

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г. С. КОСТЮКА

Лотоцька-Голуб Людмила Леонідівна

УДК 159.942.2:614.253(043.3)

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ
ДО ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ЛІКАРІВ**

19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ-2016

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України, лабораторії психології навчання імені І. О. Синиці, м. Київ

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор **Панок Віталій Григорович**, Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України, директор

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, доцент **Васильченко Ольга Миколаївна**, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, лабораторія психології політико-правових відносин, провідний науковий співробітник;

кандидат психологічних наук, доцент **Коваль Ірина Андріївна**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, кафедра психосоматичної медицини і психотерапії, доцент

Захист відбудеться 29 червня 2016 року о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.453.01 в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, м. Київ – 33, вул. Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, м. Київ – 33, вул. Паньківська, 2

Автореферат розісланий 28 травня 2016 року

В.о. вченого секретаря

спеціалізованої вченої ради

А. М. Грись

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Постійне ускладнення професійної діяльності визначає все більш високі вимоги не лише до фізичних, але й, головним чином, до психічних можливостей людини, що спричиняється підвищенням інтелектуалізації праці, збільшенням ролі розумової діяльності, пов'язаної із завантаженням когнітивної сфери й психомоторики, опрацюванням інформації в умовах її дефіциту або, навпаки, її надлишку, а також нестачі часу, невизначеності професійних ситуацій або їх наслідків, значущістю й відповідальністю за прийняті рішення та результати діяльності, підвищенням вимог до постійного удосконалення професійної кваліфікації тощо.

Отже, професійна діяльність сучасного спеціаліста характеризується значною інтенсивністю праці, що призводить до того, що він переживає суттєві навантаження, несприятливі впливи інформаційних, соціальних чинників, через які відбувається зниження ефективності захисних компенсаторно-адаптаційних механізмів регуляції стану здоров'я й працездатності особистості, розвиток несприятливих функціональних станів, що призводить до зниження продуктивності, якості, надійності, безпеки праці, зменшення професійного довголіття, деперсоналізації (цинічне ставлення до професійної діяльності), редукції професійних досягнень й професійного вигорання.

Особливість трудової діяльності медичних працівників полягає в тому, що її виконання відбувається в умовах постійного стресу (Л. Карамушка, С. Максименко, С. Москалець та ін.). Прийняття життєво важливих рішень стосовно здоров'я пацієнтів і переживання внутрішньоособистісних конфліктів внаслідок цього, – все це спричиняє подвійний тиск і вимагає наявності особистісних передумов задля запобігання негативних наслідків зазначеного чинника. Такою передумовою можна вважати сформованість моральної культури медика (як основи професіоналізму) (М. Жукова, Л. Карамушка, Г. Малигіна, В. Моляко, Н. Ельштейн), і, насамперед, це стосується такої вагомості властивості, як резистентність до професійного вигорання, стресостійкість.

Професійна діяльність медичних працівників пов'язана з неминучими емоційними й моральними перевантаженнями, що є основою для виникнення так званих професійних особистісних деформацій – таких як «синдром емоційного вигорання», адиктивна поведінка у вигляді трудового ліризму, ургентної адикції та ін. Такі зловживання, у свою чергу, являють собою психологічне підґрунтя для розвитку різних психосоматичних і невротичних розладів, а також алкоголізму. Крім шкідливих для здоров'я наслідків зазначені процеси можуть призвести до професійної дезадаптації й функціональної деградації фахівця (С. Кулаков, Л. Ларенцова, В. Орел, П. Сидоров, тощо).

Розгубленість і втрата цінностей, що притаманні сучасному суспільству обумовлені: недостатністю гуманітарної підготовки майбутніх медиків, зневажанням прав і людської гідності з боку соціальних інститутів, які повинні бути взірцями моралі, зумовлює становлення об'єктного ставлення до пацієнта, до життя людини і власної долі (Л. Валенкевич, С. Волочков, О. Гурвич, В. Лісовський, Н. Лебедева, Ф. Михайлов).

Незважаючи на існування досить змістовних теоретичних і практичних доробок в галузі загальної психології, медичної психології, психології праці, присвячених проблемам взаємин лікаря і хворого (Л. Бурлачук, І. Вольперт, В. Ніколаєнко, В. Ташликов, М. Ельштейн та ін.); докладне вивчення особливостей професійної діяльності медичних працівників (І. Вітенко, М. Кабанов, Д. Любімова, та ін.); дослідження особистісної сфери лікарів, окремі питання даної проблеми потребують подальшого вивчення. Йдеться перш за все про аспект впливу індивідуально-психологічних і когнітивно-стильових особливостей лікаря на вирішення ним проблемних ситуацій у міжособистісному спілкуванні, що пов'язані з професійною діяльністю, застосування копінг-стратегій для виходу із кризового стану, конфліктних ситуацій, що віддзеркалюється на взаємодії його із пацієнтами та колегами; специфіку способів спілкування під час лікування. Недостатньо розкрито й особливості процесу становлення та формування резистентності фахівців до професійного вигорання, котра ґрунтується на індивідуально-особистісних властивостях, стресостійкості, ціннісних орієнтаціях особистості, а також розвинених психотерапевтичних і деонтологічних вміннях.

Вивчення означеної проблеми пов'язується із сучасними вимогами до лікарів, серед яких обов'язковим є не тільки високий рівень професійної майстерності, а й моральність і відповідальність за наслідки прийнятих рішень для здоров'я людей. Особливо значущими в контексті окресленої проблеми є стресостійкість в умовах постійного професійного стресу, резистентність до емоційного й професійного вигорання, механізми психологічного захисту, копінг-стратегії особистості як чинники професійної самореалізації лікарів.

Очевидна актуальність цих проблем, їхня соціальна значущість і зумовили вибір теми даного дослідження: ***«Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів»***.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічні аспекти професійної діяльності лікарів.

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів.

Мета дослідження: на основі теоретичного і експериментального дослідження проблеми з'ясувати соціально-психологічні чинники прояву резистентності до емоційного вигорання у лікарів.

Гіпотези дослідження:

1) прояви резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів мають системний характер;

2) особливості резистентності лікарів до соціально-психологічних чинників емоційного вигорання пов'язані з їх індивідуально-психологічними та когнітивно-стильовими особливостями;

3) наявний зв'язок між професійно важливими якостями (моральність, професійна гідність, відповідальність, сенситивність, психоемоційна стабільність, доброзичливість та ін.) та резистентністю до емоційного вигорання лікарів у їх професійній діяльності.

Завдання дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу проблеми визначити основні теоретико-методологічні підходи до розуміння феномену резистентності до емоційного вигорання, професійного стресу, соціальних ролей у професійній діяльності лікарів.

2. Експериментальним шляхом визначити зв'язок між соціально-психологічними та когнітивно-стильовими особливостями майбутніх медиків та професійних лікарів, що впливає на резистентність до емоційного вигорання.

3. На основі експериментальних даних встановити особливості саморегулюючої поведінки у лікарів та визначити провідні копінг-стратегії й механізми психологічного захисту у професійній діяльності лікарів в ситуаціях, що сприяють становленню резистентності.

4. Розробити теоретичну модель «становлення резистентності до емоційного вигорання» лікарів, що сприятиме їх професійній самореалізації, формуванню адаптивних копінг-стратегій в умовах постійного стресу, невизначеності й відповідальності за здоров'я й життя пацієнтів;

5. Розробити профілактичні та психокорекційні заходи щодо запобігання формуванню неадаптивних копінг-стратегій, становлення механізмів психологічного захисту, формуванню резистентності до емоційного вигорання лікарів.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, темами, планами.

Тема є частиною фундаментальних науково-дослідних робіт лабораторії психології навчання імені І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України «Психологічні чинники самодетермінації особистості в освітньому просторі» (номер державної реєстрації 0109U000558), «Діяльнісна самореалізація особистості в освітньому просторі» (номер державної реєстрації 0114U000602). Тему затверджено на засіданні вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 3 від 24 березня 2011 року) та узгоджено у бюро міжвідомчої Ради з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології в Україні (протокол № 4 від 26 квітня 2011 року).

Методологічною й теоретичною основою дослідження є базисний підхід до системного опису діяльності (В. Суходольський); уявлення про роль освіти і професійної підготовки людини у розвитку її ціннісно-сислової сфери (Л. Карамушка, Г. Костюк, С. Максименко, В. Панок, С. Рубінштейн); теорія ставлень людини (О. Донцов, В. Мясіщев); положення теорії особистісного опосередкування навчальної діяльності

С. Максименка; теоретичні засади вивчення особистості як активного суб'єкта навчально-професійної діяльності (Г. Костюк, О. Леонтьєв, Г. Балл, В. Моляко, В. Семиченко, Г. Ложкін та ін.); положення про сутність ідентифікації та її вплив на професійне становлення особистості (Ж. Вірна, Л. Орбан-Лембрик, В. Рибалка та ін.); наукові доробки про психологічні особливості професіоналізації лікаря (Л. Бурлачук, І. Вітенко, Л. Тилевич, Г. Гарді та ін.); теоретичні положення про розвиток професійно-важливих якостей особистості (О. Бондаренко, Н. Чепелева, Н. Пов'якель, О. Саннікова, Н. Пророк та ін.) та про специфіку професійної підготовки студентів-медиків (В. Ташликов, В. Ороховський, Л. Супрун та ін.).

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, узагальнення, моделювання; емпіричні: структуроване спостереження, метод опитування, метод структурованої бесіди, структуроване інтерв'ю, метод експертних оцінок, психологічне тестування;

статистичні: для опрацювання даних була задіяна статистична програма SPSS (Statistic Package for Social Sciences) версія 13.0, а також, математичної статистики: частотний аналіз, обчислювання мінімальних і середніх значень змінних, обчислення середніх стандартних відхилень; кореляційний аналіз результатів; факторний аналіз, кластерний аналіз, метод побудови класифікаційних дерев.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в поглибленні уявлення про психологічні особливості почуття власної гідності у молодших школярів, а також:

– *вперше* виявлено: зміст і структура професійної діяльності лікаря тісно пов'язані з резистентністю до емоційного вигорання, суттєву роль у цьому процесі відіграє стресостійкість; професійна діяльність лікаря має специфічні особливості, що суттєво віддзеркалюють сутність, зміст і її специфіку (морфологічний, аксіологічний, праксіологічний і онтологічний аспекти); професіоналізм лікаря – сукупність соціально-психологічних та особистісних змін, що накопичуються в процесі професійної діяльності й забезпечують конструктивне вирішення складних професійних завдань;

– *поглиблено та уточнено* уявлення про основні паттерни поведінки (успішні та неуспішні) лікарів у процесі становлення резистентності, стресостійкості в залежності від поєднання соціально-психологічних та когнітивно-стильових особливостей (екстраверсія, інтроверсія у поєднанні із стресостійкістю, пов'язані з «успішними паттернами», а екстраверсія у поєднанні із залежністю від групи та «нерезистентністю»; інтроверсія у поєднанні із недостатнім рівнем тривожності та чутливості, схильністю до категоричності суджень та рішень й «нестресостійкістю» виявляють зв'язок із «неуспішними паттернами»); зв'язок між застосуванням «неуспішних» копінг-стратегій в процесі становлення резистентності до емоційного вигорання та дезадаптивністю й професійним стресом, емоційним вигоранням і, навпаки, «успішних» копінг-стратегій та стресостійкістю, а також ціннісним ставленням до життя. З'ясовано, що, на відміну від «успішних», «неуспішні» копінг-стратегії здійснюють негативний вплив на

становлення резистентності до емоційного вигорання, спричиняють кризові стани й професійну деформацію особистості лікаря;

подальшого розвитку набули структура і змістовне наповнення теоретичної моделі «резистентності до емоційного вигорання» лікаря, специфіка якої полягає в усвідомленні власних копінг-стратегій, самодіагностиці емоційного стану, саморегуляції й формуванні позитивних паттернів резистентності й стресостійкості. Відповідно до цього теоретично обґрунтовано, розроблено і апробовано комплекс психокорекційних впливів соціально-психологічного змісту, що спрямовані на формування резистентності до емоційного вигорання лікарів;

конкретизовано вимоги до професійних якостей лікарів (формування «резистентності до емоційного вигорання» фахівця), у розкритті особливостей усвідомлення цих вимог власне фахівцями та студентами-медиками, у встановленні зв'язку між їх копінг-стратегіями та їх соціально-психологічними властивостями і когнітивно-стильовими особливостями.

Практична значущість одержаних результатів дослідження забезпечується розробкою і апробацією комплексної програми формування «резистентності до емоційного вигорання» лікарів. Одержані результати і розроблені психодіагностичні та корекційні прийоми можуть бути використані у роботі психолога ВНЗ з метою актуалізації успішних копінг-стратегій студентів-медиків. Методичні розробки тренінгових занять можуть бути впроваджені у програмах практичних занять із загальної психології, психології праці, соціальної і спеціальної психології.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечується методологічною обґрунтованістю вихідних теоретичних положень, відповідністю методів дослідження його меті, поєднанням якісних і кількісних, а також стандартизованих і спеціально пристосованих, формалізованих і неформалізованих дослідницьких методів.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися й обговорювалися на *міжнародних науково-практичних конференціях*: «Особистість в кризових життєвих обставинах: історія та сучасність» (Київ, 2015); «Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність» (Київ, 2015), всеукраїнській науково-практичній конференції «Особистість в кризових умовах та критичних ситуаціях життя» (Суми, 2016), на засіданнях лабораторії психології навчання імені І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (2012-2015 рр.). Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес таких вищих навчальних закладів: Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського; Результати дослідження впроваджено в освітній процес вищого державного навчального закладу «Буковинський державний медичний університет» (довідка № 12/Н-57 від 22.04.2015р.).

Публікації. Зміст та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 11 наукових роботах, з них: 7 статей у наукових виданнях, включених до переліку фахових видань, затвердженого МОН України, 1 стаття у

закордонному періодичному науковому виданні, 3 статті апробаційного характеру.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (280 найменувань) та 4-х додатків (на 5-ти стор.). Основний обсяг роботи складає 224 сторінки. Дисертація містить 13 таблиць (на 6-ти стор.) та 19 рисунків (на 6-ти стор.). Повний обсяг роботи – 258 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми дослідження, визначено об'єкт, предмет, мету, гіпотезу та завдання дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичне і практичне значення роботи, методологічні та теоретичні результати дослідження та наводяться дані про структуру роботи.

У **першому розділі – Проблема дослідження соціально-психологічних чинників резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності спеціалістів** - проаналізовано стан зазначеної проблеми у соціальній психології визначено особливості розуміння поняття «резистентність емоційному вигоранню» у професійній діяльності лікаря.

Явище емоційного вигорання по-різному трактується й висвітлюється в наукових дослідженнях. Найчастіше означене явище розглядається як стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження, що зумовлюється тривалим перебуванням у емоційно напружених ситуаціях, а також як «афективний чинник», який відноситься до сфери поганого самопочуття, нервового перенапруження, і деперсоналізація як фактор установки, що має прояв у змінах стосунків із іншими та власне з собою. Окрім цього, є спроби представити зазначене поняття у вигляді зворотної реакції на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка складається із трьох компонентів: емоційне виснаження, деперсоналізація і редукція персональних досягнень.

Теоретичний аналіз проблеми свідчить про те, що дезадаптація у вигляді емоційного згорання все частіше привертає увагу клінічних психологів, психотерапевтів, психіатрів (В. Бойко, Р. Кочюнас Г. Абрамова, Ю. Юдчиць, В. Вид, Є. Лозинська, Т. Форманюк та ін.). Проте, дотепер немає єдиної дефініції поняття «емоційного згорання», вимагають уточнення критерії соціально-психологічної діагностики; мають потребу в подальшому дослідженні проблеми профілактики й корекції.

Необхідність більш глибокого й серйозного підходу до питань вивчення цього феномена зумовлюється, з одного боку, наявністю при емоційному згоранні широкого спектра симптомів невротичного й психосоматичного плану, що вимагають диференційованих підходів до їхньої корекції. З іншого боку, емоційне згорання при відсутності належної профілактики й терапії неминуче призводить до зниження продуктивності роботи професіоналів багатьох спеціальностей (а іноді – і цілих колективів) – аж до повної їх профнепридатності (В. Макаров).

На думку В. Макарова, «синдром згорання» характеризується емоційним, когнітивним і фізичним виснаженням, викликаним тривалим

перевантаженням. Проте Г. Абрамова і Ю. Юдчиць, описуючи «синдром емоційного вигорання», відзначають, що його зміст тісно пов'язаний із «синдромом хронічної втоми». Обидва синдроми є змістовними характеристиками професійної деформації, і при видимій схожості симптомів мають значні відмінності. Головне з них у тім, що «синдром емоційного вигорання» здобувають професіонали, котрим притаманний великий творчий потенціал, які фанатично віддані справі, а «синдром хронічної втоми» пов'язаний зі прийняттям готових форм знань про світ, себе й інших людей.

Однак В. Бойко, описуючи «емоційне вигорання», визначає його вже як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючий вплив. «Вигорання» він відрізняє від різних форм емоційної ригідності, що визначається органічними причинами – властивостями нервової системи, ступенем рухливості емоцій, психосоматичними порушеннями. Згідно із теоретичними положеннями В. Бойка, емоційне вигорання являє собою стереотип емоційної (частіше професійної) поведінки, вказує на його адаптаційну природу, що містить функціональний стереотип, котрий дозволяє людині ощадливо витрачати енергетичні ресурси. З іншого боку – дисфункціональні його наслідки, про які говорилося раніше.

Як зазначає Т. Форманюк «синдром емоційного згорання» є специфічним видом професійного захворювання осіб, котрі працюють із людьми (учителів, психологів, психіатрів тощо).

У більшості визначень емоційного вигорання дотримуються наголосу на «емоційно навантажену атмосферу», «тривале емоційне навантаження», «тривале емоційне перевантаження», «психотравмуючий вплив» тощо. Із цих вказівок можна зробити висновок про те, що основною причиною даного «стану» є стрес, пов'язаний з діяльністю, включаючи професійну.

За результатами наукових досліджень (Т. Форманюк, Г. Абрамова, Ю. Юдчиць) «група ризику», або перелік професій, котрі найбільш підвладні емоційному згоранню, спочатку були незначним: співробітники медичних установ, суспільних, благодійних організацій. Далі, група «професійного ризику» розширювалася (завдяки появі наукових даних), у неї ввійшли вчителі, поліцейські, тюремний персонал, політики, юристи, менеджери.

Про нерозривність необхідного професійного й особистісного зростання зазначає Т. Форманюк, він стверджує, що лише емоційно зріла особистість здатна впоратися із труднощами професії.

Натомість В. Бойко розділяє чинники, що провокують емоційне вигорання на зовнішні: хронічно напружена психоемоційна діяльність, яка дестабілізує організацію діяльності, підвищена відповідальність за виконання функцій та операції, несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності, психологічно важкий контингент; і внутрішні – схильність до емоційної ригідності, інтенсивне сприйняття й переживання обставин професійної діяльності, слабка мотивація емоційної віддачі в професії, моральні дефекти й дезорієнтація особистості.

На думку Г. Абрамової і Ю. Юдчиць, серед чинників, що відіграють суттєву роль в емоційному вигоранні у лікарів, є такі:

1) соціальний (невизнання об'єктивних заслуг лікаря, обмеження його права на свободу вибору, невідповідність морально-етичних вимог до професії реальної ситуації на робочому місці, зниження соціального статусу професії (у тому числі й у матеріальному плані), сімейно-побутові проблеми);

2) особистісний (від низької стійкості до стресів і невміння критично оцінювати несприятливі чинники – до категорій моральності: реалізації модусу не «соціальних досягнень» або «володіння», а «служіння», де основний життєвий паттерн – любов до людей, яка дозволяє людині виходити за межі своїх актуальних, наявних можливостей);

3) чинник середовища (місця роботи) – вплив стилю керівництва, взаємин з колегами, психологічний клімат колективу, успішність спільної діяльності й т. ін.

Втім В. Макаров із приводу «синдрому згорання» у психотерапевтів відзначає не тільки їх особистісні властивості (інтровертованість, підвищений рівень тривожності, емпатійності, чутливості) і організації праці, але й специфіку професійної підготовленості. Для останньої важливо володіння техніками й прийомами, і не менш значимо – глибина опрацювання власних психологічних проблем, власних невирішених внутрішніх конфліктів. Крім того, він виділяє особливості: прагнення зберегти свої професійні секрети, острахи бути викритими (коли дані секрету не містять декларованих методів), за умови низької підтримки й високого рівня критичності колег; низькі можливості навчатися й удосконалюватися, недолік можливості й бажання узагальнювати й передавати свій досвід.

Проте, Р. Кочюнас серед найважливіших причин «синдрому професійно-особистісного згорання» називає:

- монотонність роботи, особливо якщо її зміст здається сумнівним;
- вкладання в роботу більших особистісних ресурсів при недостатності визнання й позитивної оцінки;
- суворе регламентація часу роботи, особливо при нереальних строках її виконання;
- робота з «невмотивованими» клієнтами.

Відтак варто відзначити, що для досвідчених спеціалістів, як і для студентів-медиків, необхідні спеціально розроблені заняття за темами профілактики – від інформаційних лекційно-семінарських до тренінгових та психокорекційних. Практичні заняття за проблемами клінічної психології сприяють укріпленню самооцінки тих, хто навчається, а також – розвитку комунікативних умінь. В цілому попередження «професійного вигорання», розвиток умінь соціальної адаптації, основ «конфліктогенної культури» є важливим завданням сучасної освіти та практики.

Таким чином, як вже зазначалося, необхідність профілактичних та корекційних заходів у медичних закладах не викликає сумніву й

обґрунтована багатьма науковими дослідженнями, в тому числі й в галузі медицини, психології.

Особливе значення резистентність має у професіях соціономічного типу. Суб'єктний характер предмета й об'єкта професійної діяльності, внутрішній характер засобів і результатів праці в цього типу професіях визначають внутрішню суперечливість самої професії і є однією з важливих вимог до фахівця, котрий працює у такій галузі. Внутрішня суперечливість професії лікаря, специфічні вимоги до особистості медика спричиняють високий ступінь володіння собою, сформованості резистентності до стресових умов, пов'язаних із професійною діяльністю лікаря. Тим часом дані про особливості прояву й формування резистентності особистості, пов'язану із професійною діяльністю лікаря, про чинники, що детермінують її розвиток, про стратегії й способи трансформації дискомфорту в комфорт носять фрагментарний характер, що перешкоджає розробці психотехнологій їх вирішення.

У цьому зв'язку вивчення особливостей виникнення, прояву й можливостей конструктивного подолання професійного стресу, формування резистентності до емоційного вигорання в умовах професійного простору лікаря має не тільки наукове, але й практичне значення.

Виходячи з результатів теоретичного аналізу походження й сутності резистентності до емоційного вигорання лікарів, можна виокремити такі характеристики:

- резистентність виявляється в результаті взаємодії елементів внутрішньої структури особистості;
- супровідними сторонами резистентності виступають одночасно існуючі в структурі особистості різнопланові інтереси, цілі, мотиви й бажання.

За результатами теоретичного аналізу професійної діяльності лікаря нами виявлено, що резистентність – особлива властивість, що виявляє узгодженість між когнітивними установками й реальними умовами трудової діяльності лікаря. Визначено, що резистентність особистості має суттєвий як позитивний, так і негативний вплив на результативність професійної діяльності лікаря, задоволеність професією й особистісно-професійну реалізованість в цілому.

Виокремлення особливостей прояву резистентності до емоційного вигорання у лікарів дозволило висвітлити специфіку професійної діяльності, соціального оточення та індивідуально-особистісні властивості професіоналів. Водночас ті ж самі обставини спричиняють і професійно-особистісні деформації у лікарів. Таким чином, деперсоналізація, пов'язана з нею професійно-особистісна деформація спричиняються негативними змінами соціально-психологічної структури особистості, а саме ціннісно-сміслової сфери, професійних можливостей і особистісних характеристик спеціаліста під впливом внутрішніх передумов і умов, досвіду професійної діяльності, міжособистісного спілкування, специфіки найближчого соціального оточення.

Екстремальні умови, в котрих працюють лікарі, є чинником, що водночас стимулюють прояви резистентності до емоційного вигорання, і, навпаки, внутрішньо особистісні конфлікти, які спричиняють професійне вигорання. Тобто, саме умови професійної діяльності лікарів та особливості міжособистісного спілкування, що виникають в процесі цієї діяльності, виступають фактором виникнення «синдрому емоційного вигорання».

Концептуально: соціально-психологічні умови професійної діяльності і спілкування, що її супроводжує, обумовлюють своєрідні способи пристосування (адаптації) особистості лікаря до цих умов. У зв'язку з цим (для забезпечення процесу адаптації) актуалізуються різні індивідуально-психологічні якості (риси, структури), що і формують своєрідні поведінкові паттерни, індивідуальний стиль діяльності (спілкування) (В. Мерлін, О. Ковальов, В. Небиліцин). В результаті – різні типи пристосування і різні рівні розвитку резистентності.

У другому розділі – *Вплив соціально-психологічних чинників на формування резистентності до емоційного вигорання лікарів* – розкриваються принципи організації, методи, які використовувались під час здійснення констатувальної частини дослідження, а також отримані результати.

Процес емпіричного дослідження впливу соціально-психологічних чинників на формування резистентності до емоційного вигорання лікарів включав три етапи.

Перший етап - виявлялись паттерни поведінки студентів-медиків та лікарів у процесі професійного стресу.

У рамках другого етапу дослідження ми намагалися з'ясувати психологічну природу власне резистентності як чинника, що сприяє професійному зростанню особистості або протидіє професійному вигоранню у фахівців медичної галузі, зокрема лікарів.

Також під час другого етапу дослідження ми намагалися визначити ефективність задіяних профілактичних та корекційних заходів щодо формування резистентності емоційному вигоранню фахівців, «оптимальних» копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту, що сприяють позитивному вирішенню внутрішньоособистісних конфліктів, виходу із кризових станів, підвищенню стресостійкості лікарів.

Упродовж третього етапу, з метою з'ясування сутності досліджуваної проблеми, постановки дослідницьких завдань, визначення дослідницького інструментарію, було організовано пілотажне дослідження особливостей змістовно-сміслових та структурно-динамічних характеристик системи ціннісних орієнтацій особистості в юнацькому віці.

У ході першого етапу експерименту ми застосовували такі методики:

1) методика типологій психологічного захисту Р. Плутчик в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, О. Клубової та ін. (для з'ясування основних типів еґо-захистів);

2) опитувальник для вивчення копінг-поведінки Е. Геїма (для виявлення адаптивних і неадаптивних копінг-стратегій);

3) 16-факторний тест Р. Кеттелла (для встановлення індивідуальних особистісних диспозицій);

4) стандартизований багатфакторний метод дослідження особистості Л. Собчик;

5) методика «Прогноз», розроблена В. Рибніковим, призначена для визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації людини у стресових ситуаціях.

В процесі другого етапу експерименту було застосовано:

1) структуроване інтерв'ю (В. Вінокур) з метою вивчення суб'єктивного ставлення лікарів до ситуацій професійної взаємодії й оцінки лікарями ступеня впливу професійних проблем на їх емоційний та соматичний стан, внутрішню гармонію;

а також діагностичні методики:

2) стандартизований багатфакторний метод дослідження особистості Л. Собчик;

3) опитувальник для вивчення копінг-поведінки Е. Геїма (для виявлення структури й особливостей усвідомлення стратегій подолання труднощів);

4) індекс життєвого стилю Л. Вассермана, О. Єришевої, О. Клубової та ін. (з метою з'ясування інтенсивності використання індивідом різних механізмів психологічного захисту).

Критеріями успішної корекції деперсоналізації, стомленості є сформованість резистентності емоційному вигоранню, «успішних» копінг-стратегій особистості, ціннісне ставлення до життя та професійної діяльності, що проявляється у ставленні до власного життя, здоров'я й інших людей. Результативність вищезазначеної комплексної програми перевірялась за допомогою психодіагностичних методик SF-36 Health Status Survey (опитувальник для визначення якості життя) та опитувальник для вивчення копінг-поведінки Е. Геїма (для виявлення адаптивних і неадаптивних копінгових стратегій); методів математичної статистики.

Варто відзначити, що завдяки виявленню копінг-стратегій особистості уможлиблюється виявлення адаптивності-дезадаптивності особистості, у поєднанні із результатами резистентності емоційному вигоранню.

Отже, у таблиці 1. представлено дані кореляцій особистісно-стильових характеристик із копінг-стратегіями поведінки студентів-медиків та лікарів.

Таблиця 1.

Особистісно-стильові характеристики студентів-медиків і лікарів, що корелюють із копінг-стратегіями поведінки (статистична значущість $p < 0,05$)

Категорія вибіркової сукупності	Особистісно-стильові показники	Коефіцієнт кореляції
Студенти-	Гнучкість Q ¹ (16PF)	0,44

медики	Інтуїція S (16PF)	- 0,32
	Комунікабельність A+ (16PF)	0,49
Лікарі	Гнучкість Q ¹ (16PF)	0,33
	Логічність T (16PF)	0,27
	Комунікабельність A+ (16PF)	0,51

За нашими спостереженнями успішному становленню резистентності передують комунікабельність, вимогливість до себе та оточуючих, відсутність депресивних тенденцій, а також упевненість у собі, власній компетентності, цілеспрямованість, інтелектуальні потреби.

Окрім цього, слід відзначити, що передумовою формування оптимальних копінг-стратегій поведінки лікарів є комунікабельність, гнучкість, логічність.

На підґрунті емпіричних даних нашого дослідження (констатувальна частина) нам вдалося виокремити типи паттернів поведінки студентів-медиків та лікарів в процесі становлення резистентності. За результатами кластерного аналізу даних досить чітко було виділено групи «успішних» та «неуспішних» копінг-стратегій, що задіюються як опір професійному вигоранню, професійному стресу.

На основі емпіричних даних та результатів статистико-математичного аналізу чітко вирізняються дві стратегії «успішного» становлення резистентності професійному вигоранню: 1) екстраверсія із високою оптимальністю стратегій МПЗ; 2) інтроверсія з низькою неоптимальністю стратегій МПЗ.

«Успішні» паттерни, які реалізуються у процесі становлення резистентності емоційному вигоранню студентами-медиками, відрізняються від «неуспішних» стабільністю внутрішнього світу. Слід зазначити, що некомунікабельність, розсудливість, ригідність, послідовність, а також яскрава оптимальність стратегій МПЗ сприяють створенню власних когнітивних конструктів, котрі врівноважують систему в цілому й виступають передумовою стабільності та самозбереження в процесі резистентності професійному вигоранню.

Проте «неуспішність» копінг-стратегій, що задіюються в процесі становлення резистентності емоційному вигоранню студентами-медиками, пов'язана із: 1) екстраверсією у поєднанні із залежністю від групи та «неоптимальністю стратегій МПЗ»; 2) інтроверсією у поєднанні з недостатньою тривожністю та чутливістю, схильністю до категоричності суджень та рішень і «неоптимальністю стратегій МПЗ». Суттєвою ознакою означених паттернів є недостатність уяви, здатності до абстрагування й переважання конкретного мислення.

Обидва когнітивно-характерологічні паттерни, які не сприяють успішності становлення резистентності професійному вигоранню, можна охарактеризувати як: 1) комунікабельні, відкриті, але нездатні мислити

абстрактно і самотійно, задіюють крупні, неоптимальні стратегії МПЗ; 2) розмірковують достатньо диференційованими категоріями, але у категоричній формі, виявляють низький рівень комунікативних умінь.

Успішність становлення резистентності до емоційного вигорання лікарями пов'язана зі сміливістю, емоційною стабільністю. Проте «імпульсивні екстраверти – оптимальні» сміливі і активні, але рішення приймають хаотично, без спирання на факти, логіку, стабільні принципи. Тому вони не вписуються в специфіку галузі внаслідок слабкої представленості таких властивостей, як чіткість, підпорядкованість картини світу особистості професійній реальності, а також стабільності і прогнозованості. Отже, висока оптимальність стратегій МПЗ, що постає у вигляді хаотичності понять, складності та мозаїчності суб'єктивних категорій, створюють певні труднощі у пізнанні та спілкуванні, взаємодії з оточуючими.

Причини «неуспішності» копінг-стратегій поведінки полягають у нечутливості до оцінок, залежності від групових норм лікарів. Рівень тривоги є нижчим ніж в «успішних» екстравертів, а також нижчим є почуття провини, проте надвисокою – самовпевненість.

У третьому розділі – *Формування соціально-психологічної резистентності до емоційного вигорання у лікарів: психологічний супровід* – висвітлено опосередкований методичний інструментарій, що становив систему формувальних заходів, мета яких – забезпечення ефективної психологічної підтримки формування резистентності до емоційного вигорання лікарів.

Завдання зазначеного етапу дослідження вирішувалися завдяки реалізації комплексної програми формування резистентності до емоційного вигорання у лікарів, яка включає теоретичний курс для лікарів та низку практичних занять, спрямованих на формування ціннісного ставлення до життя, професійної діяльності, успішних копінг-стратегій особистості задля корекції й профілактики внутрішніх конфліктів, криз. Означений курс складається з двох теоретичних блоків – «Професійна стресологія» та «Основи професійної реабілітації». Окрім цього, для лікарів експериментальної групи було запропоновано розроблений нами тренінг корекції емоційних станів із використанням музикотерапії та тренінг соціальної адаптованості із задіянням психокорекційних тілесно-орієнтованих вправ М. Сандомирського.

На третьому етапі експериментального дослідження ми намагалися сформувати у лікарів-групи ризику (із «неуспішними» паттернами поведінки, підвищеним емоційним дискомфортом) ціннісне ставлення до життя, професії, а також «успішні» копінг-стратегії для профілактики професійного вигорання та розвитку умінь стресостійкості як важливої передумови формування резистентності особистості.

Задля досягнення поставленого завдання нами було розроблено цикл лекційно-практичних занять у відповідності із теоретичною моделлю резистентності емоційного вигорання лікаря. Такі заняття включають низку

лекцій з теорії стресу та його специфіки прояву у професійній діяльності лікарів, а також семінарів, що мають на меті формування ціннісного ставлення до життя, професії, а також самоопановуючих технік профілактики та корекції «неуспішних» паттернів поведінки, схильності до професійного стресу.

Статистично значуща різниця частоти виборів поведінкових, когнітивних та емоційних копінг-стратегій досліджуваних присутні лише в рамках експериментальної групи, що говорить про більш виражену динаміку змін у самоопановуючій поведінці лікарів.

Отже, цілеспрямоване формування резистентності до емоційного вигорання у лікарів сприяє становленню можливостей особистості протистояти стресам, емоційному вигоранню та внутрішньо особистісним конфліктам на всіх рівнях: поведінковому, когнітивному та емоційному.

Таблиця 2.

Особливості виборів загальних видів копінг-стратегій лікарями експериментальної та контрольної груп

Вид копінг-стратегій	За ступенем адаптивної можливості	Експериментальна (%)	Контрольна (%)
Поведінкові	Адаптивні	45,0	41,0
	Відносно адаптивні	37,1	33,2
	Неадаптивні	17,9	25,8
Когнітивні	Адаптивні	36,2	36,6
	Відносно адаптивні	34,5	28,8
	Неадаптивні	29,3	34,6
Емоційні	Адаптивні	59,9	56,6
	Відносно адаптивні	12,1	10,7
	Неадаптивні	28	32,7

За результатами емпіричного дослідження впливає, що удосконалення механізмів самоопанування пов'язане із розвитком, передусім, когнітивної сфери особистості (переконавання, цінності). В цілому аналіз структури когнітивних копінг-стратегій лікарів, дозволяє виявити кількісні та якісні зміни в опрацюванні та оцінці інформації. Суттєве збільшення частоти використання лікарями експериментальної групи копінг-стратегій «надання смислу» ($\phi^*=2,06$, при $p \leq 0,05$), «проблемний аналіз» ($\phi^*=2,5$, при $p \leq 0,01$), «відносність» ($\phi^*=1,77$; при $p \leq 0,05$), все це свідчить про виражену динаміку формування та використання адаптивних копінг-стратегій. У контрольній

групі динаміка застосування «успішних» когнітивних копінг-стратегій характеризується тенденцією щодо збільшення частоти виборів усіх видів адаптивних стратегій, окрім стратегії «проблемний аналіз».

Самоопановуюча поведінка лікаря в рамках професійної діяльності, що відбувається в умовах постійного стресу, в основному реалізується через копінг-стратегію «співробітництво», частота вибору котрої суттєво збільшується ($\phi^*=1,81$, при $p \leq 0,05$) та займає провідне місце. При цьому відбувається зниження частоти звернення до неадаптивної копінг-стратегії «активне уникнення» ($\phi^*=2,1$; при $p \leq 0,05$)

Порівняння розподілу показників рівнів функціонування у експериментальній та контрольній групах дозволяє виявити різницю за всіма видами функціонування (таблиця 3.).

Таблиця 3.

Різниця у показниках якості життя у лікарів (контрольна та експериментальна групи)

Вид функціонування	Рівень функціонування	ЕГ (%)	КГ (%)	Φ^*
General Health (GH)	Низький	13,5	28,5	2,58**
	Середній	71,9	51,0	2,99**
	Високий	14,6	20,0	-
Physical Functioning (PF)	Низький	0	5,5	-
	Середній	12,5	31,5	3,24**
	Високий	87,5	63,0	4,08**
Role-Physical (RP)	Низький	0	1,5	-
	Середній	0	12,0	-
	Високий	100	86,5	5,2 **
Role-Emotional (RE)	Низький	0	7,0	-
	Середній	29,2	48,5	2,7 **
	Високий	70,8	44,5	3,7 **
Social Functioning (SF)	Низький	0	6,5	-
	Середній	30,2	64,5	4,8 **
	Високий	69,8	29,0	5,8 **
Bodily Pain (BP)	Низький	22,9	28,0	-
	Середній	66,7	53,0	1,9 *
	Високий	10,4	19,0	1,69 *
Vitality (VT)	Низький	16,7	13,0	-
	Середній	38,5	50,0	-
	Високий	44,8	37,0	-
Mental Health (MH)	Низький	0	15,5	-
	Середній	26,0	36,5	-
	Високий	74,0	48,0	3,7 **

Примітка: * - $p \leq 0,05$ ** - $p \leq 0,01$

Слід відзначити, що нами було виявлено статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами за «Physical Functioning» (PF) – фізичним видом функціонування: лікарі із контрольної групи значно частіше ($\varphi=2,58$, при $p\leq 0,01$) оцінювали власний стан як незадовільний. Водночас досліджувані із експериментальної групи демонструють більш високі оцінки за фізичним функціонуванням «Physical Functioning» (PF) ($\varphi=2,58$, при $p\leq 0,01$), рольовим функціонуванням «Role-Physical» (RP) та впливом на нього фізичного стану ($\varphi^*=5,2$, при $p\leq 0,01$), емоційним станом, що опосередковує рольове функціонування «Role-Emotional» (RE) ($\varphi=3,7$, при $p\leq 0,01$), соціальною активністю «Social Functioning» (SF) ($\varphi^*=5,8$, при $p\leq 0,01$), самооцінкою психічного здоров'я «Mental Health» (MH) ($\varphi^*=3,7$, при $p\leq 0,01$).

Окрім цього, нами було виявлено пряму кореляційну залежність між рівнем стратегії «вирішення проблем» та соціальним функціонуванням у лікарів контрольної ($r=0,26$, при $p\leq 0,01$) та експериментальної груп ($r=0,33$, при $p\leq 0,01$).

Тобто показник базисної копінг-стратегії «вирішення проблем» взаємопов'язаний із показниками якості життя у лікарів із експериментальної групи: психічне здоров'я «Mental Health» (MH) ($r=0,30$, при $p\leq 0,01$), емоційне функціонування «Role-Emotional» (RE) ($r=0,37$, при $p\leq 0,01$). У лікарів із контрольної групи копінг-стратегія «вирішення проблем» пов'язано із життєздатністю «Vitality» (VT) ($r=0,23$, при $p\leq 0,05$).

Імовірно, зазначені відмінності свідчать про переключення особистості із зовнішніх копінг-ресурсів на внутрішні після застосування спеціалізованих коригуючих заходів.

Таким чином, можна зазначити, що цілеспрямоване формування резистентності до емоційного вигорання у спеціалістів, ціннісного ставлення до життя здійснює позитивний вплив на адаптивні механізми у лікарів, професійна діяльність котрих пов'язана із постійним стресом.

Отже, становлення резистентності до емоційного вигорання у лікарів стимулює розвиток особистості, сприяє формуванню адаптивних копінг-стратегій, виходу на новий рівень особистісної самореалізації, а з іншого, висуває доволі високі вимоги щодо особистісного потенціалу, життєвих цінностей й внаслідок цього можуть протидіяти «професійному вигоранню», «професійній деформації» – розчаруванню у виборі професії, життєвій позиції, у цінності життя власного та інших. Інтенсивне використання внутрішніх ресурсів може призвести до виснаження особистості, у зв'язку із чим виникає потреба у ресурсному поповненні. Соціальна підтримка в групі, котра існує в умовах стресу, може сприяти трансформації несприятливого дистресу у сприятливий евстрес, тоді, коли руйнування соціальних зв'язків може призвести до порушення інтраіндивідуальної структури особистості, виникненню стану когнітивного дисонансу, що дезорганізує спеціаліста. Взагалі соціальна підтримка, зміцнення соціальних зв'язків є прикладом зовнішніх ресурсів, а здатність звернутися до зовнішньої підтримки та

прийняти її – це внутрішній ресурс особистості, що залежить від її соціально-психологічної активності.

ВИСНОВКИ

У висновках підбиваються підсумки проведеного дослідження, формулюються основні положення, результати аналізу предмета дослідження, окреслюються практичні рекомендації. Запропоновано шляхи подальшого вивчення проблеми.

Результати дослідження дали змогу зробити такі висновки:

1. Узагальнюючи теоретичні погляди на проблему, емоційне вигорання можна визначити як системне явище, що складається з таких компонентів: емоційне виснаження, деперсоналізація, зниження прагнення до досягнень. Перший компонент професійного вигорання, емоційне виснаження, почуття емоційної спустошеності, вичерпність емоційної енергії і відчуття, що емоційних ресурсів не вистачає, щоб перебороти відповідну екстремальну ситуацію. Емоційне виснаження може бути пов'язано із фізичною втомою й когнітивним перенапруженням.

Другий компонент емоційного вигорання – тенденція до деперсоналізації – цинічне ставлення до професії, праці й об'єктам власної праці: у сфері міжособистісного спілкування - це нечутливе, негуманне ставлення до клієнтів, пацієнтів, колег. Проте деперсоналізація дозволяє знизити інтенсивну емоційну активність, що заважає працювати у кризових ситуаціях, але надвисока відчуженість від інших сприяє виявленню байдужого ставлення до здоров'я й благополуччя людей.

Третій компонент емоційного вигорання – редукція професійних досягнень має прояв у негативній оцінці власної поведінки, роботи, у почутті некомпетентності й нездатності досягати поставлених цілей.

2. Вивчення причин розвитку стану емоційного вигорання дозволяє акцентувати роль взаємодії особистісних та ситуаційних чинників у цьому процесі. А також у невідповідності між особистістю й професійною діяльністю: між вимогами до професії, спеціаліста та його ресурсами, прагнення до нагород, незадоволеністю роботою й взаємодією з іншими фахівцями у професійному середовищі.

Таким чином, емоційне вигорання – стан психологічної перевтоми, спустошення енергетичних та особистісних ресурсів. Емоційне вигорання відбувається у результаті тривалого впливу екстремальних соціально-психологічних чинників, дію яких людина не може перебороти. Головним компонентом емоційного вигорання є виснаження, а роль деперсоналізації й редукції власних досягнень залежить від специфіки професійної діяльності, від особистісних властивостей фахівця. Водночас, психологічна перевтома може бути результатом ситуативних й хронічних стресорів, професійне вигорання, на противагу, розвивається впродовж тривалого періоду й має тенденцію щодо більш складної корекції, ніж інші форми перевтоми.

3. Явище резистентності до емоційного вигорання необхідно розглядати на трьох рівнях: по-перше, на рівні особистісних і соціальних ресурсів, які

має спеціаліст (його уявлення про власні здібності, уміння, самоефективність у вирішенні професійних завдань), а також можливості надання соціальним оточенням практичної і емоційної підтримки у екстремальній ситуації або перевантаженні. По-друге, на рівні прояву специфічних когнітивних, поведінкових стратегій, що використовуються для управління професійним навантаженням, умовами професійної діяльності й функціональними реакціями на взаємодію цих чинників. По-третє, протидія перевтомленню здійснюється в умовах прояву індивідуального стилю поведінки або реакції індивіда (індивідуально своєрідних засобів реалізації стратегій здолання, копінг-стратегій).

4. На підґрунті теоретичних положень дослідження розроблено модель формування резистентності до емоційного вигорання у лікарів. Представлена модель має значення як цільовий орієнтир у процесі формування резистентності до емоційного вигорання студентів – майбутніх спеціалістів як засіб самодіагностики в процесі саморозвитку й удосконалювання власної професійної культури. Опис моделі також надає можливість виявити рівні розвитку резистентності до емоційного вигорання фахівця, що розрізняються ступенем сформованості резистентності.

5. Експериментально доведено, що параметр «резистентність-нерезистентність» до емоційного вигорання є суттєвою ознакою особистості лікаря, а «стресостійкість» – студентів-медиків. Для лікарів «резистентність» у вирішенні конфліктів у професійній сфері є досить важливим чинником, але у поєднанні із певними рисами характеру. Висока «нерезистентність» пов'язується із екстраверсією, залежністю від групи, високим рівнем тривожності, помірною активністю, сміливістю, орієнтуванням на логіку, а не почуття. Тут «нерезистентність» не є бар'єром в успішному подоланні кризових ситуацій.

6 Експериментально доведено, що прояви резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів мають системний характер; передумовами становлення резистентності, стресостійкості у лікарів є соціально-психологічні та когнітивно-стильові особливості, копінг-стратегії.

7. Керуючись теоретико-експериментальними положеннями дослідження, важливо наголосити про необхідність цілеспрямованого психологічного супроводу формування резистентності до емоційного вигорання медичних працівників, починаючи з етапу навчання у медичному навчальному закладі й впродовж адаптації в період професійної соціалізації фахівця. Адже, лікарі, професійна діяльність яких відбувається в умовах постійного стресу, потребують спеціальної теоретичної підготовки та формування необхідних практичних умінь й навичок щодо ефективного виходу із кризових станів, успішного вирішення професійних завдань в екстремальних умовах.

Доведено, що цілеспрямовані профілактичні та корекційні заходи мають вплив на формування резистентності до емоційного вигорання, «успішних» копінг-стратегій лікарів, підвищення стресостійкості та мотивації до

професійної самореалізації, психологічної готовності щодо криз у професійній діяльності.

Перспектива подальших досліджень пов'язана з висвітленням проблеми резистентності у професійній діяльності фахівців різної спеціалізації, специфіки впливу на результативність професійної діяльності та особливості їх самореалізації, визначенні психологічних передумов профілактики та корекції внутрішньо особистісних конфліктів, а також розробкою програм підвищення ефективності стресостійкості медичних працівників.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Статті у фахових виданнях, включених до переліку, затвердженого МОН України:

1. Лотоцька-Голуб Л. Л. Проблема дослідження чинників емоційного вигорання лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових праць / за наук. ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокімової. – Т. 2. – Вип. 11(99). – Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2013. – (Серія «Психологічні науки»). – С. 178-183.

2. Лотоцька-Голуб Л. Л. Особливості впливу комунікативних умінь на прояви емоційного вигорання лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – № 44(68). – С. 232-239.

3. Лотоцька-Голуб Л. Л. Психологічні причини та наслідки прояву синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – 2015. – Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 15. – С. 114- 123.

4. Лотоцька-Голуб Л. Л. Ціннісне ставлення до професійної діяльності як передумова профілактики професійного вигорання у лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Том VI . – Психологія обдарованості. – Випуск 11. – Київ - Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – С. 342-351.

5. Лотоцька-Голуб Л. Л. Професійно-особистісні деформації у лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Житомир, «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2015 – Том VII . Екологічна психологія. – Випуск 40. – С. 55-68.

6. Лотоцька-Голуб Л. Л. Психологічні особливості професійного вигорання лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2015. – Том IX. – Загальна психологія.

Історична психологія. Етнічна психологія. – Вип. 7. – 2015. С. 187-193.

7. Лотоцька-Голуб Л. Л. Особливості синдрому емоційного вигорання у лікарів та засоби його профілактики / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2015. – Том XI. – Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 15. – С. 250-259.

2. Статті у іноземних періодичних виданнях:

8. Lototskaya L.L. Features of emotional burnout of doctors and methods for its prevention / L.L. Lototskaya // *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum. Central European Journal for Science and Research. Filologické vědy pedagogika psychologie a sociologie*, – Praha. Publishing house Education and Science, NR 12(25) 2015p. 71-76.

3. Статті апробаційного характеру в матеріалах наукових та науково-практичних конференцій:

9. Лотоцька-Голуб Л. Л. Професійне вигорання лікарів: особливості проблеми / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Особистість в кризових життєвих обставинах: історія та сучасність / Матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 15 жовтня 2015 р.). – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2015. – С. 28-29.

10. Лотоцька-Голуб Л. Л. Ціннісне ставлення до професії як суттєва передумова профілактики професійного вигорання лікарів / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність, 25 вересня 2015 р., / тези Всеукраїнської науково-практичної конференції / За ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. / – К.: Логос, 2015. – С. 105-108.

11. Лотоцька-Голуб Л. Л. Компетентність фахівця як передумова професійного вигорання / Л. Л. Лотоцька-Голуб // Особистість в кризових умовах та критичних ситуаціях життя: збірник наукових праць / [за ред. Кузікової С.Б., Щербакової І.М.], (25 січня 2016 р.). – Суми: Вид-во СумиДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. – С. 345-349.

АНОТАЦІЇ

Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. – Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, 2016.

Дисертацію присвячено виявленню соціально-психологічних чинників резистентності до емоційного вигорання лікарів.

Визначено, що зміст і структура професійної діяльності лікаря пов'язані з резистентністю до емоційного вигорання; професійна діяльність лікаря має специфічні особливості, що суттєво віддзеркалюють сутність, зміст та її специфіку; професіоналізм лікаря – сукупність соціально-психологічних та

особистісних змін, що накопичуються в процесі професійної діяльності й забезпечують конструктивне вирішення складних професійних завдань.

За результатами теоретичного аналізу, експериментального дослідження виокремлено паттерни поведінки (успішні та неуспішні) лікарів у процесі становлення резистентності до емоційного вигорання. З'ясовано, що, на відміну від «успішних», «неуспішні» копінг-стратегії здійснюють негативний вплив на становлення резистентності до емоційного вигорання, спричиняють кризові стани й професійну деформацію особистості лікаря.

Розроблено теоретичну модель «резистентності до емоційного вигорання» лікаря, специфіка якої полягає в усвідомленні власних копінг-стратегій, самодіагностиці емоційного стану, саморегуляції й формуванні позитивних паттернів резистентності до емоційного вигорання й стресостійкості, вирішенню внутрішньо особистісних конфліктів задля подальшого саморозвитку й самовдосконалення. Відповідно до цього теоретично обґрунтовано, розроблено і апробовано комплекс психокорекційних впливів, спрямованих на формування «резистентності до емоційного вигорання» лікарів.

Конкретизовано вимоги до професійних якостей лікарів (формування «резистентності до професійного вигорання» фахівця), у розкритті особливостей усвідомлення цих вимог власне фахівцями та студентами-медиками, у встановленні зв'язку між їх копінг-стратегіями та соціально-психологічними властивостями і когнітивно-стильовими особливостями.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійне вигорання, професійна діяльність лікарів, резистентність, стресостійкість.

Лотоцкая-Голубь Л. Л. Социально-психологические факторы резистентности к эмоциональному выгоранию в профессиональной деятельности врачей. – Рукопись.

Диссертация на соискание учёной степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.05 – социальная психология; психология социальной работы. – Институт психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, Киев, 2016.

Диссертация посвящена исследованию социально-психологических факторов резистентности эмоциональному выгоранию врачей.

Определено, что содержание и структура профессиональной деятельности врача связаны с резистентностью к эмоциональному выгоранию; профессиональная деятельность врача имеет специфические особенности, которые существенно отражают ее сущность, содержание и специфику; профессионализм врача – совокупность социально-психологических и личностных изменений, которые накапливаются в процессе профессиональной деятельности и обеспечивают конструктивное решение сложных профессиональных задач.

В результате теоретического анализа, экспериментального исследования выделены паттерны поведения (успешные и неуспешные) врачей в процессе становления резистентности к эмоциональному выгоранию. Выявлено, что, в

отличие от «успешных», «неуспешные» копинг-стратегии оказывают негативное влияние на становление резистентности к эмоциональному выгоранию, вызывают кризисные состояния и профессиональную деформацию личности врача.

Разработана теоретическая модель «резистентности к эмоциональному выгоранию» врача, специфика которой заключается в осознании собственных копинг-стратегий, самодиагностике эмоционального состояния, саморегуляции и формировании положительных паттернов резистентности и стрессоустойчивости. Теоретически обоснован, разработан и апробирован комплекс психокоррекционных воздействий, направленных на формирование «резистентности к эмоциональному выгоранию» врачей.

Конкретизированы требования к профессиональным качествам врачей (формирование «резистентности к эмоциональному выгоранию» специалиста), в раскрытии особенностей осознания этих требований собственно специалистами и студентами-медиками, в установлении связи между их копинг-стратегиями и социально-психологическими свойствами, когнитивно-стилевыми особенностями.

Экспериментально доказано, что проявления резистентности к эмоциональному выгоранию в профессиональной деятельности врачей имеют системный характер; предпосылками становления резистентности у врачей являются социально-психологические и когнитивно-стилевые особенности, копинг-стратегии.

Отмечается необходимость целенаправленного психологического сопровождения формирования резистентности медицинских работников, начиная с этапа обучения в медицинском учебном заведении и в течение адаптации в период профессиональной социализации специалиста. Врачи, профессиональная деятельность которых происходит в условиях постоянного стресса, требуют специальной теоретической подготовки и формирования необходимых практических умений и навыков эффективного разрешения внутриличностных конфликтов, выхода из кризисных состояний, успешного решения профессиональных задач в экстремальных условиях.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональное выгорание, профессиональная деятельность врачей, резистентность, стрессоустойчивость.

Lototskaya Golub L. L. Social and psychological factors of resistance to emotional burnout in the profession of doctors. – Manuscript.

Thesis for Candidate degree in psychological sciences, specialty 19.00.05 - social psychology; psychology of social work. - Institute of Psychology GS Kostyuk NAPS Ukraine, Kyiv, 2016.

The thesis is devoted to revealing social and psychological factors of resistance to emotional burnout doctors.

Determined that the content and structure of the professional activities of doctor associated with resistance to emotional burnout; professional activities of doctor has specific characteristics which substantially reflect the nature, content

and specifics of professional activities of doctor; professional doctor - a set of socio-psychological and personality changes that accumulate in the professional activities and provide constructive solutions to complex professional tasks.

The results of theoretical analysis, experimental study singled out patterns of behavior (successful and unsuccessful) doctors in the making resistance. Determined that, in contrast to the "successful," "unsuccessful" coping strategies negatively impact on the development of resistance to emotional burnout, crisis will cause deformation of individual and professional doctor.

The theoretical model of "resistance to emotional burnout" doctor, the specifics of which is to be aware of their own coping strategies self-diagnostics emotional state, self-regulation and formation of positive patterns of resistance and stress tolerance, solving personal conflicts internally for further self-development and self-improvement. According to this theory proved developed and tested a complex psycho actions aimed at the formation of a "resistance to emotional burnout" doctors.

Concretized requirements for professional skills of doctors (formation of "resistance to burnout 'specialist), the disclosure features awareness of these requirements in-house expertise and medical students, to establish communications between their coping strategies and social and psychological characteristics and cognitive stylistic features.

Key words: emotional burnout, professional burnout, professional activities of doctors, resistance, stress.