

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет
Кафедра психології

Дипломна робота

Магістр

(освітній ступень)

на тему «Структурні особливості синдрому емоційного вигорання у
лікарів різного профілю»
«ХАІ.704.7-96п1.20О.053 203-9/19 ДР»

Виконала: студентка 2 курсу групи №7-96п1

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма: «Психологічне
консультування та психотерапія»

Кошарна Лілія Ігорівна

Керівник: Калайтан Н. Л.

Рецензент: Фролова Є В.

Харків 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ.....	5
1.1 Поняття синдрому емоційного вигорання і підходи до його вивчення.....	5
1.2 Чинники формування синдрому емоційного вигорання у лікарів.	12
1.3 Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.....	16
РОЗДІЛ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
2.1 Характеристика вибірки.....	26
2.2 Характеристика методів дослідження.....	26
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ.....	31
3.1 Загальна характеристика прояву синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.....	31
3.2 Організаційні чинники синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю	41
3.3 Структурна організація синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.....	44
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	51
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Багато десятиліть за кордоном та в нашій країні стан здоров'я медичних працівників, пов'язаний з різними професійними патогенними чинниками, залишається актуальною проблемою. Особливу увагу приділяють дослідженню чинників розвитку та специфіки прояву синдрому вигорання у медичних працівників. На сьогоднішній день синдром вигорання включений в 11-ю редакцію Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-11) як професійне явище. Вигорання описано в розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або звернення в служби охорони здоров'я». Отже потреба в розробці більш досконалих стратегій профілактики синдрому вигорання стає все більш гострою, враховуючи потенційні психосоціальні і психосоматичні чинники ризику для фахівців в області охорони здоров'я.

Існує багато досліджень, присвячених вивченню синдрому вигорання у різних категорій медичних працівників. Зокрема існує низка робіт, присвячених дослідженню синдрому вигорання у молодшого медичного персоналу (Д. Дірендонк, Х. Сіксма, В. Шауфелі) та у лікарів різного профілю (Б. Пелман і Е. Хартман). При цьому відмічається важлива роль індивідуально-психологічних чинників в формуванні синдрому вигорання у працівників системи охорони здоров'я (А. Г. Абрумова, В. В. Бойко, С. Маслач).

Отже актуальною проблемою сучасної психологічної науки є подальше поглиблення теоретичних уявлень та емпіричне дослідження особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю, зокрема його структурних особливостей та організаційних чинників формування. У результаті вирішення цієї наукової проблеми буде розширено сферу теоретичних уявлень на основі отриманих практичних даних.

Об'єкт дослідження: синдром емоційного вигорання у лікарів.

Предмет дослідження: структурні особливості синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.

Мета дослідження – виявити структурні особливості синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.

Задачі дослідження:

- 1) зробити теоретичний аналіз вже існуючої літератури з проблеми синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю;
- 2) визначити рівень поширеності синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю;
- 3) встановити організаційні чинники синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю;
- 4) визначити структурну організацію синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю.

Для того, щоб досягнути мети та вирішити поставлені завдання дослідження було використано наступні **методи дослідження:**

- 1) теоретичний (аналіз та систематизація наукових літературних джерел);
- 2) тестування (методика діагностики професійного вигорання (MBI) С. Maslach, S. Jackson в адаптації Н. Є. Водоп'янової), методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко; шкала організаційного стресу І. Макліна (російськомовна адаптація Н. Є. Водоп'янової), опитувальник задоволеності роботою П. Спектора;
- 3) методи математико-статистичної обробки даних (факторний аналіз (метод головних компонент, обертання Varimax)).

У дослідженні погодились взяти участь 50 лікарів різного профілю, жіночої статі, віком від 23 до 55 років.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

1.1 Поняття синдрому емоційного вигорання та підходи до його вивчення

Вперше термін "синдром вигорання" був запропонований Фреденбергером в 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, що перебували в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами і емоційно навантаженій атмосфері під час надання професійної допомоги [15].

В медицину поняття "синдрому емоційного вигорання" було введено на початку 70-х років. Відомий американський психолог Х. Маслач дала «жорстке» формулювання цього поняття: "Виснаження — плата за співчуття" [15]. У наукових працях та дослідженнях авторами використовуються різні варіанти перекладу англійського терміна "burnout": "емоційне вигорання" (В. В. Бойко, В. Дудяк), "емоційне згорання" (Т. С. Яценко, Т. В. Форманюк), "емоційне перегорання" (В.Д. Від), "емоційне вигорання" (Н. Самікіна, О. В. Коноплицька, Т. В. Вашека, Н. Б. Янушева).

Зустрічаються також такі терміни, як «професійне вигорання» (Т. І. Ронгінська, Л. Карамушка, Л. М. Юр'єва) та «психічне вигорання» (О. О. Рукавішніков, Н. Є. Водоп'янова). В даний час загальноприйнятим і найбільш уживаним є визначення вигорання, дане С. Maslach і S. Jackson, що визначили вигорання як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації і зменшення особистісних досягнень, що виникає в індивідів, що працюють з людьми [19].

Більшість авторів, розглядаючи процес вигорання, відзначають, що він починається з напруги, що є результатом протиріччя між очікуваннями, намірами, ідеалами індивіда і протиріччями повсякденної реальності. Результатом такого дисбалансу є стреси, що поступово розвиваються і можуть усвідомлюватися індивідом, або довгий час залишатися неусвідомленими [9].

За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання — це фізичне, емоційне, або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням

продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція на тривалі виробничі та емоційні вимоги, які виникають унаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з одночасним нехтуванням сімейним життям або відпочинком [11].

Сьогодні синдром емоційного вигорання входить до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ–10). У класифікаційній рубриці "Проблеми, пов'язані з труднощами подолання життєвих ускладнень" його можна знайти під номером Z73.0.

Провідними чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання серед лікарів різного профілю є велике навантаження у роботі, велика відповідальність, низький рівень матеріальної мотивації, невдоволеність умовами праці на робочому місці, вид діяльності, рівень особистої тривожності, рівень стресостійкості.

Синдром емоційного вигорання — це реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності. Синдром емоційного вигорання — це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відстороненості та зниження задоволення виконанням роботи. Це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмуючі впливи [10].

- Виділяють три ключових ознаки синдрому емоційного вигорання: 1) крайнє виснаження;
- 2) відстороненість від клієнтів (пацієнтів) і від роботи;
- 3) відчуття неефективності й недостатності своїх досягнень.

Картина емоційного вигорання представлена трьома групами симптомів: фізичними, поведінковими і психологічними. У першому випадку у людини зазначаються: синдром хронічної втоми, головні болі, порушення з боку травної системи, коливання ваги, порушення сну, нудота, задишка і т. д. Що стосується психологічних і поведінкових симптомів, до їх числа відносять: втрату інтересу до власної роботи, невмотивоване занепокоєння і тривогу, почуття провини, нудьгу і апатію, невпевненість у собі, підвищену дратівливість, дистанціювання від колег і близьких, почуття самотності і т. д.

Якнайповніша класифікація симптомів вигорання представлена в роботі W. Schaufeli та D. Enzmann (1998). Класифікація побудована на двох підставах. Перша основа виділення симптомів – характер тієї сфери індивіда, яку вони представляють. Відповідно до цього ними виділені 132 симптоми вигорання, об'єднані в 5 основних груп: 1) афективні; 2) когнітивні; 3) фізичні; 4) поведінкові; 5) мотиваційні.

Вказана симптоматика, з точки зору авторів, має свої прояви на трьох рівнях, які відображають додаткову основу класифікації: індивідуально-психологічний, міжособистісний та організаційний [42]. Розглянемо цю класифікацію, яка була розроблена на основі досліджень працівників медичної сфери, а саме: лікарів-педіатрів (вивчали особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання) [27]; лікарів швидкої допомоги (вивчали психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності) [38].

1. Афективні симптоми вигорання проявляються, передусім, в депресивному, похмурому настрої. Хоча такий настрій досить динамічний і його рівень може змінюватися під дією різних чинників, проте загальний песимістичний настрій і зневіра переважають.

Емоційні і фізичні ресурси людини знаходяться на межі повного виснаження у зв'язку з великими витратами енергії на подолання стресових дій. У зв'язку зі зниженням рівня емоційного контролю у суб'єкта з'являється почуття тривоги, виникають невизначені страхи, нервозність. Одним з

домінуючих проявів вигорання на індивідуальнопсихологічному рівні являється відчуття провини.

У міжособистісних контактах професіонал, що характеризується наявністю вигорання, стає дратівливим, надто чутливим до дій соціального середовища. Емоційна черствість по відношенню до навколишніх людей, і, передусім, до клієнтів (пацієнтів, учнів) може супроводжуватися спалахами дратівливості і гніву. На рівні організації професіонал переживає відчуття дискомфорту, виникає незадоволення роботою.

2. Когнітивні симптоми вигорання на індивідуальнопсихологічному рівні пов'язані з порушенням протікання психічних процесів і функцій. Порушується протікання мислення, з'являються розлади пам'яті і уваги, що проявляється в зниженні концентрації уваги, забуванні інформації, появі помилок в усній і письмовій мові. Професіоналу стає важковиконувати складні завдання, в силу ригідності і схематичності мислення. Прийняття рішень, особливо в складних ситуаціях, ускладнюється тим, що породжує тенденцію відходу від активного рішення проблем у світ фантазій.

Когнітивні прояви вигорання на рівні міжособистісних контактів характеризуються цинічним і негуманним сприйняттям своїх клієнтів. При цьому формується уявлення про себе як про значиму особу, яка переконана у своїй правоті. Негуманне і цинічне відношення до клієнтів закріплюється і в мові професіоналів, що особливо наочно проявляється в лексиконі медичних працівників: "Ця виразка з 34 палати". На організаційному рівні виникають аналогічні негативно забарвлені уявлення про своїх колег і керівництво, формується надмірно критичне відношення до навколишніх людей, що може привести до агресивної поведінки, спрямованої проти своїх колег [42].

3. Фізичні симптоми зазвичай групуються в три категорії.

Перша група є невизначеними скаргами на фізичний дистрес: головні болі, запаморочення, м'язові болі. Сюди ж відносяться порушення сну, сексуальні розлади, проблеми пов'язані з втратою або збільшенням ваги.

Основною фізичною ознакою вигорання є загальна втома. До другої категорії відносяться: психосоматичні захворювання, куди належать розлади кишково-шлункового тракту, серцево-судинні захворювання. Третя категорія фізичних симптомів включає окремі фізіологічні реакції (підвищення тиску, високий рівень холестерину, зменшення електричного опору шкіри і деякі інші), які є відображенням типової реакції на дію стресових чинників.

4. Група поведінкових симптомів на індивідуальнопсихологічному рівні пов'язана з підвищенням загального рівня збудження. Суб'єкт з високим рівнем вигорання характеризується непосидючістю, гіперактивністю, нездатністю концентруватися на чому-небудь. Його поведінка відрізняється імпульсивністю, прямолінійністю, з одного боку і нерішучістю, схильністю відкладати справи з дня на день, з іншого. Напруженість, викликана роботою, призводить до підвищеного вживання стимуляторів (кава, тютюн, алкоголь, лікарські препарати), що розглядається суб'єктом як спосіб боротьби з хронічним стресом [38].

Проте така стратегія поведінки є помилковою, оскільки не лише підриває здоров'я, призводячи до появи залежностей, але і знижує внутрішньо особистісні енергетичні ресурси, необхідні для боротьби із стресом.

Міжособистісний рівень характеризується двома формами поведінки. У першій формі - спостерігається агресивна поведінка по відношенню до оточення, що породжує конфлікти, як на роботі, так і сімейному житті. А у другій - може мати місце тенденція до соціальної ізоляції, уникнення контактів з людьми.

Робоча поведінка суб'єкта характеризується зменшенням продуктивності професійної діяльності і порушеннями трудової дисципліни. Це знаходить свій прояв в запізненнях, збільшенням кількості пропущених днів після хвороби, очікування швидкого закінчення робочого дня. Професійна активність характеризується відсутністю творчої ініціативи і

небажанням змінювати що-небудь у своїй роботі, байдужістю до виконання своїх професійних обов'язків.

5. Мотиваційні симптоми вигорання на рівні індивіда виражаються в протиріччі між романтичним образом професії і реальністю, що призводить до втрати сенсу своєї роботи, її значущості.

Міжперсональний рівень характеризується втратою інтересу до реципієнтів (клієнтів, пацієнтів, учнів), байдужістю до їх потреб і небажанням вирішувати їх проблеми, появою меркантильних інтересів, пов'язаних з використанням реципієнтів у своїх цілях. Мотиваційні прояви організаційного рівня пов'язані: з відсутністю бажання працювати, зниженням ролі духовних цінностей в професії, низьким 15 рівнем моралі, небажанням брати на себе відповідальність та ініціативу в роботі [4; 23].

Інші дослідники розглядають синдром емоційного вигорання як деструктивне вирішення професійної кризи (Н. Е. Водоп'янова, Р. М. Грановська, Н. В. Гришина, С. В. Кривцова). Існує ряд моделей СЕВ, що описують стадії розвитку даного феномена.

1) Однофакторна модель синдрому вигорання (А. Pines, Е. Aronson), згідно з якою, вигорання – це стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження, який пов'язаний з тривалим перебуванням в емоційно перенасичених ситуаціях. Виснаження розглядається в якості основного фактора, а решта симптомів є наслідком порушення.

2) Двофакторна модель (D. Van Dierendonck, W. В. Schaufeli, Н. J. Sixma), згідно з якою синдром вигорання зводиться до двомірної конструкції, яка складається з емоційного виснаження і деперсоналізації. Перший компонент отримав назву «афективного», відноситься до сфери скарг на фізичне самопочуття, нервову напругу, емоційне виснаження. Другий – деперсоналізація – проявляється у зміні відношення або до пацієнтів, або до себе і отримав назву "установчого".

3) Трьохфакторна модель (С. Maslach & S. E. Jackson): синдром вигорання представляє собою трьохмірний конструкт, який включає в себе емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень, значення яких розглянуто нижче.

4) Чотирьохфакторна модель "вигорання" (G. Firth, A. Mims; E. Iwanicki, T. Schwab), в якій один з елементів синдрому (емоційне виснаження, деперсоналізація або редукція професійних досягнень) розділяється на два окремих фактора.

Крім вказаних концепцій є процесуальні моделі синдрому вигорання, які розглядають даний феномен як динамічний процес, який характеризується зростаючою ступінню вираженості його прояву.

Наприклад, динамічна модель В. Perlman и Е. Hartman описує розвиток процесу «вигорання» як прояву трьох основних реакцій на професійний стрес:

- фізіологічні реакції, які проявляються у фізичних симптомах: фізичного виснаження;
- афективно-когнітивні реакції: мотиваційного і емоційного виснаження, деморалізації чи деперсоналізації;
- поведінкові реакції, які мають вираження у симптоматичних типах долаючої поведінки: зниженні робочої мотивації і активності, дезадаптації, дистанціюванні від професійних обов'язків).

Вчений В.В. Бойко розробив власну класифікацію симптомів, що супроводжуються різними компонентами "професійного вигорання". Використовуючи його "Методику діагностики рівня емоційного вигорання" можна оцінити прояви синдрому за дванадцятьма основними симптомами, що зазвичай супроводжують три компоненти "професійно вигорання".

У розвитку синдрому вигорання виділяють три стадії:

Перша стадія – фаза "напруження". Всі ознаки та симптоми проявляються в легкій формі через турботу про себе, наприклад, шляхом організації частих перерв у роботі. Починається забування якихось робочих

моментів (наприклад, невнесення потрібного запису в документацію). Зазвичай на ці першочергові симптоми мало хто звертає увагу. Перша стадія може формуватися протягом трьох-п'яти років. Напруження має динамічний характер, що обумовлюється постійністю, яка вимотує, або посиленням факторів. Це знаходить вияв у таких симптомах, як:

- 1) переживання психотравмуючих обставин – коли людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як психотравмуючі;
- 2) незадоволеність собою - незадоволеність власною професійною діяльністю і собою як професіоналом;
- 3) «Загнаність у кут» - людина відчуває безвихідність ситуації, з'являється бажання змінити роботу чи професійну діяльність взагалі;
- 4) тривога й депресія – підвищення нервовості, формування тривожності у професійній діяльності, депресивні настрої.

Друга стадія – фаза "резистенції" – характеризується надмірним емоційним виснаженням. Спостерігається відсутність інтересу до роботи, потреби в спілкуванні: не хочеться бачити тих, з ким спеціаліст працює, поява стійких соматичних симптомів: немає сил, енергії, 16 особливо, в кінці тижня, головні болі вечорами, підвищена дратівливість, збільшення кількості простудних захворювань. Людина може почувати себе виснаженою після сну і навіть після вихідних. Час формування даної стадії, в середньому від 5 до 15 років. Це знаходить вияв у таких симптомах, як:

- 1) неадекватне вибіркове емоційне реагування – безконтрольний вплив настрою на професійні стосунки;
- 2) емоційно-моральна дезорієнтація – розвиток байдужості у професійних стосунках;
- 3) розширення сфери економії емоцій – емоційна замкненість, перенасиченість контактами з людьми;
- 4) редукція професійних обов'язків – втрата інтересу до професійної діяльності, намір менше часу витратити на виконання професійних обов'язків.

Третя стадія – фаза "виснаження". Ознаки і симптоми третьої стадії: можуть розвиватися фізичні і психологічні проблем типу язв і депресій. Людина може почати сумніватись у цінності своєї роботи, професії та самого життя. Характерні повна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужість, отупіння, відчуття постійної відсутності сил. Спостерігається порушення пам'яті і уваги, порушення сну. Людина прагне до усамітнення. Стадія може формуватися від 10 до 20 років.

1) емоційний дефіцит – розвивається емоційна чуйність на фоні надмірного виснаження, зменшується емоційний внесок в роботу, з'являється автоматизм у поведінці та відчуття внутрішнього спустошення при виконанні професійних обов'язків;

2) емоційне відчуження – створюється захисний бар'єр у професійних взаєминах;

3) особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушуються професійні стосунки, розвивається цинічне ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків, та до професійної діяльності взагалі;

4) психосоматичні та психовегетативні порушення – погіршується фізичне самопочуття; розвиваються психосоматичні та психовегетативні порушення, наприклад, розлад сну, головний біль, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних захворювань, тощо [9, С. 80–90].

1.2 Чинники формування синдрому емоційного вигорання у лікарів

Стрес має вплив на результативність діяльності (активізує організм і сприяє подоланню труднощів, які виникають) лише до того часу, поки він не перевищить певний критичний рівень (відповідно до закону Р. Йеркса і Дж.

Додсон). Такий стрес називається еустрес. Коли перевищується його критичний рівень в організмі розвивається процес гіпермобілізації, який призводить до порушення механізму саморегуляції і погіршення результатів діяльності, аж до її зриву. Такий процес називається дистресом.

Професійний (організаційний) стрес - це багатовимірний феномен, який виражений у фізіологічних і психологічних реакціях на складну робочі обставини.

Істотним стрес-фактором є психологічні і фізичні перевантаження лікарів, бо вони працюють у сфері медичної допомоги, що також пов'язано з особливостями даної роботи, котра належить до професій типу «людина-людина». Синдром емоційного вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній і соціальній сферах життя. Професія лікаря займає одне з перших місць по ризику виникнення синдрому емоційного вигорання.

Стикаючись з негативними емоціями, лікар мимоволі втягується в них, в силу чого починає і сам відчувати підвищену емоційну напругу[9]. В результаті поступово формується емоційне вигорання, виникають психічна та фізична втома, байдужність до роботи, знижується якість надання медичної допомоги. Враховуючи, що діяльність лікаря тісно пов'язана з відповідальністю за здоров'я, життя і навіть долю пацієнта, серед основних професійних чинників, що зумовлюють результати дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами.

Професійний стрес обумовлений внутрішньоорганізаційними факторами трьох рівнів: індивідуально-психологічними характеристиками персоналу, особливостями групової взаємодії, організаційним середовищем, а також зовнішніми (макросередовищними) стрес-факторами. Зокрема, до факторів, що сприяють розвитку професійного стресу відносяться: насиченість роботи; обмеження часу, ізольованість робочих місць і недостатні міжособистісні контакти між працівниками; одноманітність роботи;

недостатня рухова активність; відсутність чіткої визначеності ролі та кола обов'язків працівника; недостатнє використання або недооцінка можливостей фахівця; соціально-психологічні конфлікти в колективі.

Найбільш частою формою прояву професійного стресу у фахівців "допомагаючих професій", в тому числі у лікарі, є синдром емоційного (або психічного) вигорання як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження.

Дослідження вітчизняних та закордонних вчених свідчать про те, що організаційний стрес без проведення профілактичних заходів призводить до депресії, зловживання алкоголем, наркотиками, а іноді до суїцидальної поведінки. Тривалий професійний стрес, у свою чергу, призводить до синдрому емоційного вигорання. У науковій літературі встановлено, що ризик виникнення синдрому емоційного вигорання підвищується ще до третього-четвертого року професійної діяльності. У цей час вже зникає новизна робочої обстановки та новизна присутності в колективі.

Слід відзначити, що серед лікарів спостерігається досить висока частота депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності [5, 13].

Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, фінансовою нестабільністю сучасної сфери медичної допомоги. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту [4]. Більш схильні до розвитку синдрому

емоційного вигорання фахівці, які є емоційно холодними або лабільними і не можуть чітко, рівномірно розподіляти свій робочий час та професійні дій. Окремо виділяють такий чинник розвитку синдрому як робота з психологічно тяжким контингентом пацієнтів, наприклад, онкохворими, та тривалий безпосередній контакт із людьми, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критичному стані [13].

Отже, основною причиною виникнення синдрому емоційного вигорання є порушення стану рівноваги у лікаря, коли вимоги (внутрішні та зовнішні) протягом тривалого часу домінують над ресурсами особистості (внутрішніми та зовнішніми). Звідси впливає ключовий компонент синдрому «вигорання» – невідповідність між особистістю і вимогами, які до неї висуваються.

При сучасному навантаженні медичних працівників і введенні в їх роботу нових програм і підходів проблемою є не те, що працівник емоційно вигорає, оскільки це є природний процес. Проблема полягає в тому, що він не вміє це вчасно помічати. Тому є дуже важливим визначення психодіагностичних прийомів оцінки рівня емоційного вигорання.

Відомий вислів: "Світячи іншим, згораю сам", приписують голландському лікарю XVII ст. Ніколасу ван Тульпу, який запропонував зробити його девізом лікарів, а символом – палаючу свічку.

Цю проблематику досліджували зарубіжні та вітчизняні психологи, а саме: М. Буриш, Г. Діон, К. Маслач, С. Джексон, Г. Сельє, В. Бойко, Н. Водоп'янова, Г. Ложкін, Н. Левицька, Л. Карамушка, Т. Зайчикова, В. Орел, Т. Форманюк, С. Максименко [9].

Причиною професійного вигорання у медичних закладах є емпатія – співпереживання емоційному стану пацієнта. Медичний працівник сприймає проблеми пацієнта як власні. Оскільки медична практика пов'язана зі здоров'ям людини, через це не маючи достатнього досвіду і практичних навичок, "молодий" спеціаліст особливо гостро переживає за наслідки професійної діяльності. Причинами професійного вигорання також є

напружені стосунки в колективі, з керівництвом; недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника; надмірна завантаженість; погані умови роботи; невідповідність між бажаним і рівнями відповідальності; неможливість особистого розвитку.

Емоційне виснаження проявляється психічною втомою, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігають емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження, втрачається інтерес до навколишньої реальності [11].

Деперсоналізація – знецінення (дегуманізація) міжособистісних стосунків, негативізм, цинічне ставлення до почуттів та переживань інших людей. Починають проявлятися негативні установки, зростає знеособлення та формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання) [11].

Редукція особистісних досягнень характеризується зниженням професійної ефективності працівника, що може проявлятися в негативізмі щодо службових можливостей, в обмеженні обов'язків до соціального оточення, у зниженні відчуття значущості діяльності, що виконується. Яскраво виражене почуття власної неспроможності та некомпетентності. Наявність цих складових спричиняє професійну деформацію особистості, зниження якості життя і втрату сенсу існування [22].

У зв'язку з цим, синдром емоційного вигорання розглядається деякими авторами як "професійне вигорання", що зумовлює вивчення цього феномена в аспекті професійної діяльності. Вважають, що такий синдром найбільш характерний для представників соціальних або комунікативних професій системи "людина – людина". Серед основних професійних чинників, що зумовлюють результати дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне

насичення актів взаємодії з пацієнтами. Серед медичних спеціальностей є ряд галузей з більш високим ризиком цього прояву. До них належать психіатрія, наркологія, екстрена медична допомога та інші галузі медицини, де нерідко доводиться мати справу з агресивною поведінкою пацієнтів, часто контактувати з психоактивно залежними особами.

Робота з людьми похилого віку, хронічно- і смертельно- хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри і лікарі, виявлено, що синдром вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційного залучення, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка призводить до редукації професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя.

Синдром професійного вигорання у лікарів проявляється в зниженні зацікавленості в роботі, збільшенні витрати часу на встановлення діагнозу. Професійно втомлені лікарі можуть встановити неправильний діагноз, призначати неправильні методи лікування, затримуватися довше на роботі або ж раніше йти додому. У колективі це проявляється відособленістю від колег. З'являються шкідливі звички, що може мати погані наслідки не лише для медичного працівника, але і всього медичного закладу, оскільки він має доступ до різних лікарських засобів.

1.3 Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю

Професійна деформація розвивається поступово з професійної адаптації, яка є необхідною для медичного працівника. Адаптація до нових, а тим більше до екстремальних умов, досягається ціною витрат функціональних резервів

організму за рахунок так званої біосоціальної плати. Реакція організму на зовнішні і внутрішні впливи протікає в залежності від сили чинника, часу його дії та адаптаційного потенціалу організму, який визначається наявністю функціональних резервів. Порушення регуляторних процесів призводить спочатку до функціональних, а потім і до морфологічних змін в організмі, що свідчить про розвиток хвороби.

Перехід від одного функціонального стану до іншого розвивається в результаті зміни властивостей біологічних систем: рівня функціонування, функціональних резервів, ступеня напруги регуляторних механізмів [43]. Після того, як вченими була визначена суть основних ознак синдрому емоційного згорання і цей феномен став загальноновизнаним, закономірно постало питання про виявлення та класифікацію чинників, що гальмують розвиток цієї хвороби або таких, що сприяють їй.

При вивченні особового чинника деякі дослідники (П. Торнтон) брали до уваги такі показники: вік, стать, сімейний стан, стаж, освітній рівень, досвід саме у даній спеціальності, соціальне походження. Проте було виявлено, що вони не пов'язані з рівнем "емоційного вигорання" [32]. Явного зв'язку синдрому «вигорання» з рівнем зарплати не було виявлено. У той же час, незадоволення професійним зростанням і установкою на підтримку виявилися більше пов'язаними з розвитком синдрому «згорання». Виявилася і значна схильність до «вигорання» і медичних працівників, які відчувають недостатню самостійність ("надконтрольовані").

Медична робота справедливо вважається професією, що вимагає великої емоційної навантаженості, відповідальності та має невизначені критерії успіху. Представникам цієї професії загрожує небезпека «синдрому вигорання». Самі симптоми синдрому «вигорання» навряд чи відрізняються строгою специфічністю і можуть варіювати від легкої поведінкової реакції до психосоматичних, невротичних і, навіть, психотичних розладів. Психологи стверджують, що до емоційного вигорання найшвидше призводить позиція

професіонала, який висуває до себе великі вимоги і не дає собі права на помилку. Є низка станів людини, які різко зменшують мотиваційний потенціал: монотонність життя, психічні навантаження, втома. Внаслідок цього з'являється негативне відношення до професійної діяльності, хоча спочатку був позитивний мотив. Найбільш сильно і тривало знижує мотиваційний потенціал – депресивний стан, що виникає у здорових людей. Відчуття тривоги і депресії є також симптомом емоційного "вигорання".

Депресія (від лат. *depressio* – пригнічення) – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном (пригніченістю, відчаєм) унаслідок неприємних і важких подій в житті людини або її близьких. Виникає почуття безпорадності перед життєвими труднощами, невпевненості у своїх можливостях, які поєднуються з почуттям безперспективності. Сила потреб, потягів різко знижується, призводить до пасивної поведінки, безініціативності [43]. Нині виділяють близько 100 симптомів, так чи інакше пов'язаних з "вигоранням". Серед них є такі, які пов'язані з мотивацією до роботи. Б. Перлман і Е. Хартман, узагальнивши багато визначень "вигорання", виділили три головні компоненти: емоційне і/або фізичне виснаження, деперсоналізація, знижена трудова продуктивність.

Емоційне виснаження проявляється у відчуттях емоційного перенапруження і в почутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може віддаватися роботі, як раніше. Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужості, негативізму, цинічності у відношенні до людей, які обслуговуються по роду роботи. Контакти з ними стають знеособленими і формальними; негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і проявлятися у подавлюваному роздратованості, яка потім проявляється ззовні і призводить до конфліктів.

Деперсоналізація – це зміна самосвідомості, для якої характерне відчуття втрати свого "Я" і тяжке переживання відсутності емоційної залученості в стосунки, до роботи, до близьких. Деперсоналізація можлива

при психічних захворюваннях і пограничних станах, а в легкій формі спостерігається і у здорових людей при емоційних перевантаженнях [43].

Знижена робоча продуктивність (редукція особистих досягнень) проявляється в зниженні оцінки своєї компетентності (у негативному прийнятті себе як професіонала), невдоволенні собою, зменшенні цінності своєї діяльності, негативному відношенні до себе як до особистості, з'являється байдужість до роботи [16].

Дослідник К. Кондо особливе значення надає стресовим ситуаціям. Він вважає найуразливішими тих, хто реагує на стреси агресивно, нестримано, піддаючись суперництву. Стресогенний чинник викликає у таких людей, як правило, почуття пригніченості, смутку через нездійснення того, чого хотілося досягти [12].

Екстремальні ситуації часто супроводжуються стресом, коли у медичного працівника виникає гострий внутрішній конфлікт між вимогами, які накладає на нього відповідальність, і об'єктивна неможливість виконати їх. Стрес як стан психічної напруженості, викликаний труднощами, небезпеками, в цілому мобілізує людину на їх подолання. Проте, якщо стрес перевищує критичний рівень, він перетворюється на дистрес, що знижує результативність роботи, негативно впливає на здоров'я людини. Розрізняють стреси професійні, особистісні, стреси відповідальності тощо [14].

До професійних стресів можна віднести входження в нове професійне середовище; ситуацію нововведень і конфліктів у цій сфері; ситуації зміни вимог до професії, внутрішніх криз; ситуації, пов'язані з труднощами у професійному зростанні, в кар'єрі тощо. Наприклад, ситуація нововведень і конфліктів у професійній сфері може сприяти появі у фахівця таких стресових проявів: безпорадності, конфліктності, емоційної напруженості, зниження рівня самокритичності. Проте у нашій соціокультурній системі стреси формують шкідливі ефекти, котрі створюють бар'єри в професійній діяльності медика. Вони, природно, блокують його комунікативну активність у системі

перепідготовки і підвищення кваліфікації, що створює суб'єктивно-об'єктивний стрес – емоційну напругу, яка в результаті підвищує ризик розвитку емоційного «вигорання» [32].

Синдром емоційного "вигорання" деякі автори (Є. Махер, К. Кондо) розглядають як різновид стресу, де пацієнти виступають стресогенними чинниками. Проте інші дослідники розглядають "емоційне вигорання" як результат впливу різних стресогенних чинників (А. Г. Абрумова, В. В. Бойко, С. Маслач). А. Г. Абрумова виділяє реакції на стрес, схожі з ефектами «вигорання» [1]. Їх можна підрозділити на п'ять типів:

1. Реакція емоційного дисбалансу характеризується значним переважанням негативної гами емоцій. Загальний фон настрою знижений. Людина відчуває дискомфорт тієї або іншої міри вираженості.

2. Песимістична ситуаційна реакція першочергово виражена зміною світогляду, формуванням похмурого забарвлення світосприйняття, суджень і оцінок, видозміною і переструктуруванням системи цінностей. Світ сприймається людиною в "найтемніших" тонах. Це, у свою чергу, викликає стійке зниження рівня оптимізму, що є перешкодою на шляху до продуктивного планування майбутньої діяльності.

3. Ситуаційна реакція демобілізації відрізняється найбільшими змінами у сфері контактів: відмовою від звичних контактів або щонайменше значним їх обмеженням, що викликає стійкі, тривалі і тяжкі переживання самотності, безпорадності, безнадійності. Спостерігається також часткова відмова від діяльності. Людина практично уникає включення в будь-які сфери діяльності, окрім найнеобхідніших, соціально контрольованих, до яких змушують його правила і вимоги суспільства встановлені і прийняті ним самим.

4. Ситуаційна реакція опозиції характеризується мірою підвищеної агресивності, що зростає з різкістю негативних оцінок оточення і їх діяльності.

5. Ситуаційна реакція дезорганізації містить у своїй основі тривожний компонент. Унаслідок цього тут спостерігаються в найбільш вираженому

вигляді соматовегетативні прояви (гіпертонічний і судинно-вегетативний криз, порушення сну) [1]. Але, незважаючи на схожість ефектів "вигорання" і професійних стресів, не слід їх ототожнювати. Синдром "емоційного вигорання" скоріше за все не є різновидом стресу, а являє собою наслідок впливу цілого комплексу стресових факторів.

Дослідники спробували також сформулювати уявлення про те, які особливості людей сприяють розвитку професійного "вигорання". На думку американських дослідників, розвиток "вигорання" ймовірніший у людей з меншою мірою зрілості і самодостатності, більш імпульсивних і нетерплячих, таких, що не мають сім'ї, але потребують тих, хто міг би їх підтримувати, що мають інший світогляд, який не цілком узгоджується з реальністю. До цього також додається вказівка на те, що з віком вірогідність розвитку вигорання зменшується, тобто до нього більше схильні молоді працівники, люди молодшого віку. Проте більшість дослідників вважають, що вік, стать, стаж роботи та інші соціально-демографічні характеристики прямо не пов'язані з професійним вигоранням.

Більше значення має індивідуальний тип реагування на стресогенні ситуації [8]. Як зазначає К. Маслач, якщо знання про все те, що веде до вигорання, і все те, що може йому перешкоджати, звести до одного слова, то це буде слово "баланс". Порушення цього балансу – як в професійному, так і в особистому житті – веде до руйнування.

Висновки до Розділу 1.

Синдром емоційного вигорання розглядається як стрес-реакція у відповідь на важкі виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі і нехтуванням сімейним життям чи відпочинком. Теоретичний огляд та аналіз наукових джерел з проблеми дослідження дозволив нам розкрити актуальність проблеми синдрому

емоційного вигорання як прояву професійної деформації у лікарів різного профілю.

У результаті аналізу літератури виявлено, що існує багато підходів до визначення структури синдрому вигорання. В основі нашої роботи лежить тримірна модель синдрому, запропонована К. Маслач, та процесуальний підхід В. В. Бойко. Згідно з моделлю вигорання, запропонованою К. Маслач, даний синдром включає три відносно незалежних складових: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень. В.В. Бойко, спираючись на зазначені К. Маслач компоненти «вигорання» та теорію Г. Сельє щодо трьох фаз стресу запропонував розглядати три стадії розвитку синдрому емоційного вигорання – напруження, резистенція та виснаження. Кожна із фаз супроводжується чотирма симптомами, завдяки яким можна дослідити специфіку прояву синдрому. Так, фаза «напруження» характеризується такими симптомами як переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, "загнаність у кут", тривога і депресія. Фаза "резистенція" супроводжується симптомами неадекватне емоційно-вибіркове реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків. До фази "виснаження" входять симптоми емоційний дефіцит, емоційне відчуження, особистісне відчуження (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення.

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки

На початковому етапі було проведено аналіз вітчизняної й закордонної наукової літератури по проблемі дослідження, сформульовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання й план дослідження, підібрано відповідний психодіагностичний інструментарій. Підготовано роздавальний і тестовий матеріал для проведення дослідження.

Протягом основного етапу, у жовтні 2020 року, проведено дослідження, в якому взяли участь 50 лікарів віком від 23 до 55 років, усі жіночої статі. Проведено збір, обробку та аналіз одержаних даних, згідно з методиками. Кожному учаснику дослідження було запропоновано заповнити бланки таких методик: методика діагностики професійного вигорання (МВІ) (С. Maslach, S. Jackson, 1986; модифікація та адаптація Н. Є. Водоп'янової, 2001), методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко, методика "Шкала організаційного стресу" І. Мак-Ліна (російськомовна адаптація Водоп'янова), 36-пунктовий «Опитувальник задоволеності роботою» П. Спектора.

Більш детальний опис методик наведено у підрозділі 2.2.

2.2. Характеристика методів дослідження

Для виконання цієї роботи було використано такі методи дослідження: теоретичний (теоретико-методологічний аналіз проблеми дослідження та систематизація наукових літературних джерел), тестування і математико-статистичний.

Щоб виявити рівень емоційного вигорання у лікарів різного профілю було обрано наступні методики: методика діагностики професійного вигорання (МВІ) (С. Maslach, S. Jackson, 1986; модифікація та адаптація

Н. Є. Водоп'янової, 2001), методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко.

Методика діагностики професійного вигорання (МВІ) (розроблена Н. Є. Водоп'яною, О. С. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексона). Методика використовується для діагностики рівня емоційного "вигорання" у професіях системи «людина — людина», насамперед менеджерів, педагогічних і медичних працівників. Варто нагадати, що методика базується на теорії синдрому «вигорання», розробленій К. Маслач і С. Джексоном, і дає можливість визначити такі основні складові синдрому «вигорання»: емоційне виснаження; деперсоналізація; редукція особистих досягнень. Методика є досить компактною у використанні порівняно з іншими методиками, тому що включає лише 22 запитання. Тому її доцільно застосовувати у ситуації, коли потрібно дуже швидко провести опитування. На основі результатів, отриманих за допомогою опитувальника, можна також розробити програми подолання синдрому «вигорання» як для окремої особистості, так і для групи людей, які працюють в одному відділі чи організації.

Відповіді опитуваних оцінювались наступним чином: "ніколи" - 0 балів, "дуже рідко" - 1 бал, "іноді" - 3 бали, "часто" - 4 бали, "дуже часто" - 5 балів, "кожного дня" - 6 балів.

Показник "емоційне виснаження" обчислюється як сума балів на запитання: 1, 2, 3, 8, 13, 14, 16, 20(в прямому значенні) і 6 (в зворотньому значенні). Показник "деперсоналізація" обчислюється як сума балів на запитання: 5, 10, 11, 15, 22(в прямому значенні). Показник "редукція професійних обов'язків" обчислюється як сума балів на запитання: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21(в прямому значенні).

Оцінка рівня вигорання: "емоційне виснаження" - низький = 0-15; середній = 16-24, високий = 25 і більше; "деперсоналізація" - низький = 0-5,

середній = 6-10, високий = 11 і більше; "редукція професійних обов'язків" - низький = 30 і менше, середній = 31-36, високий = 37 і більше.

Методику діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко було використано для визначення рівня емоційного вигорання. Дана методика є найбільш комплексною і дає можливість системно і детальніше проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому «вигорання», враховуючи компоненти, до яких вони відносяться. Вона складається з 84 пунктів, на які опитувані мали відповісти "так" або "ні", кожен з яких включає два судження ціннісного чи поведінкового характеру і дозволяє встановити, на якій фазі формування «емоційного вигорання» (напруження, резистенція або виснаження) перебуває фахівець. Автор характеризує компоненти згаданого синдрому так:

1. Перший компонент – «напруження» – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликані власною професійною діяльністю. Це знаходить вияв у таких симптомах, як: 1) переживання психотравмуючих обставин – людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як психотравмуючі; 2) незадоволеність собою – незадоволеність власною професійною діяльністю і собою як професіоналом; 3) «загнаність у кут» – відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність взагалі; 4) тривога й депресія – розвиток тривожності у професійній діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої.

2. Другий компонент – «резистенція» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою. На такому тлі будь-яке емоційне залучення до професійних справ та комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми. Це знаходить вияв у таких симптомах, як: 1) неадекватне вибіркоче емоційне реагування – неконтрольований вплив настрою на професійні стосунки; 2) емоційно-моральна дезорієнтація – розвиток байдужості у професійних стосунках; 44 3)

розширення сфери економії емоцій – емоційна замкненість, відчуження, бажання згорнути будь-які комунікації; 4) редукція професійних обов'язків – згортання професійної діяльності, прагнення якомога менше часу витратити на виконання професійних обов'язків.

3. Третій компонент «виснаження» – характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень. Тут виявляються такі симптоми, як: 1) емоційний дефіцит – розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження, мінімізація емоційного внеску у роботу, автоматизм та спустошення людини при виконанні професійних обов'язків; 2) емоційне відчуження – створення захисного бар'єру у професійних комунікаціях; 3) особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні професійних обов'язків та до професійної діяльності взагалі; 4) психосоматичні та психовегетативні порушення – погіршення фізичного самопочуття, розвиток таких психосоматичних та психовегетативних порушень, як: порушення сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб тощо.

Ключі: переживання психотравмуючих обставин = +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5), невдоволення собою = 2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3), "загнаність в клітку" = +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5), тривога і депресія = +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3); неадекватне емоційне вибіркове реагування = 5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5), емоційно-моральна дезорієнтація = +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5), розширення сфери економії емоцій = +7(2), +19(10), -31(20), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5), редукція професійних обов'язків = +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3),

+80(10), емоційний дефіцит = (3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2), емоційна відстороненість = 10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10), особиста відстороненість (деперсоналізація) = +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10), психосоматичні і психовегетативні порушення = +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5).

Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів: 9 і менше - симптом не склався, 10-15 симптом складається, 16-20 симптом склався, 20 і більше ярко виражений симптом. Кількісні результати по фазам: 36 і менше - фаза не сформувалася, 37-60 фаза формується, 61 і більше - сформована фаза.

Враховуючи якісні і кількісні показники, які обчислюються за даними методики для різних компонентів синдрому «вигорання», можна дати досить змістовну характеристику щодо проявів синдрому в особистості, а також визначити індивідуальні та групові заходи профілактики і психокорекції. Для якісної інтерпретації даних, за словами В.В. Бойка, можна використовувати такі питання: 1) які симптоми домінують; 2) якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження»; 3) чи обумовлене «виснаження» (якщо виявлене) факторами професійної діяльності, що ввійшли в симптоматику «вигорання», або суб'єктивними факторами; 4) які симптоми найбільше обтяжують емоційний стан особистості; 5) у яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервову напругу; 6) які ознаки й аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб «емоційне вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і партнерам.

Для визначення рівня організаційного стресу у лікарів різного профілю було використано «Шкала організаційного стресу» (І. Макліна, російськомовна адаптація Н. Водоп'янова). Дана шкала вимірює сприйнятливність до організаційного стресу, пов'язану з недостатнім умінням спілкуватися, приймати цінності інших людей, адекватно оцінювати ситуацію

без шкоди для свого здоров'я і працездатності, негнучкістю поведінки і пасивністю щодо активних форм відпочинку і відновлення життєвих сил. Що вище показник організаційного стресу, то більша вразливість до робочих процесів, частіше переживання дистресу, таких стрес-синдромів, як психічне вигорання, хронічна втома, синдром менеджера. Високий рівень організаційного стресу пов'язаний зі схильністю поведінки типу "А".

Методика дозволяє визначити загальний індекс організаційного стресу і п'ять додаткових показників: здатність до самопізнання, широта інтересів, прийняття цінностей інших, гнучкість поведінки, активність і продуктивність діяльності.

Опитувальник для визначення рівня задоволеності роботою. 36-пунктовий «Опитувальник задоволеності роботою» (Job Satisfaction Survey; JSS), розроблений П. Спектором (1985), оцінює афективну реакцію індивіда на роботу і її специфічні аспекти. Опитувальник вимірює задоволеність 9-ма аспектами роботи: заробітною платнею, просуванням, керівництвом, додатковими пільгами і виплатами, залежними винагородами, умовами виконання, колегами, характером роботи і інформуванням. Кожен аспект оцінюється 4 пунктами.

Для оцінки висловлювань використовується шестибальний формат вибору відповідей від 1 = зовсім не згоден до 6 = абсолютно згоден. Обробка проводиться для кожної підшкали окремо усередненням відповідей на відповідні пункти. Загальна оцінка задоволеності розраховується усередненням всіх пунктів опитувальника. Пункти опитувальника сформульовані в обох напрямках. Тому відповіді на 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 29, 31, 32 і 36-й пункти перед обробкою слід перевести в зворотні.

Методи математико-статистичної обробки матеріалу

Для виявлення прихованих закономірностей та характеру зв'язків між досліджуваними параметрами у матеріалі дослідження був використаний

факторний аналіз (метод головних компонент, обертання Varimax).

Факторний аналіз – статистичний метод, який використовується при обробці великих масивів експериментальних даних. Задачами факторного аналізу є скорочення числа перемінних та визначення структури взаємозв'язку між перемінними, тобто їх класифікація, тому факторний аналіз використовується як метод скорочення даних чи як метод структурної класифікації.

Статистична обробка даних дослідження проводилася комп'ютерним методом з використанням пакета статистичної програми IBM SPSS Statistics 21.0.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

3.1 Загальна характеристика прояву синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю

Для того, щоб дослідити особливості синдрому емоційного вигорання (далі - СЕВ) у лікарів різного профілю було використано методики: методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко, методика діагностики професійного вигорання (МВІ) (С. Maslach, S. Jackson, 1986; модифікація та адаптація Н. Є. Водоп'янової, 2001), результати яких наведено нижче.

Завдяки методиці діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко було виявлено рівень емоційного вигорання у лікарів різного профілю, що представлено на рис. 3.1, рівень вираженості його фаз (див. табл. 3.1) та відповідних їм симптомів (див. табл. 3.2.).

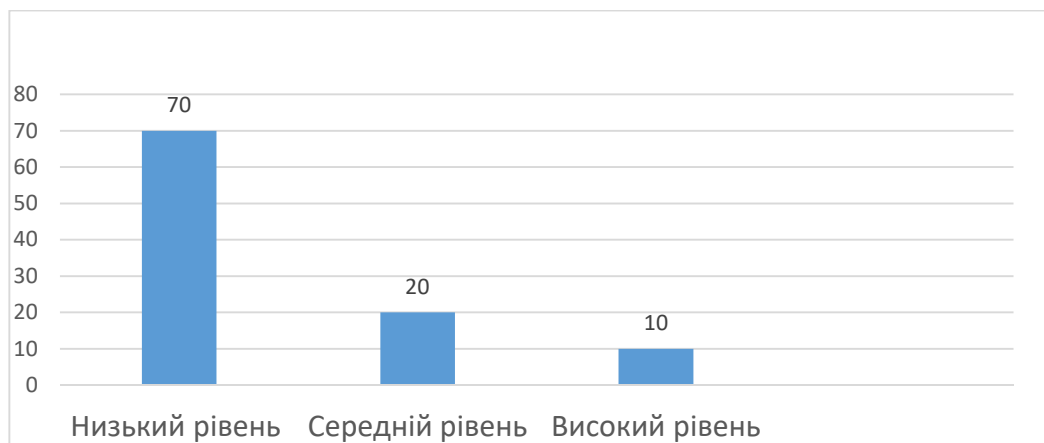


Рис. 3.1. Загальний рівень вираженості синдрому вигорання у лікарів різного профілю за даними опитувальника В.В. Бойко (в %)

За даними, відображеними на рисунку 3.1, можна сказати, що синдром емоційного вигорання не проявляється у більшості спеціалістів, які взяли

участь у дослідженні. Переважає низький рівень вигорання (70%), тоді як середній (20%) і низький (10%) рівні мають низькі значення.

Таблиця 3.1

Сформованість фаз СЕВ у лікарів за даними опитувальника
В.В. Бойко

	Не сформована	В стадії формування	Сформована стадія
Фаза "Напруга"	82%	14%	4%
Фаза "Резистенція"	36%	40%	24%
Фаза "Виснаження"	76%	18%	6%

За даними, наведеними в таблиці 3.2, найбільш вираженою є фаза "резистенція", що виражається в відстороненості від людей у професійній обстановці, вибіркового емоційному реагуванні на проблеми колег, тобто спеціаліст не цікавиться особистим життям своїх колег, а також намагається триматись осторонь при робочих контактах, наприклад, намагається не приймати участь під час обговорення планів, не дає рекомендацій, не намагається допомагати колегам, від чого страждає колектив. Проте можна сказати, що цей симптом слабо виражений, тому що сформований лише у четвертій частині (24%) учасників дослідження. Але можна зауважити, що у порівняно більшості (40%) він знаходиться у стадії формування, що з часом, може перейти до сформованої фази.

Найменш вираженою є фаза "напруга", що має прояв у недостатньому усвідомленні стресогенних чинників, пов'язаних з роботою, тобто фахівець сприймає свій стан як "набридло", "не цікаво", "у мене погано виходить виконувати професійні завдання", він не пов'язує свою реакцію з конкретними обставинами в робочій атмосфері чи з подіями в особистому житті.

Таблиця 3.2

Вираженість окремих симптомів СЕВ у лікарів за даними
опитувальника В.В. Бойко

	Не виявлено	Формується	Сформований
Симптом "переживання психотравмуючих обставин"	68%	26%	6%
Симптом "невдоволення собою"	84%	10%	6%
Симптом "загнаність в клітку"	84%	10%	6%
Симптом "тривога і депресія"	86%	8%	6%
Симптом "неадекватне емоційне вибіркоче реагування"	22%	40%	38%
Симптом "емоційно-моральна дезорієнтація"	58%	28%	14%
Симптом "розширення сфери економії емоцій"	48%	14%	38%
Симптом "редукція професійних обов'язків"	54%	24%	22%
Симптом "емоційний дефіцит"	70%	18%	12%
Симптом "емоційна відстороненість"	64%	24%	12%
Симптом "особиста відстороненість"	74%	20%	6%
Симптом "психосоматичні та психовегетативні порушення"	80%	14%	6%

Згідно з даними, які наведені в таблиці 3.2, можна зробити висновок, що найбільш сформованими є симптоми: "неадекватне емоційне вибіркоче реагування", що виражається в вибіркочому реагуванні на колег та клієнтів,

людина контактує з колегами по принципу "хочу-не хочу", в своїх діях лікар керується не професійною необхідністю, а впливом настрою, вважає, що якщо йому не хочеться відповідати на дзвінки, запитання колег чи виконувати поточне завдання, то він може цього не робити; "розширення сфери економії емоцій", виражається в надто емоційно-негативних реакціях в спілкуванні з рідними і друзями, тобто коли лікар настільки стримує негативну реакцію на колег та робочу обстановку, що потім його реакції знаходять вихід в спілкуванні з рідними та друзями: він може бути надто замкнутим, або навпаки грубим та непомірно емоційним - не хоче розмовляти про свою роботу або, навпаки, не може більше говорити ні про що інше; "редукція професійних обов'язків" виражається в спрощенні професійної діяльності, лікар може робити свою роботу так, аби тільки завдання було зарахованим, намагається уникати завдань, які вимагають нестандартного підходу, часових затрат, командної роботи, а навпаки намагається виконувати більш монотонну, механічну роботу, яка не вимагає великої уваги.

Найменш сформованими є усі симптоми фази «напруги» та два симптоми фази «виснаження». А саме симптоми : 1) "невдоволення собою", що проявляється в оцінці своєї компетенції як "недостатня" та "загнаність в клітку", при цьому людина почуває себе жертвою обставин і не бачить виходу з положення, наприклад: іншу роботу він не знайде, бо в країні криза, та і його кваліфікація не надто висока, а поточне керівництво не зважає на проблеми та потреби своїх працівників; 2) симптом "переживання психотравмуючих обставин", проявляється і посилюється усвідомленням психотравмуючих чинників професійної діяльності, які важко або зовсім не вдається усунути; 3) В результаті невдач або нездатності вплинути на психотравмуючі обставини, людина зазвичай випробовує невдоволення собою, обраною професією, займаною посадою, конкретними обов'язками;

4) відчуття незадоволення роботою і собою породжують потужні переживання ситуативної або особової тривоги, розчарування в собі, професії, на конкретній посаді або місці роботи.

Для більшої наглядності вираженості симптомів СЕВ у лікарів різного профілю, було розглянуто середні показники симптомів в балах, що представлено на рис. 3.2.

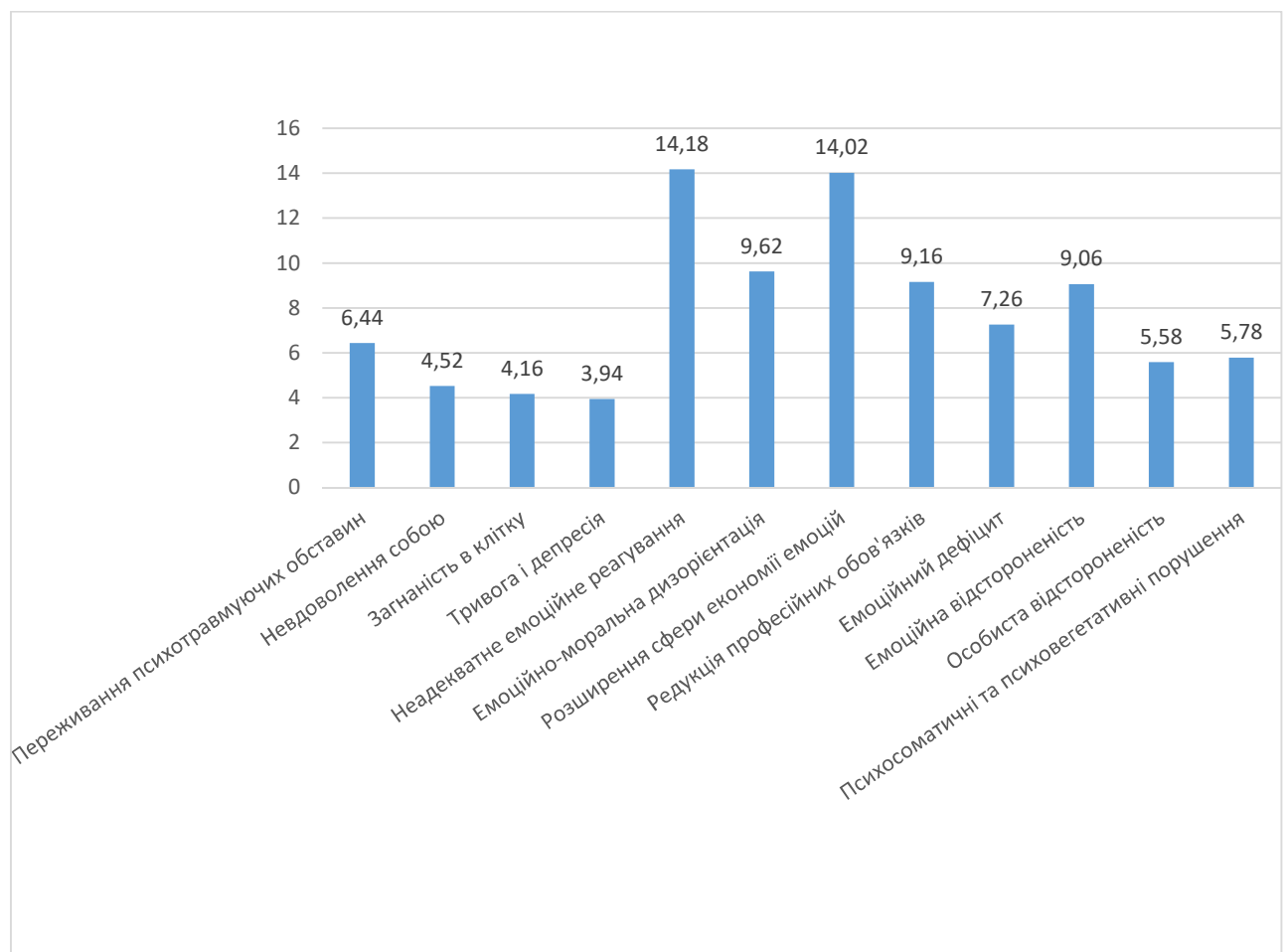


Рис 3.2. Вираженість симптомів синдрому емоційного вигорання за результатами методики В.В. Бойко

За результатами, представленими на рис. 3.2, можна сказати, що вони є тотожними результатам табл. 3.2 - найбільш сформованими є симптоми "неадекватне емоційне реагування", "розширення сфери економії емоцій". Найменш сформованими є: "невдоволеність собою" та "загнаність у клітку", "тривога і депресія". Всі інші симптоми знаходяться на стадії формування, що

підтверджує результати вираженості симптомів СЕВ в процентному співвідношенні, представленій в таблиці 3.2.

Також у таблицях 3.3-3.5 було розглянуто залежність вираженості емоційного вигорання у лікарів різного профілю від стажу роботи.

Таблиця 3.3

Поширення і вираженість I рівня СЕВ в залежності від стажу роботи, %

Стаж, роки	I рівень СЕВ (фаза "напруги" по В. В. Бойко)			Всього, %
	сформовано	стадія формування	немає	
до 5	0	20	80	100
5-10	0	5,8	94,2	100
10-15	11,1	11,1	77,8	100
15-20	0	33,3	66,7	100
20 и більше	7,7	23,1	69,2	100

Аналізуючи отримані результати у таблиці 3.3 найбільш виражені ознаки першого рівня СЕВ виявлено у лікарів зі стажем роботи 10-15 років. Також, можна побачити, що у п'ятої частини лікарів починає формуватися фаза "напруги" у перші п'ять років.

Виходячи з аналізу таблиці 3.4 можна виділити достатньо високі показники формування другого рівня СЕВ у лікарів зі стажем роботи до п'яти років. Також у цій таблиці видно, половина від кількості лікарів, що працюють більше 20 років мають сформовану фазу "резистенції", для якої характерно знецінення міжособистісних стосунків, цинічне ставлення до почуттів та переживань інших людей, проявляються негативні установки, зростає формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик знецінення міжособистісних стосунків важлива втрата емоційного компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання).

Таблиця 3.4

Поширення і вираженість II рівня СЕВ в залежності від стажу роботи, %

Стаж, роки	II уровень СЕВ (фаза "резистенції" по В. В. Бойко)			Всього, %
	сформовано	стадія формування	немає	
до 5	20	60	20	100
5-10	11,7	47,1	41,2	100
10-15	11,1	33,3	55,6	100
15-20	16,7	50	33,3	100
20 и более	53,8	23,1	23,1	100

Таблиця 3.5

Поширення і вираженість III рівня СЕВ в залежності від стажу роботи, %

Стаж, роки	III рівень СЕВ (фаза "виснаження" по В. В. Бойко)			Всього, %
	сформовано	стадія формування	немає	
до 5	0	20	80	100
5-10	5,8	17,7	76,5	100
10-15	11,1	11,1	77,8	100
15-20	0	16,7	83,3	100
20 и более	7,7	23,1	69,2	100

Аналізуючи таблицю 3.5 найбільш високий відсоток осіб, що знаходяться на етапі формування останньої фази СЕВ, для якої характерні соціальна і професійна дезадаптація, невротичні і афективні розлади, а також психосоматичні захворювання, діагностований серед лікарів із стажем роботи більше 20 років. Проте і п'ята частина лікарів знаходиться у стадії формування з стажем роботи до п'яти років.

Таким чином, ознаки другого рівня СЕВ спостерігаються вже на початку професійної діяльності, є ведучими на усіх етапах і частіше виражені зі збільшенням стажу роботи. Це означає, що на усіх етапах професійної діяльності для лікарів різного профілю характерні емоційне дистанціювання або виборче реагування залежно від настрою і суб'єктивної переваги, скорочення часу взаємодії з пацієнтами, що може призводити до професійних помилок, розбіжності діагнозів і неадекватного надання екстреної медичної допомоги.

Вираженість СЕВ серед молодих фахівців з стажем роботи менше 5 років може бути пов'язана з періодом адаптації до особливостей професійної діяльності, зокрема у зв'язку з невідповідністю між уявленнями про особливості праці у лікарні і реальними умовами роботи (напруженим графіком роботи, численними стресовими чинниками, недостатнім фінансуванням, низькою заробітною платою і ін.).

Методика діагностики професійного вигорання (МВІ) (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Є. Водоп'янової) дозволила виявити рівень вираженості вигорання у лікарів, що представлено на рис. 3.6, та рівень сформованості його симптомів, що відображено в таблиці 3.6.

З приведених на рис. 3.3 даних можна сказати, що синдром емоційного вигорання в тій чи іншій мірі проявляється у всіх медичних працівників, при цьому найбільш виражений високий рівень вигорання, найменш виражений низький рівень вигорання.

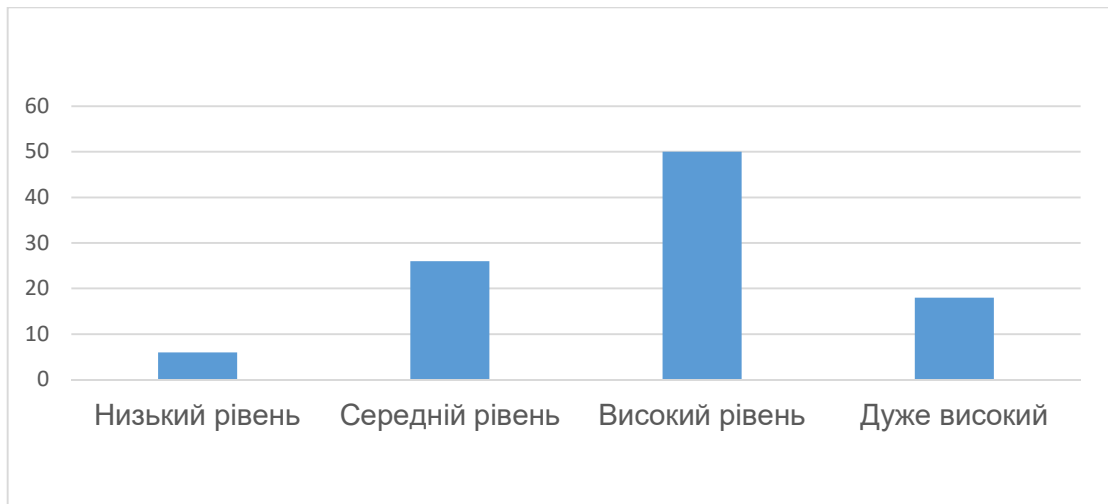


Рис. 3.3. Загальний рівень вигорання за даними опитувальника К. Маслач, С. Джексон, у %

Таблиця 3.6

Вираженість симптомів вигорання за даними опитувальника МВІ К. Маслач і С. Джексон

Симптоми	Не виявлено	Формується	Сформований
Емоційне виснаження	34%	46%	20%
Деперсоналізація	4%	12%	84%
Редукція професійних досягнень	48%	30%	22%

За даними, приведеними в таблиці 3.6, найбільш вираженим є симптом "деперсоналізація", що виражається в емоційному відстороненні і байдужості до колег та клієнтів, тобто фахівець виконує свою роботу, не виявляючи цікавості до перебігу подій протягом роботи над проектом, його плануванні. Лікаря не хвилюють результати роботи та імідж компанії, найголовніше для людини виконати свою роботу та отримати за неї достойну платню; найменш

вираженою є "емоційне виснаження", що проявляється психічною втомою, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігається емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Цей симптом знаходиться у стадії формування. Спочатку спостерігається емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження, зниження інтересу до навколишньої реальності.

Оцінка результатів дослідження вказує на те, що складність лікувального процесу, постійне емоційне, психофізичне напруження призводить до формування високого рівня синдрому професійного вигорання з акцентом на емоційне виснаження та деперсоналізацію у більшості медичних працівників.

3.2 Організаційні чинники синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю

За допомогою шкали організаційного стресу Макліна нами було досліджено толерантність до організаційного стресу у лікарів, яка зв'язується з умінням спілкуватися, адекватно оцінювати ситуацію, без шкоди для свого здоров'я і працездатності, активно і цікаво відпочивати, швидко відновлюючи свої сили. Результати дослідження наведені в табл. 3.7.

За результатами, приведеними в табл. 3.7 на високому рівні розвинуте прийняття цінності інших, активність і продуктивність, що для медичних працівників являється важливою якістю. На достатньому рівні сформовані гнучкість поведінки і широта інтересів.

Таблиця 3.7

Результати дослідження за допомогою шкали організаційного стресу
Макліна, у %

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Здатність до самопізнання	0	44	46
Широта інтересів	4	56	40
Прийняття цінності інших	0	22	78
Гнучкість поведінки	0	68	32
Активність і продуктивність	4	32	64

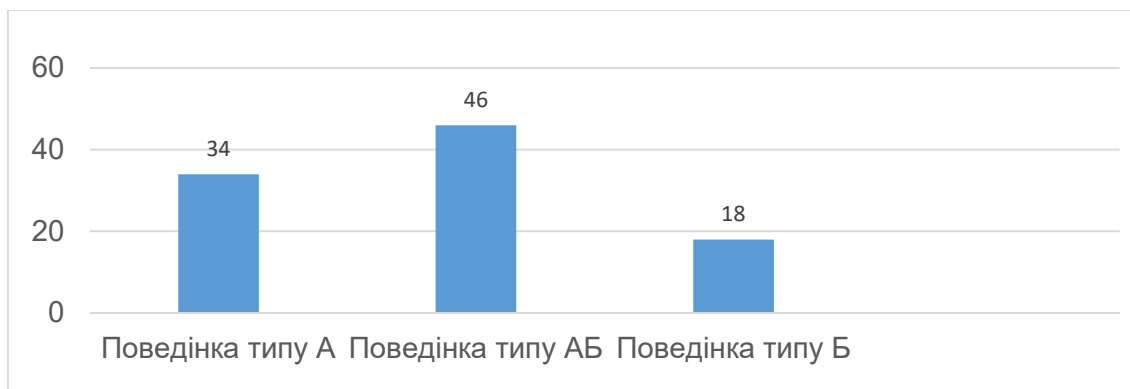


Рис. 3.4 Сумарний показник організаційного стресу у відсотках

Виходячи з даних, зображених на рис. 3.4 робимо висновки, що більшість лікарів (46%) відносяться до проміжного типу. Проте 34% лікарів мають схильність до переживання дистресу і різних стресс синдромів, а також у них є ризик професійного вигорання і коронарних захворювань. Тому що,

чим більше поведінка людини відноситься до "типу А", тим більша схильність до ризику коронарних захворювань. А інші (18%) є стресостійкими до організаційного стресу, що пов'язане з умінням спілкуватися, адекватно оцінювати ситуацію, без наслідків для свого здоров'я і працездатності, активно і цікаво відпочивати, швидко відновлювати власні сили. Тому що толерантність до психологічного стресу або стресостійкість - це сукупність особистісних якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, волевові та емоційні навантаження (перевантаження), зумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності, оточення і власного фізичного і психічного здоров'я.

Зазначені результати говорять про те, що професійні вимоги, емоційне навантаження призводять до високих показників професійного стресу приблизно у третини фахівців (34%), говорить про наявність внутрішнього конфлікту між вимогами з боку організації, привабливістю роботи в ній, очікуваннями і можливостями працівника.

У той же час більшість (64%) лікарів продемонстрували середні і низькі показники організаційного стресу, що свідчить про високу стресостійкість.

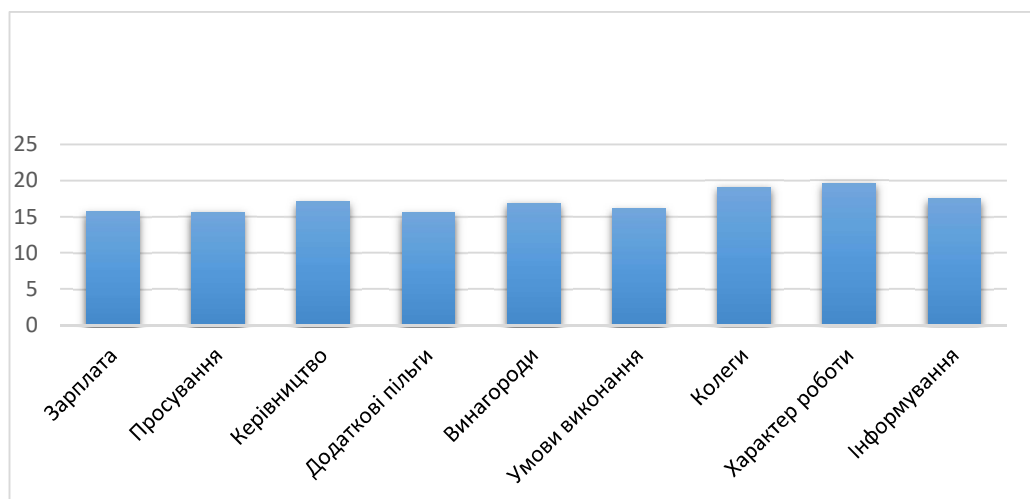


Рис. 3.5. Рівень задоволеності роботою серед лікарів, середні значення

За результатами, наведеними в рис. 3.5, видно що середні показники достатньо високі по всім шкалам. Тому можна зробити висновок, що рівень задоволеності роботою знаходиться на достатньо високому рівні. Це позитивно впливає на емоційний стан працівників. Найбільш високий рівень задоволеності спостерігається по таким факторам: колеги і характер роботи. Тобто працівників влаштовують колеги, з якими вони працюють і характер задач, які виконують на роботі. На низькому рівні знаходяться такі фактори: зарплата, можливість просування і додаткові пільги. Це означає, що лікарі менше вдоволені оплатою і грошовою компенсацією, можливістю просування та перспективами, додатковими грошовими виплатами зверх зароботної плати. Що у свою чергу є одним із факторів, які впливають на формування синдрому емоційного вигорання.

3.3 Структурна організація синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю

З метою виявлення внутрішніх взаємозв'язків між досліджуваними змінними був проведений факторний аналіз, результати якого наведені в табл. 3.5.

Таблиця 3.8

Факторна структура синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю

Повернута матриця компонентів			
	Компонент		
	Фактор 1 (24,57%)	Фактор 2 16,54%	Фактор 3 10,99%
Організаційний стрес (Маклін)	0,840		
3-я стадія «виснаження» (Бойко)	0,786		

Продовження табл. 3.8			
Повернута матриця компонентів			
	Компонент		
	Фактор 1 (24,57%)	Фактор 2 16,54%	Фактор 3 10,99%
Психосоматичні порушення (Бойко)	0,756		
1-а стадія «напруги» (Бойко)	0,747		
2-а стадія «резистенція» (Бойко)	0,719		0,474
Особистісна відстороненність (Бойко)	0,703		
Активність і продуктивність (Маклін)	0,701		
Загнаність у клітку	0,628		
Широта інтересів (Маклін)	0,625		
Емоційне виснаження (МВІ)	0,613		
Прийняття цінності інших (Маклін)	0,596		
Редукція професійних обов'язків (Бойко)	0,588		
Розширення сфери економії емоцій (Бойко)	0,570		
Редукція професійних обов'язків (МВІ)	-0,568		0,527
Здатність до самопізнання (Маклін)	0,558		
Невдоволення собою (Бойко)	0,553		
Переживання психотравмуючих обставин (Бойко)	0,550		
Емоційний дефіцит (Бойко)	0,509		
Тривога і депресія (Бойко)	0,407		
Загальна кількість балів по рівню задоволеністю роботою		0,964	
Подяка, визнання по рівню вдоволеності роботою		0,842	

Закінчення табл. 3.8			
Повернута матриця компонентів			
	Компонент		
	Фактор 1 (24,57%)	Фактор 2 16,54%	Фактор 3 10,99%
Заробітня плата за рівнем вдоволеності роботою		0,828	
Виплати додатково до з/п по рівню вдоволеності роботою		0,805	
Комунікація по рівню вдоволеності роботою		0,797	
Можливість підвищення по роботі за рівнем вдоволеності роботою		0,631	
Колектив за рівнем вдоволеності роботою		0,551	
Задачі за рівнем вдоволеності роботою	-0,459	0,546	
Правила за рівнем вдоволеності роботою		0,492	
Керівник за рівнем вдоволеності роботою		0,419	
Загальна кількість балів (МВІ)			0,699
Вік			0,623
Стаж роботи			0,609
Неадекватне емоційно вибіркоче реагування (Бойко)			0,530
Деперсоналізація (МВІ)		-0,438	0,529
Емоційно-моральна дезорієнтація (Бойко)			0,481

Факторна структура синдрому емоційного вигорання у лікарів представлена трьома факторами.

Перший фактор, який пояснює 24,57% дисперсії, є біполярним та був названий "Виснаження". На одному полюсі даний фактор об'єднав показник організаційного стресу, загальний індекс вигорання, три стадії розвитку вигорання, психосоматичні порушення, особистісну відстороненість, активність і продуктивність, загнаність у клітку, широту інтересів, емоційне виснаження, прийняття цінності інших, редукцію професійних обов'язків, розширення сфери економії емоцій, здатність до самопізнання, невдоволення собою, переживання психотравмуючих обставин, тривога і депресія, емоційний дефіцит, тоді як на іншому полюсі опинилися редукція особистих досягнень і задачі за рівнем вдоволеності роботою. Отже високий рівень чутливості до організаційного стресу супроводжується наростанням вираженості симптомів вигорання та його швидкого переходу до стадії виснаження. Це супроводжується зниженням цінності професійної діяльності, зниженням професійної ефективності та продуктивності.

Другий фактор, який пояснює 16,54% дисперсії, був названий "Чинники задоволеності роботою" також є біполярним. На одному полюсі він об'єднав загальний показник задоволеності роботою, а також рівень задоволеності такими аспектами роботи як подяка, визнання, заробітна плата, додаткові виплати, комунікація, можливість підвищення по роботі, колектив, задачі, правила та керівник. На іншому полюсі опинилася шкала деперсоналізація. Отже рівень задоволеності професійною діяльністю насамперед пов'язаний із такими аспектами як визнання та подяка з боку пацієнтів, колег та керівництва, матеріальне заохочення, можливість підвищення по роботі, задовільні відносини із колективом та керівництвом. Це сприяє більшій залученості фахівців до роботи, зниженню ймовірності розвитку міжособистісного аспекту вигорання, який супроводжується формуванням цинічної та відстороненої поведінки із пацієнтами та колегами.

Третій фактор пояснює 10,99% дисперсії та був названий "Особистісна відстороненість". Даний фактор є монополярним та об'єднав загальний індекс

вигорання, стадію резистенції, редукцію професійних обов'язків, вік, стаж роботи, неадекватне емоційно вибіркоче реагування, деперсоналізацію, емоційно-моральну дезорієнтацію. Отже зі зростанням віку та стажу роботи у лікарів підвищується ймовірність розвитку синдрому вигорання, яке виявляється, насамперед, в особистісній відстороненості, вибіркочому емоційному реагуванні, що супроводжується зниженням якості виконання професійних обов'язків та залученістю в роботу в залежності від настрою та особистісного ставлення до пацієнтів.

ВИСНОВКИ

1. Синдром емоційного вигорання являє собою професійну деформацію особистості внаслідок реакції на стрес, який призводить до фізичного, розумового й емоційного виснаження та має різнобарвну феноменологію. Існують різні підходи до концептуалізації синдрому емоційного вигорання. Даний феномен розглядається у якості тривимірного конструкта, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію й редукцію особистих досягнень; вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на стресові чинники професійної діяльності; як деструктивне вирішення професійної кризи. Формуванню синдрому емоційного вигорання передують низка організаційних та індивідуально-психологічних чинників, серед яких найбільшу роль відіграють останні. Серед організаційних чинників, що сприяють розвитку емоційного вигорання у лікарів виокремлюють: високі рівні навантаження та відповідальності в роботі, низький рівень матеріальної мотивації, невдоволеність умовами праці, тощо.

2. В ході дослідження було встановлено, що синдром емоційного вигорання в тій чи іншій мірі проявляється у всіх лікарів. При цьому переважав низький рівень вигорання (70%), тоді як середній (20%) і низький (10%) рівні були менш поширеними. Найбільш характерними симптомами синдрому вигорання у лікарів різного профілю були «деперсоналізація», «неадекватне емоційне реагування» та «розширення сфери економії емоцій». При виборі стратегії взаємодії з колегами та пацієнтами такі фахівці керуються не професійною необхідністю, а впливом настрою; для них характерна особистісна та емоційна відстороненість від робочих контактів, страждає командна робота, спостерігається переорієнтація зі складних робочих завдань, які вимагають нестандартного підходу, на монотонну та механічну роботу.

3. У 34% лікарів встановлено високі показники організаційного стресу, що свідчить про низьку толерантність до дистресу та високий ризик розвитку

професійного вигорання, тоді як помірний рівень стресу був виявлений у 46% респондентів, а низький – у 20%. Таким чином, майже у третини фахівців спостерігається наявність внутрішнього конфлікту між професійними вимогами, високими емоційним та фізичним навантаженням, з одного боку, та привабливістю роботи, очікуваннями і власними можливостями, з іншого боку.

При оцінюванні умов праці лікарями найбільший рівень задоволеності був виявлений за такими показниками як стосунки із колегами та характер роботи. Низький рівень задоволеності був становлений за такими показниками як заробітна плата, можливість просування в роботі і додаткові пільги. Зазначені показники можуть сприяти розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів.

4. Факторна структура синдрому емоційного вигорання у лікарів була представлена трьома факторами. Перший фактор "виснаження" показує, що при підвищенні рівня організаційного стресу зростає вираженість симптомів вигорання, що швидко призводить до фізичного та емоційного виснаження. Другий фактор "чинники задоволеності роботою" відображає значущість таких аспектів професійної діяльності як визнання та подяка, матеріальне заохочення, можливість підвищення по роботі, задовільні відносини із колективом та керівництвом, що сприяє більшій залученості фахівців до роботи, зниженню ймовірності розвитку міжособистісного аспекту вигорання, який супроводжується формуванням цинічної та відстороненої поведінки в процесі взаємодії з пацієнтами та колегами. Третій фактор "особистісна відстороненість" відображає наступну закономірність: зі збільшенням віку та стажу роботи підвищується рівень емоційного вигорання і знижується якість виконання професійних обов'язків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрумова, А. Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А. Г. Абрумова // Психологический журнал. – 1985. – № 6.– С. 107–115.
2. Адаптация к профессиональной деятельности / Физиология трудовой деятельности // А. Ж. Юревиц, В. С. Аверьянов, О. В. Виноградов и др., – СПб.: Наука, 1993. – с. 209–277
3. Алешина, Т.Г. Проблема взаимосвязи индивидуально-личностных свойств и особенностей формирования «синдрома эмоционального выгорания»/ Т. Г. Алешина // Психотерапия. — 2007. — № 7. — С. 35-38.
4. Аминов, Н.А. Дифференциальный подход к исследованию структурной организации главных компонентов педагогических способностей/ Н. А. Аминов // Вопросы психологии. — 1995. — № 5. — С. 5–19.
5. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания/ Б. Г. Ананьев. — М.: Наука, 1977. — 380 с.
6. Барабанова, М. В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» / М. В. Барабанова // Вестник МГУ. – Сер. 14: Психология. – 1995.– №1.– С. 54–58.
7. Білова, М. Є. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, психологія особистості, історія психології» / М. Є. Білова. – Одеса, 2007. – 20 с.
8. Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 17.– № 4. – С. 394–402.
9. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. /В.В. Бойко.— М.: Филин, 1996.

10. Бойко, В.В. Энергия эмоций/ В. В. Бойко. — СПб.: Питер, 2004. — 474 с.
11. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — СПб. : Питер, 2008. — 336 с.
12. Гавенко, Н. В. Діагностика, первинна профілактика та корекція дезадаптивних психічних реакцій і станів у студентів-медиків, які навчаються на молодших курсах вищого навчального закладу (I–III курс) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Н. В. Гавенко. — Харків, 2003. — 18 с.
13. Гавриленко, М. А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей психиатров-психотерапевтов / М. А. Гавриленко // Арх. психіатр.— 2002.— № 4 (31).— С. 192–194.
14. Гнедова, С.Б. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» у специалистов коррекционно-развивающего обучения // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у 44 специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. — Курск: КГУ, 2007. — С. 35–38.
15. Горбатов, Д.С. Практикум по психологическому исследованию: Учеб.пособие. - Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. - 272 с.
16. Голуб, И. Е. Закономерности развития и пути предупреждения альтерирующих эффектов хирургического стресса : автореф. дис. На соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.16 «Патологическая физиология» / И. Е. Голуб. — Иркутск, 1
17. Гринберг, Дж. Управление стрессом: пер. с англ./ Дж. Гринберг, Л. Гительман, М. Потапова. — СПб. : Питер, 2002. — 496 с.

18. Доценко, О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социономических профессий/ О. Н. Доценко // Психологический журнал. — 2008. — Т. 29, № 5. — С. 91-100.
19. Дружилов, С. А. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития. / С. А. Дружилов.- Новокузнецк: ИПК, 2002. — С. 77-100.
20. Зеер, Э.Ф. Психология профессий/ Э. Ф. Зеер. — М.: Фонд «Мир», 2005. — 330 с.
21. Зеркалов, Д. В. Охорона праці в галузі: Загальні вимоги. Навчальний посібник. — К.: «Основа», 2011. — С. 424 – 427.
22. Знакова, Т. А. Професійне «вигорання» керівників / Т. А. Знакова, А. С. Огнев // Управління персоналом. — 2003. — № 11. — С. 64–75.
23. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства/ Е. П. Ильин. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2011. — С. 402-407.
24. Калайтан, Н. Л. Психологические факторы развития синдрома эмоционального выгорания и его динамика у врачей скорой т неотложной медицинской помощи/ Н. Л. Калайтан.- Харьков : ХАИ, 2011.- 278 с.
25. Климов, Е. А. Психология профессионала: избранные психологические труды./ Е. А. Климов. — М.: ин-т практ. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1996. — 400 С.
26. Ковалева, Н. А. Личностные особенности педагогов школы-интерната как фактор развития эмоционального выгорания // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. — Курск: КГУ, 2007. — С. 80–82. 45
27. Колоскова О.К., Поліщук М.І., Воротняк Т.М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. // Журнал «Здоровье ребенка» // <http://www.mif-ua.com/archive/article/34910>

28. Корицова, Г. С. Профессиональное выгорание как дезадаптивный психозащитный механизм у педагогических работников/ Г. С. Корицова // Современные проблемы науки и образования. 2007. № 1. С. 132–136.

29. Корицова, Г. С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности/ Г. С. Корицова // Фундаментальные исследования. 2005. № 4. С. 29–32.

30. Кулик, С. М. Дослідження особливостей професійної адаптації вчителів освітніх закладів // Актуальні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. – К.: Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2003. – Ч.9. – С. 108–110.

31. Кулик, С. М. Психологічні проблеми професійної адаптації вчителів // Актуальні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. – К.: Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2002. – Ч.2. – С. 201–204.

32. Кюблер – Росс, Э. О смерти и умирании: пер. с англ. / Э. Кюблер – Росс. – София. – 2001. – С. 3–17.

33. Лазебная, Е. О. Травматический психологический стресс и его последствия/ Е. О. Лазебная // Прикладная психология. – 2000. – № 2. – С. 32–34.

34. Леонова, А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса/ А. Б. Леонова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 11. – С. 2–16.

35. Леонтьев, А. Н. Деятельность, сознание, личность/ А. Н. Леонтьев.- М.: Политиздат, 1975, с. 304;

36. Ломов, Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии/ Б. Ф. Ломов. - М.: Наука, 1984.- 444 с. 29.

37. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются : практикум по соц. психологии / К. Маслач. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с. 46

39. Митина, М. К. Психологическое сопровождение выбора профессии / М. К. Митина. – М. : Изд-во МПСИ., 2003. – 184 с.
40. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. // Газета «Новости медицины и фармации» Психиатрия (383), (2011) (Тематический номер) // <http://www.mifua.com/archive/article/20574>
41. Никифоров, Г. С. Психология здоровья/ Г. С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002. – 256с.
42. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психол. журн. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 90–101.
43. Платонов, К. К. Краткий словарь системы психологических понятий / К. К. Платонов. – М. : Высшая шк., 1984. – 254 с.
44. Робер, М. А. Психология индивида и группы / М. А. Робер, Ф. Тильман. – М., 2008. – 256 с.
45. Рубинштейн, М. М. Проблема учителя: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В. А. Сластёнина. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – с. 176
46. Скугаревская, М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания/ М. М. Скугаревская.—Минск, БГМУ, 2003. – С. 8-15.
47. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, 47 С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова ; Курск. гос. ун-т. – Курск, 2008. – 336 с.
48. Сыманюк, Э. Э. Психологические барьеры профессионального развития личности: практико-ориентированная моногр/ Э. Э. Сыманюк.- М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – С. 34-78.

49. Сыманюк, Э. Э. Психология профессионально обусловленных кризисов/ Э. Э. Сыманюк. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. – С. 266-270.

50. Федак, Б. С. Синдром выгорания у медицинских работников / Б. С. Федак // Медицинская психология. – 2007. – Т. 2, № 3. – С. 18–22.

51. Федоренко, А. Ф. Психологічні чинники попередження та подолання професійної дезадаптації у майбутніх психологів-практиків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. : спец. : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / А. Ф. Федоренко. – К., 2008. – 20 с.

52. Форманюк, Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя. / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии, №6, 1994. – С. 58-63.

53. Фролов, А. Г. Адаптация преподавателя к профессионально-педагогической деятельности в высшей школе/ А. Г. Фролов, С. А. Хомочкина, Г. У. Матушанский.- Казань, 2006. – С. 25-50.

Методики дослідження

Опросник В. В. Бойко.

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют меня нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения — хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.

15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером. .
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, святы с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».

31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

34. Я очень переживаю за свою работу.

35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами, без души.

47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.

48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.

49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.

50. Успехи в работе вдохновляют меня.

51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется мне безысходной (почти безысходной).

52. Я потерял покой из-за работы.

53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).

54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

56. Я часто работаю через силу.

57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не тратить нервы, береги здоровье.

59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.

60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.

62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.

63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.

64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.

65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.

66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.

67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.

68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.

70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.

71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.

74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.

75. Моя карьера сложилась удачно.

76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.

77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.

78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня, как на профессионала — обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Додаток Б

Опросник на выгорание МВІ, адаптирован Н.Е. Водопьяновой

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным
2. После работы я чувствую себя, как «выжатый лимон»
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои коллеги и стараюсь учитывать это в интересах дела
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми коллегами без теплоты и расположения к ним
6. После работы мне на некоторое время хочется уединиться
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами
8. Я чувствую угнетенность и апатию
9. Я уверена, что моя работа нужна людям
10. В последнее время я стала более черствой по отношению к тем, с кем я работаю
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление
13. Моя работа все больше меня разочаровывает
14. Мне кажется, что я слишком много работаю
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегам
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе
18. Во время работы я чувствую приятное оживление
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного

20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня в моей работе

21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами

22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Додоток В

Шкала организационного стресса Маклина

1. При возникновении проблем я начинаю активно действовать
2. После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах
3. Я работаю с интересными и достойными людьми, уважаю их чувства и мнения
4. Я осознаю и понимаю свои собственные слабости и сильные качества
5. Существует довольно много людей, которых я могу назвать хорошими друзьями.
6. Я получаю удовольствие, используя свои знания и навыки на работе и в жизни
7. На работе мне часто неинтересно
8. Мне интересно встречаться, разговаривать и работать с людьми различных мировоззрений, отличающихся от моих точек зрения
9. Часто в моей работе я берусь за большее, чем могу успеть сделать в реальное время
10. В выходные дни я активно отдыхаю
11. Я могу работать продуктивно только с теми, кто близок мне по духу (культуре, интересам, менталитету), или с теми, кто похож на меня
12. Я работаю, прежде всего, для того, чтобы заработать себе на жизнь, а не потому, что я получаю удовольствие от своей работы
13. В моей работе я всегда действую рационально, четко определяю приоритеты (первостепенные задачи)
14. На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я
15. Я испытываю беспокойство по поводу своей работы

16. Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество...)
17. Я расстраиваюсь, когда дело не получается так, как я хочу
18. Часто я не знаю, как настоять на своем в спорных вопросах
19. Я легко (без особого напряжения) нахожу выход из проблемных (профессионально трудных) ситуаций, мешающих мне достичь важной цели
20. Я часто не соглашаюсь с моим начальником или коллегами

Додаток Г

Опросник уровня удовлетворенности работой Маклина

1. Думаю, что я получаю неплохую оплату за ту работу, которую я выполняю.
2. В этой организации у меня практически нет шансов получить повышение.
3. У меня исключительно толковый и грамотный руководитель.
4. Меня не удовлетворяет система дополнительных выплат, существующая в этой организации.
5. Когда я хорошо выполняю свою работу, я ощущаю признание и благодарность.
6. Многие из наших правил и инструкций препятствуют нормальной работе.
7. Мне нравятся люди, с которыми я работаю.
8. Иногда мне кажется, что моя работа не имеет никакого смысла.
9. В этой организации хорошо налажено информирование своих работников.
10. Прибавки к зарплате очень незначительны и происходят редко.
11. Те, кто хорошо справляются со своей работой, имеют реальные шансы на повышение.
12. Мне не нравится то, как со мной обращается мой руководитель.
13. Дополнительные льготы и выплаты, которые мы здесь получаем, не хуже, чем в большинстве других организаций.
14. Я не вижу, чтобы то, что я делаю, хоть как-то ценилось.
15. Мои попытки улучшить процесс работы не натываются на бюрократизм и проволочки.
16. Многие из моих коллег грешат некомпетентностью.

17. Мне интересно решать задачи, возникающие в моей работе.
18. Мне неясны цели, которые перед собой ставит эта организация.
19. Думаю, что меня недостаточно ценят в этой организации, судя по тому, сколько мне платят.
20. Шансы продвинуться по карьерной лестнице здесь не хуже, чем в других местах.
21. Мой руководитель проявляет мало интереса к чувствам своих подчиненных.
22. Наша организация обеспечивает хороший социальный пакет.
23. У нас почти не получают материальных вознаграждений за хорошую работу.
24. Мне приходится выполнять массу формальных и ненужных вещей.
25. Я получаю удовольствие от работы со своими коллегами.
26. Мне часто кажется, что я не знаю, что происходит в нашей организации.
27. Я горжусь работой, которую я выполняю.
28. Я удовлетворен возможностями на повышение зарплаты
29. Мы не имеем того социального пакета, который должны были бы иметь.
30. Мне очень нравится мой руководитель.
31. Моя работа перегружена писаниной.
32. Я не чувствую, чтобы мои усилия оценивались так, как они того заслуживают.
33. Если я захочу, у меня есть реальные возможности продвинуться по службе.
34. Мне очень нравится атмосфера нашего коллектива.

35. Я получаю удовольствие от этой работы.

36. Меня не удовлетворяет уровень информирования работников в нашем подразделении.