відбуваються у середині груп, як між учнями, так і між вчителем і групами, вчителем і учнями, знання того, якою мірою процеси спілкування сприяють або перешкоджають досягненню шуканих педагогічних результатів;

- поінформованість вчителя про оптимальні методи навчання, про здатність до професійного самовдосконалення, а також про сильні й слабкі сторони своєї власної особистості й діяльності й про те, що і як потрібно зробити у відношенні самого себе, щоб підвищити якість своєї праці.

Психологія особистості вчителя проявляється не тільки в його позиції стосовно дітей, але й в організації власної педагогічної діяльності. Часте незнання власних психологічних особливостей приводить до того, що вчитель починає копіювати досвід своїх колег, які мають свої індивідуальні психологічні особливості.

Таким чином, можна виділити такі шляхи підвищення психолого-педагогічної компетентності вчителя: використання методів соціального

психологічного тренінгу професійної компетентності вчителя з метою вдосконалювання професійної позиції вчителя, розвитку психічних процесів (педагогічне мислення, педагогічна рефлексія й інші якості особистості), удосконалювання педагогічних умінь по розвитку прийомів психологічного розвантаження, поширення професійних знань.

Формування вмінь вчителя оцінювати й удосконалювати свій індивідуальний стиль, професійні позиції й установки з метою підвищення професіоналізму.

У психолого-педагогічній літературі виділяють такі показники й параметри психолого-педагогічної компетентності:

- педагогічна діяльність вчителя;
- активність як показник професіоналізму вчителя;
- мотиваційні спонукання вчителя;
- деформації особистості вчителя в процесі педагогічної діяльності;
- соціально-психологічну компетентність вчителя;
- комунікативну компетентність педагога;
- природні передумови педагогічної професії й ін.

Можна зробити висновок, що в розвитку психологічної компетентності головна роль відведена самовдосконаленню, професійній і особистісній самосвідомості, виділенню своїх професійних позицій.

Психологічна компетентність формується у педагога нерівномірно, протягом професійного життя. Бачити цю внутрішню динаміку – значить оцінити її, дати прогноз його професійного й особистісного росту.

Професійні позиції, установки, педагогічні вміння, особистісні якості як структурні елементи професійної компетентності можуть бути предметом становлення професіоналізму педагога.

Професію вчителя відносять до професій підвищеного ризику по частоті виникнення невротичних і психосоматичних розладів, до числа причин даного явища відносяться: підвищена тривалість дня, висока нервово-психічна напруженість і соціальна відповідальність. Вчителі хронічно перевантажені й

мають високі ризики захворювання й, як правило, не мають можливості відновити витрачені сили й, отже, адаптуватися до зростаючої розмаїтості потреб учнів, і як наслідок всі дані професійні «особливості» праці ведуть до порушення професійного здоров'я педагогів.

На цей момент накопичений значний обсяг наукових знань про сутність здоров'я, як складного феномена (О.Я. Іванюшкін, В.П. Скарбників, Ю.П. Лісіцин і ін). Дослідження психологічного аспекту здоров'я (Б.С. Братусь, І.В. Дубровіна, О.І. Даниленко, Л.Д. Дьоміна, В.О. Соснін і ін.) присвячені визначенню теоретико-методологічних основ здоров'я особистості, факторів і умов його збереження й зміцнення. У розробку психологічної теорії професійного здоров'я вчителів значний внесок внесли наукові праці А. Анісімової, В.З. Когана, Л.М. Мітіної, В.А. Поліського, Г. С. Нікіфорова і ін.

На сьогоднішній день існує величезна кількість трактувань самого поняття «професійне здоров'я». Так, Л.М. Мітіна під професійним здоров'ям розглядає певний рівень характеристик здоров'я фахівця, що відповідає вимогам професійної діяльності й забезпечує її високу ефективність [47].

Визначення, уведене В.А. Пономаренко розглядає професійне здоров'я як властивість організму зберігати необхідні компенсаторні й захисні механізми, що забезпечують професійну надійність і працездатність у всіх умовах професійної діяльності. Центральним пунктом у даному трактуванні є питання про функціональні стани й, властиво, оцінці функціональних резервів [70].

На думку Л.М. Мітіної професійне здоров'я вчителя являє собою багаторівневе утворення. Вищий рівень особистісного здоров'я, що визначає значеннєві орієнтації й взагалі загальний сенс життя, відношення до інших та себе, впливає на нижчі рівні, і всі вони взаємозалежні. Знання багаторівневості професійного здоров'я дуже важливо для надання психологічної допомоги [43]. Так, психолог при наданні допомоги повинен звертатися до вищих рівнів саморегуляції: інструментально-експресивному, значеннєвому, екзистенціальному. Звертання до інструментально-експресивного допомагає вчителеві змінити стильові характеристики, розвинути



соціальні навички й робить більше успішною його соціально-психологічну адаптацію до поточної ситуації. На значенневому рівні можна допомогти вчителю прийняти рішення, розібратися в проблемі, не виходити за межі значенневих орієнтацій, що відповідно стимулює розвиток конкретних здатностей і впливає на ефективність професійної діяльності вчителя і його психічний стан. Саме ці механізми в більшості педагогів не сформовані. Відповідно підвищення рівня професійної самосвідомості, а головним чином його поведінкового компонента - саморегуляції, як психологічної умови розвитку компетентності, буде сприяти збереженню й зміцненню професійного здоров'я [47].

До основних показників професійного здоров'я-нездоров'я педагогів можна віднести: особистісні властивості (конфліктність, егоцентризм, невірноваженість), емоційні стани (драгівливість, депресія, гнів, тривога), процеси самоврядування (самоврядування, самоконтроль, труднощі в оцінці ситуації, прогнозування дій). Відповідно своєчасна діагностика цих показників і відповідне надання психологічної допомоги, спрямованої на формування й розвиток психолого-педагогічної компетентності повинне сприяти збереженню й зміцненню професійного здоров'я вчителів [47].

При всій теоретико-методологічній вивченості «професійного здоров'я», як комплексного, структурного утворення особливо варто звернути увагу на розробленість психологічних засобів активізації особистісних резервів вчителя, що сприяють збереженню й зміцненню його професійного здоров'я. Одним з таких резервів і є психолого-педагогічна компетентність.

Детальний розгляд понять «професійне здоров'я» і «психолого-педагогічна компетентність» і проведені дослідження підтверджують, що дійсно розвиток психолого-педагогічної компетентності впливає на збереження й зміцнення професійного здоров'я. А психологічними умовами розвитку компетентності є підвищення рівня його професійної самосвідомості.

Нажаль, на сьогоднішній день спостерігається падіння престижу здоров'я, внаслідок малої інформованості педагогів про проблему професійного здоров'я,

про його особливості, способи зміцнення й збереження. Тому, необхідна компетентність вчителя в області здоров'я, як компонента загальної психолого-педагогічної компетентності, що є основою його професійного здоров'я. Вчитель сьогодні повинен досить чітко усвідомлювати самоцінність свого здоров'я й використовувати для його збереження й зміцнення весь спектр інформаційних технологій.

Характеристика сутності й способів професійної діяльності педагога припускає аналіз її якості. У психолого-педагогічній літературі використовується багато понять для характеристики педагогічної діяльності. Це – «професійна компетентність», «педагогічна майстерність», «професіоналізм». Вони трактуються багатьма авторами в різних змістах і модифікаціях. Можна розуміти якість у контексті професійної праці педагога як сукупність об'єктивних і суб'єктивних передумов до виконання діяльності, сам процес діяльності і його результатів, що перебувають у різних ступенях відповідності або невідповідності з нормами професійно-педагогічної діяльності. Різними авторами розроблені різні варіанти й моделі професійно-значущих якостей особистості. Приведемо лише деякі підходи до визначення професіоналізму працівника. Н.В. Кузьміна визначає професіоналізм як якісну характеристику суб'єкта діяльності, представника професії, що визначається мірою володіння їм сучасними засобами рішення професійних завдань, продуктивними способами її здійснення [34].

Найбільше спрощена модель, що відбиває категорію якості педагогічної діяльності, включає три її рівні:

- нормативний;
- перетворюючий;
- творчий.

Нормативний рівень характерний для викладачів, орієнтованих на стандарт, еталонну якість педагогічної діяльності, що прагнуть до його збереження й підтримки.

Перетворюючий рівень якості припускає досягнення позитивного результату педагогічної діяльності за рахунок освоєння й пошуку нового, котре вже, як правило, десь, кимось реалізується. Викладачі, що працюють на цьому рівні якості, більш повно відбивають свою індивідуальність у педагогічній діяльності, для них характерний орієнтир на норми індивідуального прогресу.

Творчий рівень – більшою мірою орієнтований на норми, ідеали, що встановлюють перспективні цілі в даному виді діяльності, і індивідуальні норми. Він характерний для викладачів, що займаються дослідницькою роботою, що мають власні методики викладання, що постійно перебувають у творчому пошуку.

Аналізуючи педагогічну діяльність, Н.В. Кузьміна виділяє п'ять її функціональних елементів: гностичний, проектувальний, конструктивний, організаторський, комунікативний. Залежно від результатів діяльності можна охарактеризувати професіоналізм кожного викладача одним з рівнів:

- репродуктивний – уміє переказати іншим те, що знає сам;
- адаптивний – уміє пристосувати своє повідомлення до аудиторії слухачів;
- локально-моделюючий – володіє стратегіями формування системи знань, навичок, умінь, відносин по окремих розділах курсу, програми;
- системно-моделюючого знання – володіє стратегіями формування системи знань, навичок, умінь за курсом у цілому;
- системно-моделююча творчість – володіє стратегіями перетворення свого предмета в засіб формування творчої особистості, здатної до саморозвитку в нових умовах [34].

Викладачі, що перебувають на репродуктивному рівні діяльності, цілком поглинені самим викладанням предмета, його переказом, близьким до тексту.

На адаптивному рівні діяльності кількість структурних елементів педагогічної системи й зв'язків між ними збільшується. Викладач шукає, яким образом пристосувати навчальну інформацію до аудиторії. Але при цьому головній залишається інформація.

На локально-моделюючому рівні діяльності достатнє володіння інформацією дозволяє педагогові почати пошук у різних способах її пред'явлення. Він виявляється здатним нагромадити психологічні знання про групу й про окремих учнів.

На рівні системно-моделюючого знання в зону активної уваги викладача попадають мети педагогічної системи. Тільки на цьому рівні діяльності виникає питання про те, якою мірою індивідуальна система роботи педагога підлегла цільовому результату.

Рівень системно-моделюючої творчості відповідає вищій майстерності викладача, коли його увага сфальцьована на особистості того, якого навчають, коли викладач перетворює навчальний предмет у засіб формування творчої особистості того, якого навчають, здатної до професійного й особистісного самоствердження.

Наступної не менш важливим аспектом діяльності викладача є питання про педагогічні здатності. Їх визначають як індивідуальні, стійкі характеристики особистості, що складаються зі специфічної чутливості до об'єкта, процесу й результатам, що дозволяють знаходити продуктивні способи рішення завдань у конкретних умовах. Педагогічні здатності розглядаються як функціонуюча система, тому головним критерієм здатностей виступає результат діяльності.

Вивчення питань структури, функцій загальних і спеціальних здатностей, вимог до викладача дозволило перейти до вивчення однієї з найважливіших характеристик педагогічних працівників - їхньої професійної компетентності.

Як основні елементи педагогічної компетентності, Н.В.Кузьміна виділяє наступні:

- спеціальна компетентність в області викладаємої дисципліни;
- методична компетентність в області способів формування знань, умінь і навичок в учнів;
- диференційно-психологічна компетентність в області мотивів, здатностей, спрямованості тих, яких навчають;

- психолого-педагогічна компетентність у сфері навчання;
- рефлексія педагогічної діяльності або ауто психологічна компетентність [34].

Спеціальна компетентність включає глибокі знання, кваліфікацію й досвід діяльності в області викладає мого предмета, по якому ведеться навчання; знання способів рішення технічних, творчих завдань.

Методична компетентність включає володіння різними методами навчання, знання дидактичних методів, прийомів і вміння застосовувати їх у процесі навчання, знання психологічних механізмів засвоєння знань і вмінь у процесі навчання.

Психолого-педагогічна компетентність припускає володіння педагогічною діагностикою, уміння будувати педагогічно доцільні відносини з тими, яких навчають, здійснювати індивідуальну роботу на основі результатів педагогічної діагностики; знання вікової психології, психології міжособистісного й педагогічного спілкування; уміння будити й розвивати в тих, яких навчають, стійкий інтерес до обраної спеціальності, до викладає мого предмета.

Диференційно-психологічна компетентність включає вміння виявляти особистісні особливості, установки й спрямованість тих, яких навчають, визначати й урахувувати емоційний стан людей; уміння грамотно будувати взаємини з керівниками, колегами, учнями.

Ауто психологічна компетентність має на увазі вміння усвідомлювати рівень власної діяльності, своїх здатностей; знання про способи професійного самовдосконалення; уміння бачити причини недоліків у своїй роботі, у собі; бажання самовдосконалення.

Тепер розглянемо аналіз якості й критерії оцінки діяльності викладача. Сьогодні вченими, методистами, працівниками освітніх установ накопичений величезний аналітичний матеріал, але дотепер чітких і науково обґрунтованих критеріїв оцінки праці педагогів не існує. Це відбувається по трьох причинах.

По-перше, критеріями стає все, що якимось чином пов'язане з особливостями педагогічної діяльності, і забувається, що критеріями є тільки відмітні ознаки, використовувані в якості «мірила праці» педагога.

По-друге, автори, що дають перелік різноманітних критеріїв, зупиняються як би на півшляху: не до кінця дотримується принцип діяльності, аналіз закінчується на рівні складу, без переходу до систематизації окремих елементів, їхньої логічної впорядкованості, виявленню частки кожного з елементів у системі цілого.

По-третє, рекомендації з вибору критеріїв не супроводжуються аналізом атестації інших фахівців, чия праця також є творчим.

Існують три блоки критеріїв оцінки загально-педагогічних умінь: блок критеріїв оцінки загально-педагогічних умінь, блок критеріїв по оцінці спеціальних умінь і блок критеріїв по оцінці результатів діяльності викладача (в основному вмінь і навичок учнів).

Накопичений досвід проведення атестації педагогічних і керівних кадрів переконує, що при вивченні професійної компетентності педагогічних працівників освітніх установ керуються наступними основними вимогами:

- вивчення професійної компетентності повинне бути спрямоване на виявлення індивідуальних особливостей професійного росту;

- оцінка професійно-педагогічної компетентності повинна проводитися не тільки шляхом порівняння отриманих результатів з якими-небудь нормами, середніми величинами, але й шляхом зіставлення їх з результатами попередніх діагностувань (не обов'язково проведених у зв'язку з атестацією) з метою виявлення характеру просування в розвитку, професійному росту педагога;

- діагностика професійної компетентності потрібна не тільки для виявлення актуального рівня, але й для визначення можливих індивідуальних шляхів удосконалювання;

- вивчення професійно-педагогічної компетентності повинне опиратися на самоаналіз, самодіагностику результативності професійної діяльності

педагогів і керівників для створення мотивації самовдосконалення й професійного росту;

– рівень професійної компетентності повинен розглядатися як змістовна характеристика діяльності викладача, а процес самовдосконалення, професійного росту – як розвиток, зміна якісно своєрідних етапів діяльності.

Конкретні умови діяльності освітніх установ і самих викладачів обумовлюють необхідність дотримання наступних правил:

– діагностика рівня професійної компетентності працівника важлива й потрібна не як самоціль, а як засіб виявлення рівня професіоналізму всього колективу освітньої установи, його педагогічного потенціалу, можливостей колективу в реалізації висунутих цілей розвитку установи;

– вивчення професійної компетентності не повинне бути прив'язане тільки до атестації кадрів, а повинне бути безперервним процесом і охоплювати всіх інженерно-педагогічних і керівників;

– при діагностиці професійної компетентності важливий облік індивідуальних особливостей працівника.

Таким чином, можна виділити основні принципи, що лежать в основі діагностики професійної компетентності вчителя:

– принцип гуманізму й оптимізму, що припускає опору на сильні якості особистості, на позитивні якості людини;

– принцип комплексності, що припускає при вивченні професійної компетентності облік всіх компонентів, її складових;

– принцип єдності особистості й діяльності;

– принцип надійності й валідності діагностичної методики;

– принцип довіри до результатів самодіагностики педагога.

## РОЗДІЛ 2

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ НА РІВЕНЬ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ

### 2.1. Методика проведення дослідження

Базою дослідження був Запорізький національний університет. В дослідженні брали участь 40 педагогів з різним професійним стажем, що навчаються у Запорізькому національному університеті на заочних відділеннях.

Для проведення даного дослідження ми використовували наступні психодіагностичні методики:

1. Методика В.В. Бойко «Дослідження емоційного вигоряння» (див. Додаток А).

Дана методика призначена для виміру рівня прояву емоційного вигоряння. Методика складається з опитувального аркуша, що включає в себе 84 судження. Інтерпретація результатів проводиться по трьох фазах, що включає в себе по 4 симптоми. Відповідно до ключа здійснюються наступні підрахунки:

1) Визначається сума балів роздільно для кожного симптому: 9 і менш балів симптом не склався; 10-15 балів - симптом, що складається; 16 і більше балів - симптом склався.

2) Підраховується сума показників симптомів для кожної із трьох фаз: 36 і менш балів - фаза не сформувалася; 37-60 балів - фаза в стадії формування; 61 і більше балів - фаза сформувалася.

3) Перебуває підсумковий показник синдрому емоційного вигоряння - сума показників всіх симптомів.

2. Багатофакторний особистісний опитувальник FPI (див. Додаток А).  
Автори: И. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел (модифікована форма «В»).



Опитувальник і його структура відповідають традиційним особистісним опитувальникам: містить питання, висловлення, що стосуються способів поведінки, станів, орієнтації, навичок і фізичних труднощів, на які випробуваний відповідає «згоден» або «ні». Опитувальник призначений для діагностики таких особистісних властивостей як: невротичність (шк. I); спонтанна агресивність (шк. II); депресивність (шк. III); дратівливість (IV); товариськість (шк. V); урівноваженість (шк. VI); реактивна агресивність (шк. VII); сором'язливість (шк. VIII); відкритість (шк. IX); екстраверсія - інтроверсія (шк. X); емоційна лабільність (шк. XI); маскулінізм - фемінізм (шк. XII). Цей опитувальник призначений для широкого кола випробуваних, можливо індивідуальне й групове пред'явлення.

3. Метод діагностики міжособистісних відносин. (Адаптований матеріал інтерперсональної діагностики Т. Лірі). Дана методика адаптована Л.Н. Собчік і призначена для діагностики структури міжособистісних і внутріособистісних відносин (Додаток А). Ґрунтуючись на тому, що особистість проявляється в поведінці, актуалізованому в процесі взаємодії із навколишніми, Т. Лірі систематизував емпіричні спостереження у вигляді 16-ти варіантів міжособистісної взаємодії. Відповідно типам міжособистісного поведінки розроблений опитувальник, що уявляє собою 128 простих характеристик, на які учасники опитування відповідають «так» або «ні». Дана методика обрана мною, тому що дозволяє отримати дані, як про особистість учасника опитування, так і про міжособистісні відносини з навколишніми.

4. Для дослідження впливу організаційних факторів на розвиток синдрому емоційного вигорання, була складена анкета. Анкета складається з 14 питань, що відносяться до організаційної сфери (див. Додаток А).

Тестування учасників опитування проводилося невеликими групами або індивідуально. Учасники опитування одержували інструкції й бланки відповідей (див. додатки). Після проведення тестування, дані тестів, були оброблені й зведені в таблиці сирих показників. Далі проведений кореляційний аналіз результатів і підраховані коефіцієнти кореляції Стюдента

по фазах симптому, а так само по особистісних і організаційних факторах. На основі отриманих даних ми спробували простежити залежність впливу особистісних і організаційних факторів на розвиток синдрому емоційного вигорання.

### 3.2. Аналіз результатів дослідження

У таблиці 2.1 представлені результати досліджень ступеня емоційного вигорання у педагогів. Як видно із цієї таблиці, всі учасники опитування поділяються за кількістю набраних балів, як в окремих фазах, так і по загальній кількості набраних балів.

Таблиця 2.1

#### Ступень емоційного вигорання у педагогів

				I фаза					II фаза					III фаза					Загальний бал
№	Посада	Стаж, років		1	2	3	4	підсумок	5	6	7	8	підсумок	9	10	11	12	підсумок	
I група	1	вчитель	10	20	10	10	21	61	2	10	10	20	42	7	3	7	18	35	138
	2	вчитель	12	7	10	11	5	33	26	5	21	15	67	10	12	10	13	45	145
	3	вчитель	30	24	13	13	28	78	5	3	25	10	43	9	10	7	18	44	165
	4	вчитель	15	17	10	22	5	54	20	27	27	25	99	21	23	18	8	70	223
	5	вчитель	25	25	10	8	18	61	2	12	28	25	67	10	13	25	30	78	206
	6	вчитель	4 міс	30	15	11	25	81	13	2	26	27	68	27	12	10	15	64	213
	7	вчитель	2	27	15	20	16	78	15	15	30	23	83	22	23	30	30	105	266
	8	вчитель	21	22	8	18	28	76	18	20	28	28	94	26	20	23	28	97	267
	9	вчитель	28	28	8	2	26	64	12	7	23	8	50	7	3	13	10	33	147
	10	вчитель	21	19	11	0	0	30	23	0	25	14	62	6	8	2	15	31	123
	11	вчитель	15	4	21	26	22	73	28	25	15	17	85	28	25	3	8	64	222
	12	вчитель	30	22	11	11	5	49	17	18	30	27	92	15	28	25	30	98	239
	13	вчитель	12	30	18	13	0	61	10	0	26	12	48	27	7	28	22	84	193

Продовження таблиці 2.1

				I фаза					II фаза					III фаза					Загальний бал
№	Посада	Стаж, років	1	2	3	4	підсумок	5	6	7	8	підсумок	9	10	11	12	підсумок		
14	вчитель	19	17	5	5	0	27	18	17	12	25	72	7	20	17	25	69	168	
15	вчитель	9	5	3	5	12	25	28	5	28	12	73	5	8	23	15	51	149	
16	вчитель	12	20	13	6	3	42	20	20	0	23	63	25	10	18	8	61	166	
17	вчитель	12	20	7	16	23	66	30	9	23	30	92	30	15	18	20	83	241	
18	вчитель	20	27	11	21	15	74	20	10	11	17	58	4	16	28	8	56	188	
19	вчитель	12	4	3	7	7	21	17	22	5	25	69	5	15	8	5	33	123	
II група	20	вчитель	1 міс	15	6	21	3	45	10	2	2	7	21	5	3	13	5	26	92
	21	вчитель	3	17	0	6	5	28	15	7	8	15	45	2	3	10	4	19	92
	22	вчитель	34	24	0	6	0	30	5	12	28	5	50	3	13	8	10	34	114
	23	вчитель	21	3	10	6	3	22	15	5	17	12	49	7	5	0	5	17	88
	24	вчитель	17	18	8	6	7	39	5	18	0	6	29	10	8	0	13	31	99
	25	вчитель	22	17	13	13	10	53	7	2	20	7	36	10	3	13	15	41	130
	26	вчитель	8	10	11	11	28	60	8	14	15	7	44	0	13	0	3	16	120
	27	вчитель	20	6	10	28	8	52	15	12	8	2	37	2	5	8	8	23	112
	28	вчитель	25	20	11	7	8	46	19	0	21	12	52	12	5	7	25	49	147
	29	вчитель	8	21	6	10	8	45	10	7	5	28	50	17	11	10	13	51	146
	30	вчитель	30	9	8	27	13	57	8	7	18	17	50	15	8	10	10	43	150
	31	вчитель	13	8	10	20	11	49	10	7	13	10	40	7	0	8	13	28	117
III група	32	вчитель	6	12	0	8	10	30	13	10	15	15	53	5	11	8	15	39	122
	33	вчитель	16,5	2	0	0	6	8	0	5	0	0	5	0	3	0	3	6	19
	34	вчитель	30	5	3	5	2	15	3	10	2	15	30	2	8	5	3	18	63
	35	вчитель	4	7	0	5	8	20	7	7	0	12	26	0	8	0	0	8	54
	36	вчитель	10	7	8	7	11	33	5	5	5	17	32	10	3	13	3	29	94
	37	вчитель	4 міс	3	5	5	0	13	2	0	0	0	2	0	3	0	3	6	21
	38	вчитель	23	2	3	5	8	18	2	0	25	7	34	0	3	10	5	18	70
	39	вчитель	5	2	0	6	5	13	2	0	2	2	6	0	16	0	3	19	38
	40	вчитель	24	7	10	5	13	35	5	5	0	20	30	2	3	3	6	14	79

Всю вибірку можна розділити на три групи, за таким критерієм як, сформованість фаз:

1 група - синдром повністю сформувався хоча б в одній з фаз (тобто підсумкова кількість балів в одній з фаз більше або дорівнює 61);

2 група - синдром перебуває в стадії формування хоча б в одній з фаз (тобто підсумкова кількість балів в одній з фаз перебуває в проміжку від 37 до 60 балів);

3 група - синдром не сформувався (тобто підсумкову кількість балів у жодній з фаз не перевищує 36 балів).

У першу групу увійшло 19 педагогів, що становить 47,5%.

У другу групу 13 чоловік, що становить 32,5%.

У третю групу 8 чоловік, що становить 20%.

Таким чином, ми бачимо, що самою численною виявилася група педагогів із синдромом вигоряння, що сформувалася хоча б в одній з фаз. А малочисленною – група із синдромом, що не сформувався.

У таблиці 2.2 представлена виразність фаз і симптомів у різних групах.

Аналізуючи показники таблиць можна сказати, що у фазі «напруга», у першій і в другій групах домінує симптом «переживання психотравмуючих обставин» (відповідно 37,5% педагогів і 15%), це означає, педагоги цих груп у цей час відчувають вплив психотравмуючих факторів, наростає напруга, що виливається в розпач і обурення. Нерозв'язність ситуації приводить до розвитку явищ «вигоряння». Для порівняння, у третій групі, немає жодного людини з даним симптомом, що сформувався.

Відчуття «незадоволеності собою» сформувалося у дуже невеликої кількості педагогів 1-й і 2-й груп (5% і 2,5%), це говорить про те, що в основному педагоги не виявляють незадоволення собою в професії й конкретних обставинах на робочому місці. Але у 45% педагогів із всіх трьох груп цей симптом починає складатися, і можна говорити про те, що починає діяти механізм «емоційного переносу», тобто вся сила емоцій направляється не в поза, а на себе. Це проявляється в інтенсивній інтеріоризації обов'язків,

підвищеної совісності й почутті відповідальності, що, безсумнівно, нагнітає напругу, а на наступних етапах «вигоряння» може провокувати психологічний захист.

Таблиця 2.2

## Представленість фаз і виразність симптомів СЕВ у педагогів

Фаза	симптоми	1 група		2 група		3 група		усього	
		вчит.	%	вчит.	%	вчит.	%	вчит.	%
«Напруги»	1 "переживання психотравмуючих обставин" сформований складний								
		15	37,5	6	15,0			21	52,5
				3	7,5			3	7,5
	2 "незадоволеності собою": сформований складний								
		2	5,0	1	2,5			3	7,5
		11	27,5	6	15,0	1	2,5	18	45,0
	3 "загнаність в клітку": сформований складний								
		6	15,0	4	10,0			10	25,0
		6	15,0	4	10,0			10	25,0
	4 "тривоги й депресії": сформований складний								
		9	22,5	1	2,5			10	25,0
		2	5,0	3	7,5	2	5,0	7	17,5
«Резистенції»	1 "неадекватного емоційного реагування" сформований складний								
		12	30,0	1	2,5			13	32,5
		4	10	7	17,5			11	27,5
	2 "емоційно-моральної дезорієнтації" сформований складний								
		7	17,5		0,0			7	17,5
		4	10,0	4	10,0	1	2,5	9	22,5
	3 "розширення сфери економії емоцій" сформований складний								
		13	32,5	5	12,5	1	2,5	19	47,5
		4	10,0	3	7,5			7	17,5
	4 "редукції професійних обов'язків": сформований складний								
		9	22,5	1	2,5			10	25,0
		2	5,0	3	7,5	2	5,0	7	17,5
«Виснаження»	1 "емоційного дефіциту" сформований складний								
		8	20,0	1	2,5			9	22,5
		3	8	4	10	1	2,5	8	20,5
	2 "емоційної відстороненості" сформований складний								
		7	17,5					7	17,5
		7	17,5	4	10,0	1	2,5	12	30,0
	3 "особистісної відстороненості": сформований складний								
		11	27,5					11	27,5
		3	7,5	5	12,5	2	5,0	10	25,0
	4 "психосоматичних і психовегетативних порушень": сформований складний								
		9	22,5	1	2,5			10	25,0
		5	12,5	7	17,5			12	30,0

Симптом «загнаності в клітку» у перших двох групах склався в 25% педагогів і ще в 25% перебуває в стадії формування. Це значить, що дані люди відчують або починають відчувати стан інтелектуально-емоційного затору, тупика. До цього можуть приводити організаційні недоліки, повсякденна рутинна й т.д. У третій групі цей симптом не спостерігається.

Останній симптом у даній фазі, симптом «тривоги й депресії» склався у значної кількості педагогів (22,5%) з першої групи, це свідчить про те, що дані люди відчують напругу у формі переживання ситуативної й особистісної тривоги, розчарування в професії. Сформований симптом нервової тривожності означає початок опору стресовим ситуаціям і початок формування емоційного захисту. У другій групі даний симптом виражений набагато менше (20,5%). У третій групі симптом не склався й складається у дуже невеликої кількості людей (5%). У цілому фаза «напруги» сформувалася в 27,5% педагогів, перебуває в стадії формування в 30%, і не сформувалася в 42,5%. (см. діаграму рівня прояву СЕВ).

У фазі «резистенція» домінуючої є симптом «розширення сфери економії емоцій». Цей симптом сформувався в 47,5% педагогів, в 17,5% - складається. З них 32,5% доводиться на першу групу, 12,5% на другу й тільки 2,5% на третю групу. Це говорить про те, що дана форма захисту здійснюється поза професійною областю - у спілкуванні з рідними, друзями. На роботі ці люди тримаються відповідно нормативам, а будинку замикаються або, гірше того готові послати всіх подалі.

Далі треба симптом «неадекватного емоційного реагування». Цей симптом зложився в 32,5% педагогів. З них на першу групу доводиться 30% і 2,5% на другу. У третій групі даний симптом не зложився. Сформованість даного симптому говорить про те, що професіонал перестає вловлювати різницю між двома принципово, що відрізняються явищами: ощадливим проявом емоцій і неадекватним виборчим емоційним реагуванням. Неадекватна «економія» емоцій обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування в ході робочих контактів. При цьому людині здається, що він

надходить припустимим образом. Суб'єкт спілкування фіксує при цьому інше - емоційну черствість, байдужість і неповагу до особистості.

Наступної по ступені виразності є симптом «редукції професійних обов'язків». Цей симптом зложився в 25% педагогів з першої й другої груп (22,5% і 2,5%) і складається в 17,5% педагогів, з них: 5% ставиться до першої групи, 7,5% до другої групи й 5% до третьої групи. Це значить, що в даних педагогів проявляються спроби полегшити або скоротити обов'язку, які вимагають емоційних витрат. Одним із прикладів такого спрощення є недолік елементарного впливу до учнів і колег.

Найменш вираженим у даній фазі виявився симптом «емоційно-моральної орієнтації». Він склався в 17,5% педагогів, причому це виявилися педагоги тільки з першої групи. Складається цей симптом в 22,5% педагогів, з них: 5% ставляться до першої групи, 7,5% - до другого й 5% до третьої групи. Для таких педагогів настрою й суб'єктивні переваги впливають на виконання професійних обов'язків. Педагог намагається вирішувати проблеми підопічних за власним вибір, визначає гідних і невартих, «гарних» і «поганих». У цілому фаза «резистенції» сформувалася у 35% педагогів, перебуває в стадії формування у 37,5%, і не сформувалася у 27,5%.

У фазі «виснаження» домінуючої є симптом «особистісної відстороненості». Він склався у 27,5% педагогів тільки з першої групи. Але складається цей симптом майже в такої ж кількості педагогів - 25%. З них: 7,5% ставиться до першої групи, 12,5% - до другого й 5% - до третього. Даний симптом проявляється в процесі спілкування у вигляді часткової втрати інтересу до суб'єкта професійної діяльності («До всього, що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття»).

Наступної по ступені виразності є симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень». Симптом склався у 25% педагогів. З них: 22,5% ставиться до першої групи й 2,5% до другого. Складається він у 30% педагогів,

які ставляться теж, тільки до першої й другої груп (12,5% і 17,5%). Таким чином, даний симптом зовсім не склався в третій групі педагогів.

Симптом «емоційного дефіциту», склався у 22,5% педагогів. З них: 20% відносяться до першої групи й 2,5% до другої групи. У третій групі симптом не склався. Складається даний симптом 20% педагогів, з них: 10% відносяться до другої групи й 2,5% до третьої групи. Він проявляється у відчутті своєї нездатності допомогти суб'єктам своєї діяльності в емоційному плані, не в змозі увійти в їхнє положення. При цьому особистість переживає поява цих відчуттів. Якщо позитивні емоції проявляються усе рідше, а негативні частіше, виходить, симптом підсилюється. Брутальність, дратівливість, образи - все це прояв симптому «емоційного дефіциту».

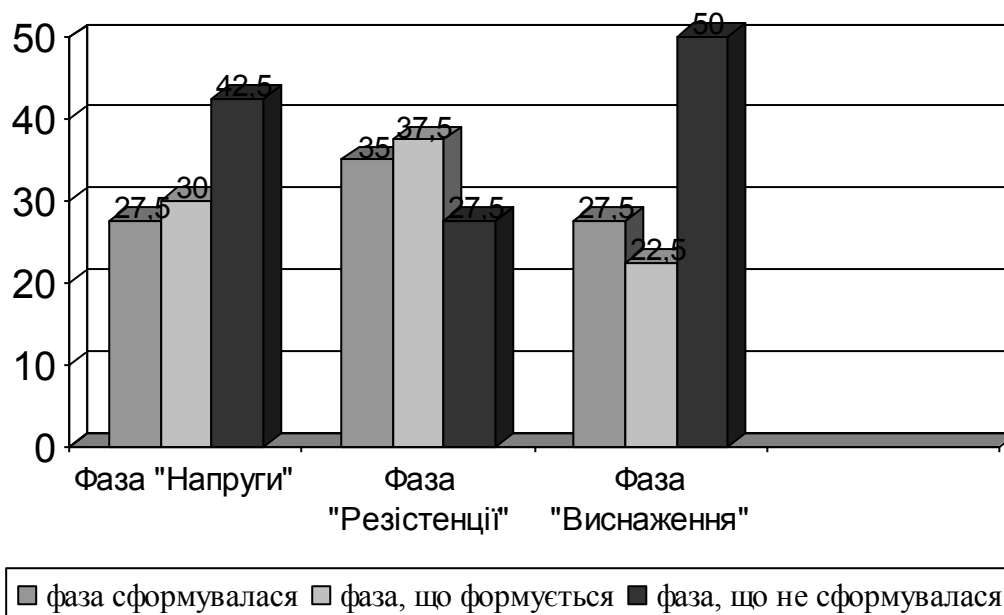


Рис. 2.1. Діаграма рівня прояву СЕВ по фазах для всіх груп учасників опитування

Найменш вираженим виявився симптом «емоційної усунутісті». Він склався у 17,5% педагогів, всі вони відносяться до першої групи. Але складається цей симптом у 30% педагогів, з них: 17,5 % відносяться до першої групи, 10% до другого й 2,5% до третьої групи. Педагоги, уражені цим симптомом, майже повністю виключають емоції із професійної діяльності. Їх майже не хвилюють, не викликають емоційного відгуку – ні позитивні



обставини, ні негативні. У цілому фаза «виснаження» сформувалася у 27,5% педагогів, у стадії формування у 22,5% і не сформувалася у 50% педагогів.

Таким чином, ми бачимо, що в найбільшу кількість педагогів перебуває в другій фазі емоційного вигорання, у фазі «резистенції» - опору; у фазі «виснаження» 50% учасників опитування не підлягають синдрому емоційного вигорання. Даний факт може говорити про те, що, при проведенні певної корекційної роботи більша кількість педагогів може впоратися з негативними проявами синдрому емоційного вигорання.

Ми розглянули кількісні показники синдрому емоційного вигорання. Розглянемо тепер можливу залежність вигорання від стажу роботи.

Таблиця 2.3

## Значимі показання коефіцієнта Стьюдента

Порівнювані групи	Коефіцієнт Стьюдента
1-5 років і 10-15 років	2,51
5-10 років і 10-15 років	3,13
10-15 років і 15-20 років	3,04

На рисунку 2.2. та в таблиці 2.4 показана динаміка розвитку синдрому емоційного вигорання по окремих фазах у педагогів з різним стажем роботи.

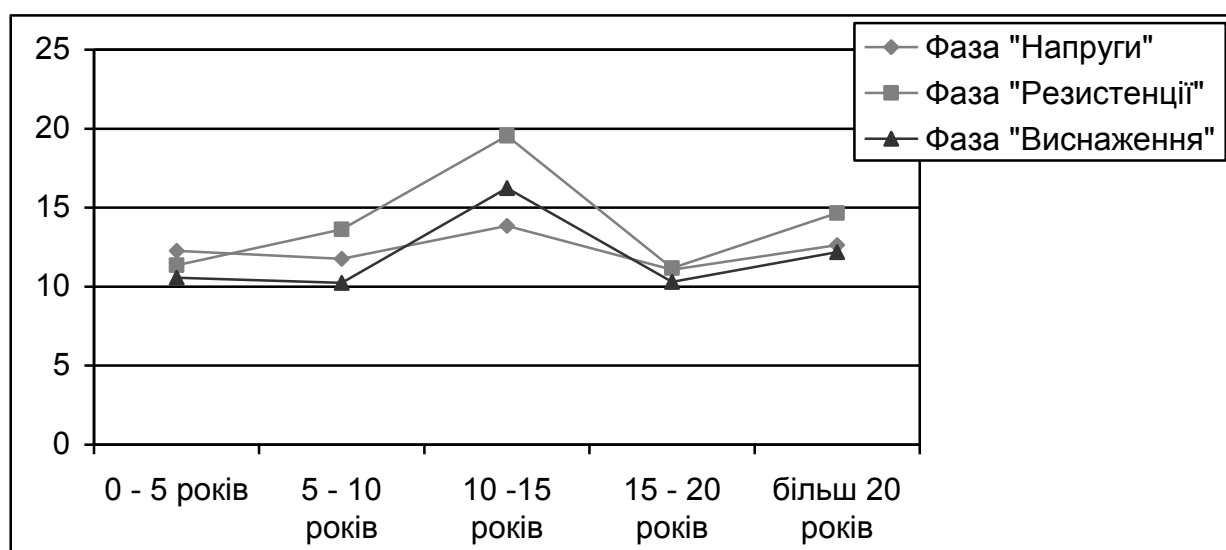


Рис. 2.2. Динаміка розвитку синдрому емоційного вигорання по окремих фазах у педагогів з різним стажем роботи

Аналізуючи показники фаз на графіках, можна помітити, що у фазі «напруги» найбільш високі показники, мають педагоги зі стажем роботи: від 0 до 5 років; від 10 до 15 років і більше 20 років. У групах від 5 до 10 років і від 15 до 20 показники мають більше низький рівень. У фазі «резистенції», на графіку ми бачимо поступове зростання рівня опору від першої до третьої групи (від 0 до 15 років), потім спад у групі педагогів зі стажем роботи від 15 до 20 років і у педагогів зі стажем роботи більше 20 років цей рівень знову підвищується. Фаза «виснаження» найбільше яскраво виражена у педагогів зі стажем роботи від 10 до 15 років; потім у педагогів зі стажем роботи понад 20 років. І менш виражена у педагогів зі стажем роботи від 5 до 10 років і від 15 до 20.

Таблиця 2.4

Динаміка розвитку синдрому емоційного вигорання по окремих фазах у педагогів з різним стажем роботи

Фази	0 – 5 років	5 – 10 років	10 – 15 років	15 -20 років	більш 20 років
Фаза «Напруги»	12,27	11,75	13,84	11,08	12,63
Фаза «Резистенції»	11,35	13,62	19,55	11,18	14,65
Фаза «Виснаження»	10,57	10,23	16,25	10,30	12,18

На рисунку 2.3. показані середні значення розвитку синдрому емоційного вигорання у педагогів з різним стажем роботи.

Таким чином, найбільш високі показники мають педагоги зі стажем роботи від 10 до 15 років. Причому педагогів з синдромом емоційного вигорання, що не формувався, в цій групі не виявилось, синдром емоційного вигорання у стадії формування у 12,5% і сформувався у 87,5%. Тобто, педагоги, що увійшли в дану групу, вікові границі якої 29-39 років, виявилися найбільш підданіми синдрому емоційного вигорання. Можна припустити, що це пов'язане з особливостями віку, а саме із частково співпадаючим із цим віком кризою середини життя. Приблизно в цьому віці настає момент, коли

людина у перший раз оглядається назад, оцінює минуле, він замислюється про те, чого досяг, оцінює свої професійні досягнення, у вигляді підвищення заробітної плати, статусу, посади й т.д. Якщо цього не відбувається, чи усвідомлено ні, людина починає випробовувати емоційний дискомфорт, психічну напругу, незадоволеність працею, перевтому. І, можливо, це може бути одним з факторів формування синдрому емоційного вигорання. Важливо відзначити, що всі випробувані педагоги це жінки, а у жінок стадії життєвого циклу в більшій мері структуровані не хронологічним віком, а стадіями сімейного циклу – шлюб, поява дітей, залишення дорослими дітьми батьківської родини [56]. Вік 29-39 років - це той вік, коли перша дитина, уже можливо, підліток, а якщо є інші діти, те ще не зовсім самостійні. Спеціальні дослідження показують, що на робочу утому жінки не так впливають якісь специфічні особливості, пов'язані з її професійною працею, як родинний стан і кількість дітей [1]. Цей факт також може бути одним з можливих факторів виникнення синдрому емоційного вигорання. Ще однією причиною може бути так званий «педагогічна криза», це спад професійної діяльності вчителя після 10-15 років роботи.

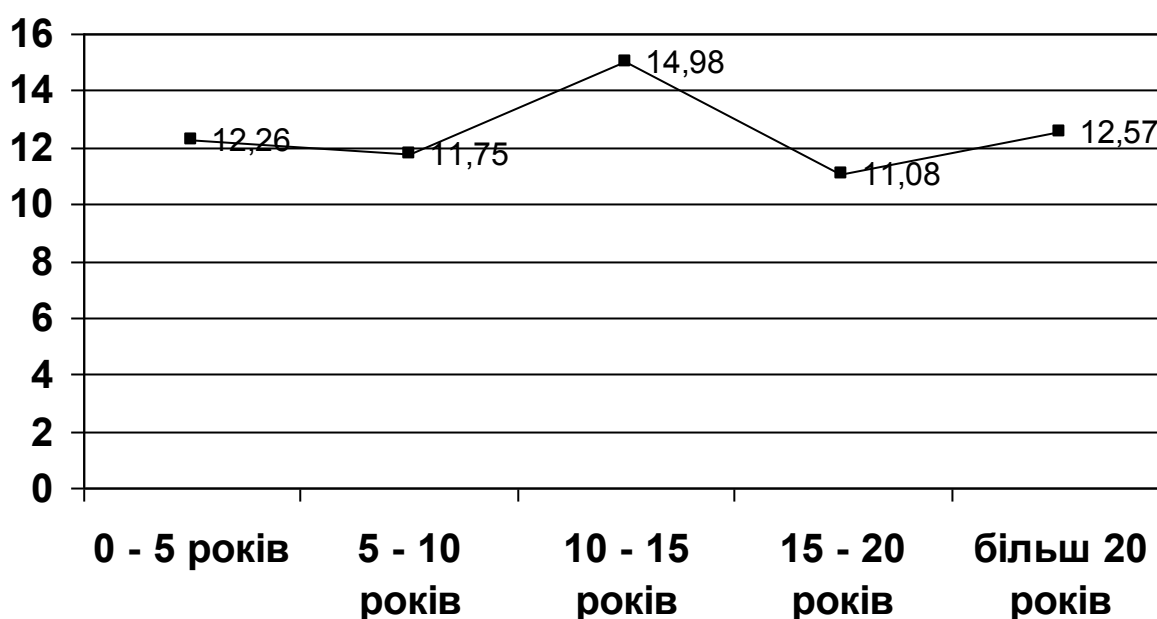


Рис. 2.3. Середні значення розвитку синдрому емоційного вигорання у педагогів з різним стажем роботи

Педагоги зі стажем 0-5 років. Вікові границі в даній групі 23-29 років. Можливою причиною вигоряння в цьому віці може стати невідповідність очікувань пов'язаних із професією й реальною дійсністю. Одне із джерел цих очікувань - це набір вірувань щодо професіоналів і їхньої роботи, які закладені у нас суспільством. Наприклад, ми очікуємо, що, як тільки професіонал закінчив навчання, він автоматично стає компетентним. І, звичайно, молоді педагоги самі очікують від себе компетентності. Вони почувають себе неадекватними, коли зіштовхуються із ситуаціями, до яких не були підготовлені. Це також середній вік створення родини (24 роки, по Абрамовой) і молодих педагогів вступивши у шлюб чекає не тільки початок сімейного життя, але й критичний період її становлення, що може бути одним з факторів виникнення симптомів емоційного вигоряння. І, навпроти, невдалі спроби створити родину в більше старшому віці, на наш погляд можуть накладати відбиток на професійну діяльність педагога.

У педагогів зі стажем роботи більше 20 років, вікові границі 40 -53 року, всі фази синдрому емоційного вигоряння також мають тенденцію до росту. Але серед них педагогів із що сформувався, що формується й не синдромом, що сформувався, виявилася приблизно рівна кількість (35,7%, 35,7% і 28,5%). Можна припустити, що даний підйом також пов'язаний з віковими особливостями. Цей період пов'язаний із кризою ідентичності особистості. Перед людиною встає питання: “А навіщо все це? Навіщо я працюю, навіщо живу?”. Той, хто уникає роботи зі зміни себе, до старості може виявитися в трагічній ситуації. Єдиним її змістом можуть стати хвороби, самотність і очікування смерті. Якщо людина успішно вирішує життєві завдання, то у віці 50-55 років він переживає новий підйом творчих сил. Можливо, тому в даній групі виявилися педагоги з різними стадіями формування синдрому.

Найбільш стійкої до синдрому виявилася група педагогів зі стажем роботи від 15 до 20 років, вікові границі 35-41 рік. Для цього вікового періоду характерне освоєння батьківської дистанції з дітьми, з'являється можливість більше часу й уваги приділяти своєму власному життю. Це приводить до

відновлення переживань, з'являється почуття повноти життя, причетності до всіх її проявів. Таким чином, можна припустити, що досягнення певної щиросердечної гармонії, стабільності цього вікового періоду є позитивними факторами формування стійкості до синдрому емоційного вигорання.

Перейдемо тепер до аналізу прояву особистісних факторів даного явища. У даному розділі особливий інтерес для нас будуть представляти педагоги, що увійшли в першу (вигорання відбулося хоча б в одній з фаз) і третю (вигорання не відбулося) групи.

З метою виявлення особистісних факторів, що впливають на виникнення вигорання, необхідно зрівняти особистісні якості властивим педагогам з першої групи й педагогам із третьої групи. Для діагностики цих якостей був використаний багатофакторний особистісний опитувальник FPI. Для того щоб упевнитися в статистично достовірних розходженнях між результатами першої й другої груп, скористаємося процедурою обчислення критерію Стьюдента, при  $t=0,05$ .

Таблиця 2.5

Дослідження особистості за допомогою модифікованої форми "В" (FPI)

	<b>Шкали</b>	<b>1 група</b>	<b>3 група</b>	<b>Коефіцієнт Стьюдента</b>
I	невротичність	6,7	5,6	2,41
II	спонтанна агресивність	4,8	4,1	1,15
III	депресивність	6,3	5,5	2,94
IV	дратівливість	6,2	5,6	0,95
V	товариськість	3	4,1	1,37
VI	урівноваженість	3,8	4,8	1,08
VII	реактивна агресивність	5,4	4,8	1,72
VIII	сором'язливість	6,7	6,3	2,78
IX	відкритість	6,8	6,4	0,86
X	екстраверсія - інтроверсія	3,9	3,9	0,5
XI	емоційна лабільність	6,5	5,4	2,43
XII	маскулінізм - фемінізм	2,3	4,1	3,3

Таким чином, статистично значимими є показники по наступних шкалах:

- невротичність (I);
- депресивність (II);
- сором'язливість (VIII);
- емоційна лабільність (XI);
- маскулінізм - фемінізм (XII).

Розглянемо більш докладно кількісні характеристики по даних шкалах. Звернемося спочатку до результатів, отриманим у першій групі (синдром сформувався хоча б в одній з фаз):

По шкалі невротичність у даній групі:

- високі показники мають – 13 чоловік, що становить 68,4%;
- середні показники – 3 чоловік, що становить 15,8%;
- низькі показники – 3 чоловік, що становить 15,8%.

Високі показники по шкалі невротичність, відповідають вираженому невротичному синдрому астеничного типу зі значними соматичними порушеннями, тобто ці люди нервові, хворобливі, що не вміють вийти з положення. Як ми бачимо кількість таких педагогів, у даній групі переважає.

По шкалі депресивність:

- високі показники - 11 чоловік, що становить 57,9%;
- середні показники - 6 чоловік, що становить 31,6%;
- низькі показники - 2 чоловік, що становить 10,5%.

Високі показники по даній шкалі характерні для людей із психопатологічним депресивним синдромом, ці люди боязкі, невпевнені в собі, що внутрішньо терзаються. У даній групі такі показники має більше половини педагогів.

По шкалі сором'язливість:

- високі показники - 14 чоловік, що становить 73,7%;
- середні показники - 5 чоловік, що становить 26,3%;
- низькі показники - 0.

Високі показники по шкалі сором'язливість показують наявність тривожності, скутості, невпевності, наслідком чого є труднощі в соціальних контактах. Як ми бачимо, кількість таких педагогів у даній групі, є гнітючим. Педагогів з низькими показниками, у даній групі не виявилось.

По шкалі емоційна лабільність:

- високі показники - 12 чоловік, що становить 63,2%;
- середні показники - 6 чоловік, що становить 31,6%;
- низькі показники - 1 чоловік, що становить 5,2%.

Високі показники по даній шкалі вказують на нестійкість емоційного стану, що проявляється в частих коливаннях настрою, підвищеної збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі показники можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану, але й гарне вміння володіти собою. Незважаючи на це, ми бачимо, що кількість людей з низькими показниками має дуже невеликий відсоток, у той час як з високими більше половини.

По шкалі маскулінізм - фемінізм:

- високі показники - 0;
- середні показники - 7 чоловік, що становить 36,8%;
- низькі показники - 12 чоловік, що становить 63,2%.

Високі оцінки по даній шкалі свідчать про протікання психічної діяльності переважно по чоловічому типі, тобто ці люди є більше рішучими, активними, наполегливими й т.д.

Розглянемо тепер кількісні характеристики по даних шкалах, властивим педагогам із третьої групи (синдром не сформувався).

По шкалі невротичність:

- високі показники - 4 чоловік, що становить 50%;
- середні показники - 3 чоловік, що становить 37,5%;
- низькі показники - 1 чоловік, що становить 12,5%.

Ми бачимо, що в порівнянні з показниками педагогів з першої групи, у третій групі, - високі показники має менша кількість педагогів, різниця становить 18%;

- різниця в середніх показниках становить 21,7% (у третій групі більше високий відсоток педагогів із середніми показниками);

- педагогів з низькими показниками виявилось більше в першій групі, але з дуже невеликою перевагою (різниця становить 3,3%).

По шкалі депресивність:

- високі показники - 1 чоловік, що становить 12,5%;
- середні показники - 7 чоловік, що становить 87,5%;
- низькі показники - 0.

Таким чином, ми бачимо, що переважна більшість педагогів даної групи володіє середньо вираженою депресивністю.

По шкалі сором'язливість:

- високі показники - 2 чоловік, що становить 25%;
- середні показники - 6 чоловік, що становить 75%;
- низькі показники - 0.

Таким чином, ми бачимо, що в даній групі переважають люди із середнім ступенем сором'язливості в порівнянні з першою групою, де переважають педагоги з високим ступенем сором'язливості. Педагогів з низьким ступенем сором'язливості не виявилось в жодній із груп.

По шкалі емоційна лабільність:

- високі показники - 2 чоловік, що становить 25%;
- середні показники - 6 чоловік, що становить 75%;
- низькі показники - 0.

Отже, ми бачимо, що в даній групі також переважають педагоги із середнім показником емоційної лабільності, у порівнянні з першою групою, де переважають педагоги з високими показниками по даній шкалі.

По шкалі маскулінізм - фемінізм:

- високі показники - 0;



- середні показники - 5 чоловік, що становить 62,5%;
- низькі показники - 3 чоловік, що становить 37,5%.

Таким чином, ми бачимо, що в даній групі, середні показники по даній шкалі, має гнітюча кількість педагогів, у порівнянні з першою групою.

Підводячи підсумки, можна припустити, що педагогам із синдромом емоційного вигоряння, що сформувався, більше властиві такі якості як: невротичність, депресивність, сором'язливість, вони більше піддані зміні настрою, а також є більше фемінімі. І навпроти, педагоги з синдромом, що не сформувався, є більше маскулінімі, володіють набагато менш вираженими невротичністю й депресивністю, вони менш соромливі (що підтверджується менш вираженої феміністю), а також мають менш виражену емоційну лабільність.

Отже, можна припустити, що, наявність у педагогів, даних особистісних характеристик, може впливати на формування й розвиток синдрому емоційного вигоряння.

Далі представляється необхідним виявити переважні стилі міжособистісних відносин у педагогів, і зрівняти результати, отримані в першій і третій групах. Для цього ми скористалися методикою Т. Лірі.

Таблиця 2.6

## Результати діагностики міжособистісних відносин

Тип відносин	1 група %	3 група %
Владний-лідуючий	25	25
Незалежний-домінуючий	59,3	43,7
Недовірливий-скептичний	10,5	31,3
Залежний-слухняний	3,9	0
Що співробітничас - конвенціальний	1,3	0

У даній таблиці представлені типи міжособистісних відносин в першій (синдром сформувався) і третьої (синдром не сформувався) групах. Аналізуючи

результати діагностики, ми бачимо, що переважним типом міжособистісних відносин у першій (синдром сформувався) групі є незалежний-домінуючий – 59,3%. Перевага даного типу відносин має зв'язок з такими особливостями, як: риси самовдоволення, дистантність, егоцентричність, завищений рівень домагань, виражене почуття суперництва, що проявляється в прагненні зайняти відособлену позицію в групі. Стиль мислення нешаблонний, творчий. Думка навколишніх сприймається критично, власна думка зводиться в ранг догми або досить категорично відстоюється. Емоціям бракує тепла, вчинкам – конформності. Низький рівень підпорядкування.

Владний-лідуючий тип відносин в обох групах представлений однаково (25%). Цей тип відносин виявляє впевненість у собі, вміння бути гарним наставником і організатором, властивості керівника. Характеризується оптимістичністю, швидкістю реакцій, високою активністю, вираженою мотивацією досягнень, легкістю й швидкістю прийняття рішень.

Можна припустити, що це люди з поведженням типу «А». Люди, що демонструють цей тип поведження, віддають перевагу бурхливому темпу життя, подолання труднощів, сильну потребу тримати все під контролем, тому вони більше піддані впливу стресових факторів і, отже, вигорянню. Тому що педагоги, що брали участь у дослідженні це жінки, важливо відзначити, що у жінок зв'язок між поведженням типу «А» і показниками вигоряння виражена сильніше, ніж у чоловіків [53].

У групі педагогів з синдромом, що не сформувався, емоційного вигоряння переважної також є незалежний-домінуючий тип міжособистісних відносин, і в процентному співвідношенні він виражений менше ніж у першій групі - 43,7%, а також посилений таким типом відносин як недовірливий-скептичний - 31,3%. Цей тип взаємин проявляється такими особистісними характеристиками як системне мислення, що опирається на конкретний досвід, практичність, реалістичність, схильність до іронії, висока конфліктність, що може бути не настільки явною та акумулюватися, створюючи тим самим підвищену напруженість, а також відособленість, замкнутість, ригідність

установок, критичний настрої до будь-яких думок крім власного. Такі особистісні характеристики скоріше можуть впливати на розвиток синдрому емоційного вигоряння [8].

Розглянемо типи переважних взаємин у ще більш вузьких групах, тобто в групі педагогів з синдромом, що повністю сформувався у всіх трьох фазах 15%, і в групі педагогів, що синдром не сформувався - 5%. Ми бачимо наступну картину: у першій групі переважає незалежний-домінуючий тип міжособистісних відносин - 83%, а в другій по 50% мають владний-лідуючий і незалежний-домінуючий типи відносин.

Як ми бачимо, дуже значимих розходжень між результатами в різних групах не спостерігається, отже, ми можемо припустити, що на формування й розвиток синдрому емоційного вигоряння можуть впливати інші фактори, наприклад організаційні.

Виходячи із усього вищесказаного, ми можемо скласти гіпотетичний «портрет» педагога із синдромом емоційного вигоряння, що сформувався. Це людина з високим рівнем невротичності, депресивності, сором'язливості, з високою емоційною лабільністю з вираженими фемініми рисами. Крім того, це людина, з незалежним-домінуючим типом міжособистісних відносин, тобто схильний до суб'єкт-об'єктним відносинам, що намагаються зберегти контроль над «навколишнім середовищем».

Далі розглянемо можливий вплив організаційних факторів на розвиток синдрому емоційного вигоряння. У наступній таблиці представлені організаційні фактори, що є статистично достовірними.

Таблиця 2.7

Значимі показники коефіцієнта Стьюдента (організаційні фактори)

Назва фактора	Коефіцієнт Стьюдента
Кількість дітей у класі	2,49
Взаємини з керівництвом	2,31
Задоволеність професією	3,06
Значимість професії в суспільстві	2,11

Таким чином, ми бачимо, що найбільш значимими виявилися такі фактори як: кількість дітей у класі - більше 30 у педагогів із синдромом, що сформувався. І взаємини з керівництвом - нерозуміння й тиск із боку керівництва в педагогів з першої групи й підтримка у педагогів із третьої групи. Задоволеність професією й почуття значимості професії в суспільстві можна назвати скоріше наслідком впливу всієї сукупності факторів як організаційних, так і особистісних.

Недолік контролю над «навколишнім середовищем» є чинником, що сприяє вигорянню [72]. Відповідно, чим більша кількість дітей у класі, тим складніше вчителю втримувати увагу на що відбувається, що може бути джерелом невротизації й, отже, сприяти розвитку вигоряння. У дослідженні даний фактор підсилюється переважним типом (незалежний-домінуючий) взаємин.

Взаємини з керівництвом – відомо, що конфлікти по горизонталі в групі працівників набагато менш психологічно небезпечні, чим конфлікти з людьми, що займають більше високе професійне положення [53]. У дослідженні тільки у педагогів, які відчувають на собі тиск із боку керівництва, синдром сформувався повністю - 15,8%. У групі педагогів з синдромом, що не сформувався, емоційного вигоряння відносини з керівництвом або нейтральні - 37,5%, або людина відчуває підтримку й турботу з боку керівництва - 62,5%. Важливо відзначити, що у всіх педагогів, що відчувають тиск із боку керівництва, виявився підвищеним такий фактор як сором'язливість, а, отже, підвищена тривожність.

Значимими у дослідженні виявилися такі фактори як задоволеність професією й почуття значимості професії в суспільстві. Ми не можемо віднести ці фактори до організаційних, традиційно вони розглядаються як кінцеві результати синдрому [53]. Відомо, що якщо робота оцінюється як незначуща у власних очах, то синдром вигоряння розвивається швидше [69]. У групі педагогів із синдромом, що сформувався, емоційного вигоряння

незадоволеними власною професією виявилися 42%, у той час як у групі педагогів з синдромом, що не сформувався, таких людей не виявилось.

Проаналізувавши всі отримані результати, ми бачимо, що синдром емоційного вигоряння в групі учасників опитування сформувався у 47,5% педагогів і не сформувався у 20%, різниця становить 27,5%.

Домінуючими є такі симптоми як:

– «переживання психотравмуючих обставин» - 52,5%, це означає, що педагоги випробовують вплив психотравмуючих факторів, що наростає напругу, що виливається в розпач і обурення, нерозв'язність ситуації приводить до розвитку вигоряння;

– «розширення сфери економії емоцій» - 47,5%, це мовить про те, що дана форма захисту здійснюється поза професійною сферою, тобто в спілкуванні з рідними, друзями. На роботі ці люди тримаються відповідно до нормативів, а вдома замикаються або, ще гірше готові послати всіх подалі;

– «неадекватне емоційне реагування» - 32,5% - говорить про те, що педагог перестає вловлювати різницю між оцудливим проявом емоцій і неадекватним емоційним реагуванням. Неадекватна «економія» емоцій обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування в ході робочих контактів. При цьому людині здається, що він надходить припустимим образом, а учень при цьому почуває зовсім інше - емоційну черствість, байдужість, неповагу.

Так само ми бачимо, що більшість учасників опитування із синдромом, що сформувався, перебуває у фазі «резистенції» - опору 35% (див. рис. 2.1.), у них відбувається опір наростаючому стресу, педагоги чи усвідомлено чи ні, прагнуть до психологічного комфорту, до зниження тиску зовнішніх обставин.

Що стосується взаємозв'язку синдрому емоційного вигоряння зі стажем роботи, ми бачимо, що найбільш високі показники мають педагоги зі стажем роботи від 10 до 15 років. Це може бути викликано такими факторами як криза середини життя, навантаження пов'язані з наявністю родини й дітей, «педагогічна криза», тобто спад професійної діяльності після 10-15 років

роботи. У педагогів зі стажем роботи більше 20 років всі фази синдрому емоційного вигоряння також мають тенденцію до росту. Цей період може бути пов'язаний із кризою ідентичності особистості. Нарешті, у педагогів зі стажем роботи до 5 років, вигоряння може бути пов'язане з невідповідністю очікувань пов'язаних із професією з реальним життям, а також з можливою кризою сімейного життя, що збігає з даним віком. Найбільш стійкої до синдрому емоційного вигоряння виявилася група педагогів зі стажем роботи від 15 до 20 років. Це пов'язане з таким фактором як освоєння батьківської дистанції з вирослими дітьми, що приводить до відновлення переживань, почуття повноти життя й причетності до всіх її проявів.

Таким чином, можна стверджувати, що виразність фаз синдрому емоційного вигоряння носить не монотонний зростаючий характер, а існує певна закономірність його прояву, що залежить від вікових і професійних криз педагога.

Аналізуючи вплив внутрішніх факторів, ми прийшли до висновку, що педагогам, із синдромом емоційного вигоряння, що сформувався, більш властиві такі особистісні характеристики як:

- невротичність – різниця у високих показниках у порівнянні із групою педагогів з синдромом, що не сформувався, становить 18%;
- депресивність - різниця у високих показниках між групами становить 45,4%;
- сором'язливість - різниця у високих показниках становить 48,7%;
- емоційна лабільність - різниця у високих показниках становить 38,2%;
- по шкалі маскулінізм - фемінізм - високих показників не виявилось в жодній із груп. Але різниця в середніх показниках склала 25,7%, а в низьких 25%, що вказує на більше виражену фемінність педагогів із синдромом, що сформувався, емоційного вигоряння.

Таким чином, формування й розвиток синдрому емоційного вигоряння пов'язане з наявністю у педагогів даних особистісних характеристик.

Що стосується провідного типу міжособистісних відносин, то в групі педагогів із синдромом, що сформувався, і в групі педагогів з синдромом, що не сформувався, переважним є незалежний-домінуючий тип відносин - 59,3% і 43,7%. Владний-лідуючий тип проявляється однаково в обох групах - 25%, а група педагогів із синдромом, що не сформувався, емоційного вигоряння має ще досить високий рівень такого типу взаємин як недовірливий-скептичний - 31,3%. Таким чином, дуже значимих розходжень між результатами, отриманими в різних групах не спостерігається, отже, можна припустити, що на формування й розвиток синдрому емоційного вигоряння роблять і інші фактори, такі як організаційні.

Розглядаючи вплив організаційних факторів, бачимо, що найбільш значимими є такі фактори як: кількість учнів у класі - при великій кількості дітей (більше 30 чоловік), учителям набагато складніше контролювати процеси, що відбуваються [72]; і взаємини з керівництвом - конфлікти по горизонталі в групі працівників набагато менш психологічно небезпечні, чим конфлікти з людьми, що займають більше високе професійне положення [53].

Повернемося тепер до провідних типів міжособистісних відносин, ми не побачили дуже значимих розходжень між результатами в групах педагогів із синдромом, що сформувався, і не сформувався, ведучий тип відносин у тій і іншій групі незалежний-домінуючий. Але в групі педагогів із синдромом, що сформувався, дуже значимим є такий фактор як наявність великої кількості учнів. Інакше кажучи, прагнення до суб'єкт-об'єктним відносинам з однієї сторони й велика кількість учнів з іншої, взаємно доповнюють один одного. Таким чином, внутрішній фактор сам по собі не провокуючий синдром емоційного вигоряння, стає таким, підсилюючись організаційним фактором.

Як вже говорилося раніше емоційний стан педагога впливає на його здоров'я. Емоційні вибухи не проходять безвісти для здоров'я, отруюючи організм стресовими токсинами. Пережиті емоційні стани часто супроводжуються яскраво вираженими негативними реакціями: тремор рук, помітні зміни в міміці й тонусі особи, прискорена серцебиття. Це негативно

позначається на самопочутті педагога, викликає сильну перевтому, зниження працездатності.

Отже, на підставі всього вищесказаного, можна зробити висновок, висунута гіпотеза про те, що рівень професійного здоров'я вчителя залежить від його емоційного стану (конфліктність, некомпетентність, егоцентризм, невірноваженість); особистісних властивостей (дратівливість, депресивність, гнів, стрес, дістрес, образа, заздрість, агресивність, тривога) та психологічних захисних механізмів (втеча, витиснення, проекція, прояв, раціоналізація, довільна саморегуляція).



## ВИСНОВКИ

Теоретичне дослідження показало, що поняття «здоров'я» має на увазі зокрема, певні форми поведінки, що поліпшують якість життя. Формування в людині потреби в здоровому способі життя і його форм, що забезпечують, поведінка може бути успішно здійснена за допомогою психологічних методів і засобів збереження, зміцнення й розвитку здоров'я. Завдання психології здоров'я: збереження, зміцнення й розвиток здоров'я здорової людини, підвищення рівня його психологічної й комунікативної культури; визначення шляхів і умов для самореалізації, розкриття свого творчого й духовного потенціалу.

Під професійним здоров'ям розуміється здатність організму зберігати й активізувати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують працездатність, ефективність педагогічної діяльності й розвиток особистості вчителя. Основу професійного здоров'я становить психічне здоров'я як міра здатності вчителя виступати активним і автономним суб'єктом власної життєдіяльності у світі, що змінюється.

Емоційний стан вчителя впливає на його здоров'я. Емоційні вибухи не проходять безвісти для здоров'я, отруюючи організм стресовими токсинами. Пережиті емоційні стани часто супроводжуються яскраво вираженими негативними реакціями: тремор рук, помітні зміни в міміці й тонусі особистості, прискорена серцебиття. Це негативно позначається на самопочутті вчителя, викликає сильну перевтому, зниження працездатності. У зв'язку із цим емоційна стійкість до різного роду напружених факторів професійної діяльності є професійно значимою якістю особистості вчителя.

При всій теоретико-методологічній вивченості «професійного здоров'я», як комплексного, структурного утворення особливо варто звернути увагу на розробленість психологічних засобів активізації особистісних резервів вчителя, що сприяють збереженню й зміцненню його професійного здоров'я. Одним з

таких резервів і є психолого-педагогічна компетентність. Психолого-педагогічна компетентність – максимально адекватна, пропорційна сукупність професійних, комунікативних, особистісних властивостей вчителя, що дозволяє досягати якісних результатів у процесі навчання й виховання учнів.

У психолого-педагогічній літературі виділяють такі показники й параметри психолого-педагогічної компетентності: педагогічна діяльність вчителя; активність як показник професіоналізму вчителя; мотиваційні спонукання вчителя; деформації особистості вчителя в процесі педагогічної діяльності; соціально-психологічну компетентність вчителя; комунікативну компетентність педагога; природні передумови педагогічної професії й ін.

У емпіричному дослідженні, що проводилось на базі Запорізького національного університету виявлено, що домінуючими симптомами емоційного вигоряння є: «переживання психотравмуючих обставин», «неадекватного емоційного реагування», «розширення сфери економії емоцій».

Найбільш високі показники емоційного вигоряння мають педагоги зі стажем роботи від 10 до 15 років. Найбільш стійкої до синдрому виявилася група педагогів зі стажем роботи від 15 до 20 років, вікові границі 35-41 рік. Таким чином, виразність фаз синдрому емоційного вигоряння носить не монотонний зростаючий характер, а існує певна закономірність його прояву, що залежить від вікових і професійних криз педагога.

Педагогам із синдромом емоційного вигоряння, що сформувався, більше властиві такі якості як: невротичність, депресивність, сором'язливість, вони більше піддані зміні настрою, а також є більше фемінімі. І навпроти, педагоги з синдромом, що не сформувався, є більше маскулінімі, володіють набагато менш вираженими невротичністю й депресивністю, вони менш соромливі (що підтверджується менш вираженою феміністю), а також мають менш виражену емоційну лабільність. Отже, наявність у педагогів, даних особистісних характеристик, може впливати на формування й розвиток синдрому емоційного вигоряння.

Щодо провідних типів міжособистісних відносин, ми не побачили дуже значимих розходжень між результатами в групах педагогів із синдромом, що сформувався, і не сформувався, ведучий тип відносин у тій і іншій групі незалежний-домінуючий. Але в групі педагогів із синдромом, що сформувався, дуже значимим є такий фактор як наявність великої кількості учнів. Інакше кажучи, прагнення до суб'єкт-об'єктним відносинам з однієї сторони й велика кількість учнів з іншої, взаємно доповнюють один одного. Таким чином, внутрішній фактор сам по собі не провокуючий синдром емоційного вигорання, стає таким, підсилюючись організаційним фактором.

Таким чином, завдання нашого дослідження були виконані, гіпотеза підтвердилася.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология : учеб. пособие для студ. вузов. 4-е изд., стереотип. Москва : Издательский центр «Академия», 1999. 672 с.
2. Аминов Н. А. Психофизиологические и психологические предпосылки педагогических способностей. *Вопросы психологии*. 1988. №5. С.71-77.
3. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья: в 2 кн. Санкт-Петербург : Речь, 2006. Кн. 1: Концептуальные основы психологии. 384 с.
4. Ананьев В. А. Психология здоровья. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 424 с.
5. Аникеева Н. П. Психологический климат в коллективе. Москва : Просвещение, 1989. 224 с.
6. Антилогова Л. Н., Воронов Е. А., Тягун А. Н. Этико-психологические аспекты профессионального управления коллективом : монография. Омск, 1998. 277 с.
7. Афанасьев В. Г. Общество: системность, познание и управление. Москва : Просвещение, 1981. 432 с.
8. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва : Филинь, 1996. 472 с.
9. Большой энциклопедический словарь: в 2 т. / ред. А. М. Прохоров. Москва, 1991. Т.1. 863 с.
10. Васильева О. С. Журавлева Е. В. Исследование представлений о здоровом образе жизни. *Психологический вестник РГУ*. Ростов-на-Дону : Наука, 1997. Вып. 3. С. 420-429.
11. Выготский Л. С. Педагогическая психология. Москва, 1991. 480 с.
12. Вяткин Б. А. Хрусталева Т. М. Специальные способности в структуре индивидуальности учителя. *Вопросы психологии*. 1994. №4. С. 73.
13. Генисаретский О. И., Носов Н. А., Юдин Б. Г. Концепция человеческого потенциала: исходные соображения. *Человек*. 1996. № 4. С. 5-21.
14. Гоноболин Ф. Н. Психология. Москва : Просвещение, 1973. 240 с.

15. Грановская Р. М. Элементы практической психологии. Ленинград : Издательство Ленинградского университета. 1988. 560 с.
16. Грецов А. Г., Попова Е.Г. Повышение уровня психологической культуры подростков как средство профилактики наркозависимости. *Психологическая культура и психологическая безопасность в образовании* : материалы Всероссийской конференции. Москва, 2003. С. 45.
17. Денис Кун. Основы психологии. Большая энциклопедия психологии. Санкт-Петербург: Питер, 2007. 720 с.
18. Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. Москва : Центр, 2002. 224 с.
19. Дубровина И. В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. Москва : Педагогика, 1991. 303 с.
20. Дьяконов Г. Регуляция эмоциональных состояний. *Детский психолог*. 1993. С. 67-79.
21. Елканов С. Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя. Москва: Просвещение, 1989. 189 с.
22. Емельянов Ю. И. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности. Москва : Академия, 1985. 228 с.
23. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів : автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07. Одеса, 2009. 22 с.
24. Зайчикова Т. В. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та соціально-демографічними факторами вчителів. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць. 2006. Т. 1. С. 43-49.
25. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Москва : Дело, 2002. 384 с.
26. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 221 с.
27. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса : монография. Москва : Наука, 1983. 218 с.
28. Кноринг В. И. Искусство управления. Москва : Академия, 1997. 264 с.
29. Колесников Л. Ф. Резервы эффективности педагогического труда. Новосибирск : Наука, 1985. 263 с.

30. Колмогорова Л. С. Диагностика психологической культуры школьников. Москва : Прогресс, 2002. 180 с.
31. Королев М. Ф., Полле А. Б., Романкова Н. В. Образовательные стандарты и контрольно-оценочная деятельность. Москва : Просвещение, 1996. 239 с.
32. Красовский Ю. Д. Организационное поведение. Москва : Владжос, 1999. 472 с.
33. Круден Г. Дж. Заграничный опыт управления персоналом: в 3 ч. Москва, 2001. Ч. 3 : Обеспечение кадрового потенциала организации 111 с.
34. Кузьмина Н. В. Проблемы обучения и воспитания студентов в вузе. Москва : Просвещение, 1976. 112 с.
35. Кунц Г., О'доннел С. Управление: системный и ситуационный анализ управленческих функций: в 2 т. Москва : Академия, 1989. Т. 2. 494 с.
36. Лукьянова Н. И. Психолого-педагогическая компетентность учителя. Диагностика развития. Москва : Педагогика, 2004. 115 с.
37. Львова Ю. Л. Социально-педагогические проблемы развития профессиональной и общественной активности учителей. Москва : Просвещение, 1999. 192 с.
38. Львова Ю. Л. Творческая лаборатория учителя. Книга для учителя. Москва : Просвещение, 1995. 220 с.
39. Маркова А. К. Психология труда учителя. Москва : Просвещение, 1993. 192 с.
40. Менеджмент организации / Т. Алесинская и др. Таганрог, 2006. 304 с.
41. Мешко Г. М., Мешко О. І. Професійне здоров'я педагога як умова ефективної виховної діяльності. *Вісник житомирського державного університету імені Івана Франка*. Житомир : ЖДУ, 2005. Вип. 24. С. 94-96.
42. Мильруд Р. П. Формирование эмоциональной регуляции поведения учителя. *Вопросы психологии*. 1987. № 6. С. 47.
43. Митина Л. М. Концепция профессионального развития и сохранения здоровья учителя как основа образовательной политики. *Школа здоровья*. 2000. № 2. С.43-50.

44. Митина Л. М., Асмаковец Е. С. Эмоциональная гибкость учителя. Москва : Изд-во Флинта, 2001. 192 с.
45. Митина Л. М. Личностное и профессиональное развитие человека в новых социально-экономических условиях. *Вопросы психологии*. 1997. № 4. С. 52-56.
46. Митина Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя. Москва : Академия, 2004. 320 с.
47. Митина Л. М. Профессиональное развитие и здоровье педагога: проблема и пути решения. *Вестник образования России*. 2005. № 7. С.48-58.
48. Моляко В. О. Психологічна готовність до творчої праці. Київ : Знання, 1989. 48 с.
49. Мудрик А. В. Учитель: мастерство и вдохновение. Москва : Просвещение, 1986. 160 с.
50. Никифоров Г. С. Психология здоровья. Санкт-Петербург, 2006. 607 с.
51. Овчарова Р. В. Психологическая экспертиза профессиональной компетентности учителя. *Образование и наука*. 2001. № 1 (7). С. 83-87.
52. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь. Москва : Наука, 2001. 713 с.
53. Орел В. Е. Феномен «вигоряння» в заграничній психології: емпіричні дослідження. *Журнал практичної психології і психоаналіза*. 2001. Септєбрь. С. 67-71.
54. Пахальян В. Э. Развитие и психическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 294 с.
55. Петровская Л. А. Компетентность в общении. Москва, 1989. 216 с.
56. Поливанова К. Н. Психология возрастных кризисов. Москва : Прогресс, 2000. 287 с.
57. Пряжников Н. С. Профессиональное и личностное самоопределение. Москва; Воронеж, 1996. 253 с.
58. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 348 с.

59. Рогов Е. И. Личность учителя: теория и практика. Ростов на Дону, 1996. 174 с.
60. Рогов Е. И. Учитель как объект психологического исследования. Москва : ВЛАДОС, 1998. 448 с.
61. Рубцов В. В., Каманов И. М., Семикин В. В., Баева И. А. Психологическая культура и психологическая безопасность как актуальные области психологических исследований. *Психологическая культура и психологическая безопасность в образовании* : материалы Всероссийской конференции. Москва, 2003. С. 45-47.
62. Секач М. Ф. Психология здоровья : учебное пособие. Москва, 2005. 182 с.
63. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва : Просвещение, 1982. 125 с.
64. Сергеева В. П. Классный руководитель в современной школе. Москва : Дело, 2000. 187 с.
65. Слободчиков В. И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей. *Вопросы психологии*. 2001. № 4. С. 91-95.
66. Столяренко Л. Д., Самыгин С. И. Психология и педагогика. Москва : Просвещение, 1999. 574 с.
67. Трунов Д. Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме. *Журнал практического психолога*. 1998. № 5. С. 58-63.
68. Турчинов А. И. Профессионализация и кадровая политика: проблемы развития теории и практики. Москва : Московский психолого-социальный институт, Флинта, 1998. 388 с.
69. Форманюк Т. В. Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя. *Вопросы психологии*. 1994. № 6. С. 78-83.
70. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Культура, эмоции и психическое здоровье. *Вопросы психологии*. 1999. № 2. С. 61-90.
71. Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. Санкт-Петербург : Питер, 1997. 392 с.



72. Чернисс К. Профессиональное выгорание: беспокойство за работников и боссов растет. *Журнал практического психолога*. 2000. № 9. С. 17-19.
73. Шепель В. М. Управленческая психология. Москва : Экономика, 1984. 248 с.
74. Шитова И. Ю. Проблемы педагогической профессии и пути их разрешения. *Ученые записки ТНУ*. 2002. № 3 (42). С. 151-156.
75. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 256 с.
76. Щуркова Н. Е. Классное руководство. Москва : Академия, 2000. 224 с.
77. Юдчиц Ю. А. К проблеме профессиональной деформации. *Журнал практического психолога*. 1998. № 7. С. 88-91.
78. Якушева Л. Конфликти способи його вирішення. *Психолог*. 2006. № 23-24 (215-216). С. 103-107.

## Додаток А

### Діагностичний інструментарій

#### Додаток А.1. Методика дослідження емоційного вигорання (В.В. Бойко)

Призначення методики. Вимір рівня прояву емоційного вигорання - механізму психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи.

Хід обстеження.

Методика В.В. Бойко складається з опитного аркуша, що включає в себе 84 судження. Учасник опитування, відповідно до інструкції, відповідає на них у вигляді стверджувальних або негативних відповідей.

Інструкція учаснику опитування. Уважно прочитайте кожне судження й відповідайте «так», якщо Ви згодні з його змістом, і «ні», якщо не згодні (запам'ятайте, що в судженнях мова йде про Ваших партнерів - суб'єктах Вашої професійної діяльності: пацієнтах, учнів і ін.)

Обробка результатів. Інтерпретація результатів проводиться по трьох фазах, що включають у себе по 4 симптоми:

#### Фаза «напруги»

1. Симптом «переживання психотравмуючих обставин.
2. Симптом «незадоволеності собою».
3. Симптом «загнаності в клітку».
4. Симптом «тривоги й депресії».

#### Фаза «резистенції»

1. Симптом «неадекватного виборчого емоційного реагування».
2. Симптом «емоційно-моральної дезорієнтації».
3. Симптом «розширення сфери економії емоцій».
4. Симптом «редукції професійних обов'язків».

#### Фаза «виснаження»

1. Симптом «емоційного дефіциту».

2. Симптом «емоційної відстороненості».
3. Симптом «особистісної відстороненості, або деперсоналізації»
4. Симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень».

Відповідно до «ключа» здійснюються наступні підрахунки:

- 1) визначається сума балів роздільно для кожного з 12 симптомів.

Показник виразності кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

- 9 і менш балів - симптом не склався;
- 10-15 балів - симптом, що складається;
- 16 і більше балів - симптом склався.

Симптоми з показниками 20 і більше балів ставляться до домінуючим у фазі або у всьому синдромі.

2) підраховується сума показників симптомів для кожної із трьох фаз формування СЕВ. У кожній з фаз оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів, отриманих для фаз, не правомірно, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища якісно різні: реакція на зовнішні й внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася (у більшому або меншому ступені):

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

3) перебуває підсумковий показник СЕВ - сума показників всіх 12 симптомів.

Ключ до методики

#### «Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин:  
+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5).
2. Задоволеність собою:  
-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3).

## 3. «Загнаність у клітку»:

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

## 4. Тривога й депресія:

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

## «Резистенція»

## 1. Неадекватне виборче емоційне реагування:

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

## 2. Емоційно-моральна дезорієнтація:

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

## 3. Розширення сфери економії емоцій:

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

## 4. Редукція професійних обов'язків:

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

## «Виснаження»

## 1. Емоційний дефіцит:

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

## 2. Емоційна відстороненість:

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

## 3. Особистісна відстороненість (деперсоналізація):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10).

## 4. Психосоматичні та психовегетативні порушення:

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

**Додаток А.2. Багатофакторний особистісний опитувальник FPI**

**(Автори: І. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел)**

Призначення методики. Цей багатофакторний особистісний тест використовується для діагностики деяких властивостей особистості й представляє щодо багато кількісної інформації про важливі особистісні фактори.

Хід обстеження. Опитувальник та його структура відповідає традиційним особистісним опитувальникам: містить питання, висловлення, що стосуються способів поведіння, станів, орієнтації, навичок і фізичних труднощів, на які учасник опитування може відповісти “згодний” або “не згодний”.

Опитувальник FPI містить 12 шкал: форма “B” відрізняється від повної форми у два рази меншим числом питань. Загальна кількість питань в опитувальнику - 114. Один (перше) питання в жодну зі шкал не входить, тому що має перевірочний характер. Шкали опитувальника I-X є основними, або базовими, а X-XII - похідними, що інтегрують.

Шкала I - невротичність;

Шкала II - спонтанна агресивність;

Шкала III - депресивність;

Шкала IV - дратівливість;

Шкала V - товариськість;

Шкала VI - урівноваженість;

Шкала VII - реактивна агресивність;

Шкала VIII - сором'язливість;

Шкала IX - відкритість;

Шкала X - екстраверсія - інтроверсія;

Шкала XI - емоційна лабільність;

Шкала XII - маскулінізм - фемінізм.

Інструкція учаснику опитування. Перед вами є ряд тверджень, кожне з яких має на увазі стосовно до Вас питання про те, відповідає або не відповідає дане твердження якимсь особливостям Вашого поведіння, окремих учинків і т.д. Якщо Ви вважаєте, що така відповідність має місце, то дайте відповідь «так», у протилежному випадку - відповідь «ні». Відповіді необхідно дати на всі питання.

Обробка результатів. Перша процедура стосується одержання первинних, оцінок. Для її здійснення необхідно підготувати матричні форми ключів кожної шкали на основі загального ключа опитувальника. Для цього в бланках чистих

відповідних листів, ідентичним тим, якими користувалися учасники опитування, вирізьблюються «вікна» у клітках, що відповідають номеру питання й варіанту відповіді. Отримані в такий спосіб шаблони по черзі, відповідно до порядкового номера шкали, накладаються на заповнений випробуваним опитний лист. Підраховується кількість оцінок, що збіглися з «вікнами» шаблона.

Друга процедура пов'язана з перекладом первинних оцінок у стандартні оцінки 9-бальної шкали за допомогою таблиці.

#### Переклад первинних оцінок у стандартні

Первинна оцінка	Стандартна оцінка по шкалах											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1
2	4	3	4	4	1	2	4	5	1	1	3	1
3	4	4	4	5	1	3	5	6	2	2	4	1
4	5	5	5	6	2	4	6	6	3	3	4	1
5	5	5	6	7	2	5	7	7	3	4	5	2
6	6	7	6	7	3	6	8	7	4	4	6	3
7	7	8	7	8	3	7	8	8	5	5	7	4
8	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
9	8	8	8	9	5	9	9	9	6	7	8	6
10	8	9	8	9	5	9	9	9	8	8	8	8
11	8	9	8	9	6	-	-	-	8	9	8	8
12	8	9	9	-	7	-	-	-	9	9	9	9
13	9	9	9	-	8	-	-	-	9	-	9	9
14	9	-	9	-	9	-	-	-	-	-	9	9
15	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
16	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Отримані значення стандартних оцінок позначаються у відповідному стовпці протоколу нанесенням умовної позначки в крапці, що відповідає величині стандартної оцінки по кожній шкалі. З'єднавши прямими позначені крапки, одержимо графічне зображення профілю особистості.

Ключ до тесту.

Шкала I - невротичність (17 питань).

Відповіді «так»: 4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105.

Відповіді «ні»: 49.

Шкала II - спонтанна агресивність (13 питань).

Відповіді «так»: 32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 103, 112, 114.

Відповіді «ні»: 99.

Шкала III - депресивність (14 питань).

Відповіді «так»: 16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100.

Відповіді «ні»: відсутні.

Шкала IV - дратівливість (11 питань).

Відповіді «так»: 6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110.

Відповіді «ні»: відсутні.

Шкала V - товариськість (15 питань).

Відповіді «так»: 2, 19, 46, 52, 55, 94, 106.

Відповіді «ні»: 3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113.

Шкала VI - урівноваженість (10 питань).

Відповіді «так»: 14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111.

Відповіді «ні»: відсутні.

Шкала VII - реактивна агресивність (10 питань).

Відповіді «так»: 13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98.

Відповіді «ні»: відсутні.

Шкала VIII - сором'язливість (10 питань).

Відповіді «так»: 9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109.

Відповіді «ні»: 33.

Шкала IX - відкритість (13 питань).

Відповіді «так»: 7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101.

Відповіді «ні»: відсутні.

Шкала X - екстраверсія - інтроверсія (12 питань).

Відповіді «так»: 2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110.

Відповіді «ні»: 20, 87.

Шкала XI - емоційна лабільність (14 питань).

Відповіді «так»: 24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 102, 112, 113.

Відповіді «ні»: 59.

Шкала XII - маскулінізм - фемінізм (15 питань).

Відповіді «так»: 18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104.

Відповіді «ні»: 16, 20, 31, 47, 84.

### **Додаток А.3. Метод діагностики міжособистісних відносин (адаптований варіант інтерперсональної діагностики Т. Лірі)**

Призначення методики. Методика адаптована Л.Н. Собчик і являє собою докладний виклад модифікованого варіанта методики Т. Лірі, призначеного для діагностики структури міжособистісних і внутріособистісних відносин.

Хід обстеження. Методика являє собою набір лаконічних характеристик, по яких випробуваний оцінює себе - своє актуальне «Я». Це - образ власного «Я» на момент обстеження. Кожна з 128 характеристик має свій порядковий номер. У модифікованому варіанті методики передбачений реєстраційний листок (див. додаток), у ньому випробуваний закреслює номери, що відповідають тим характеристикам, які він у себе знаходить, залишаючи не закресленими інші.

Інструкція учаснику опитування. Перед вами опитувальник, що містить різні характеристики. Варто уважно прочитати кожен й подумати, чи відповідає вона Вашому поданню про себе. Якщо «так», то перекресліть хрестом відповідному порядковому номеру характеристики цифру в сітці реєстраційного листа. Якщо «ні», то не робіть ніяких позначок. Отже, який Ви людина?

Обробка результатів. Після того, як учасник опитування оцінить себе й заповнить сітку реєстраційного листа, підраховуються бали по 8-мі варіантам міжособистісної взаємодії. Для цього використовується «ключ», за допомогою якого виділяються блоки по 16 номерів, що формують 8 октантів методики. Кількість перекреслених учасником опитування номерів у кожному блоці виноситься на таблицю кількісних результатів відповідно до кожному октанту, що відбиває той або інший варіант міжособистісних відносин.



## Ключ до методики

I. Владний - лідируючий. При помірковано виражених балах (до 8-мі включно) виявляє впевненість у собі, уміння бути гарним наставником і організатором, властивості керівника. При високих показниках - нетерпимість до критики, переоцінка власних можливостей (до 12-ти балів), дидактичний стиль висловлень, імперативна потреба командувати іншими, риси деспотизму (вище 12 балів).

II. Незалежний - домінуючий. Виявляє стиль міжособистісних відносин від упевненого, незалежного, що суперничає (у межах 8 балів) до самовдоволеного, нарцисіческого, з вираженим почуттям власної переваги над навколишніми, з тенденцією мати власна думка, відмінне від думки більшості, і займати відособлену позицію в групі (12-16 балів).

III. Прямолінійний - агресивний. Залежно від ступеня виразності показників виявляє щирість, безпосередність, прямолінійність, наполегливість у досягненні мети (помірні бали) або надмірна завзятість, недружелюбність, нестриманість і запальність (високі бали).

IV. Недовірливий - скептичний. Реалістичність бази суджень і вчинків, скептицизм і неконформність (до 8 балів) переростає у вкрай уразливий і недовірливий модус відносин до навколишніх з вираженою схильністю до критицизму, невдоволенням навколишніми й підозрілістю при показниках 12 - 16 балів.

V. Покірно - соромливий. Відбиває такі особливості міжособистісних відносин як скромність, сором'язливість, схильність брати на себе чужі обов'язки. При високих балах - повна покірність, підвищене почуття провини, самознищення.

VI. Залежний - слухняний. При помірних балах - потреба в допомозі, довірі з боку навколишніх, у їхньому визнанні. При високих показниках - сверхконформність, повна залежність від думки навколишніх.

VII. Що співробітничас - конвенціональний. Виявляє стиль міжособистісних відносин, властивий особам, що прагнуть до тісного

співробітництва з референтною групою, до дружелюбних відносин з навколишніми. Надмірність даного стилю проявляється компромісним поведінням, нестриманістю у виливах своєї дружелюбності стосовно навколишніх, прагнення підкреслити свою причетність до інтересів більшості.

VIII. Відповідально - великодушний. Проявляється вираженою готовністю допомагати навколишнім, розвиненим почуттям відповідальності. Високі бали виявляють м'якосердечність, сверхобов'язковість, гіперсоціальність установок, підкреслений альтруїзм.

#### Додаток А.4. Анкета

1. Яка тривалість вашого робочого дня в годинниках?
2. Чи доводиться вам працювати надурочно?
  - а) ніколи;
  - б) іноді;
  - в) часто.
3. Скільки приблизно часу ви витрачаєте на підготовку до нового робочого дня?
4. Скільки дітей у вашім класі (групі)?
5. Є чи серед ваших вихованців «важкі» діти? Якщо так, то скільки?
6. Які ваші взаємини з керівництвом?
  - а) почуваю підтримку, схвалення;
  - б) нейтральні, немає похвали, але немає й дорікань;
  - в) відчуваю тиск і нерозуміння.
7. Чи одержуєте ви додаткові винагороди за сумлінно виконану роботу?
  - а) часто;
  - б) іноді;
  - в) ніколи.
8. Які ваші взаємини з батьками учнів?
  - а) часто чую слова подяки;

б) нейтральні, рівні;

в) бувають конфлікти, скарги керівництву.

9. Як би ви визначили рівень вашої заробітної плати?

а) високий;

б) середній;

в) низький.

10. Є чи у вас задоволення від обраної вами професії?

11. Чи відчуваєте ви, що ваша професія важлива й значима в суспільстві?

12. Чи буваєте ви на курсах підвищення кваліфікації? Якщо так, то як часто?

13. Чи доводиться вам виконувати роботу не відповідної вашої кваліфікації?

а) ніколи;

б) іноді;

в) часто.

14. Чи буває, що ваша робота викликає у вас емоційну напругу?