

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**на тему «Розвиток психологічної стійкості медичних працівників
диспансерного психіатричного відділення»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс242м
Спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Шпановер Анжела Зельманівна

Керівник: канд. педаг. наук, доцент
Бурцева О.Г.

Науковий консультант: канд. психол.
наук, доцент Прокоф'єва О.О.

Рецензент: д-р психол. наук, професор,
завідувачка кафедри педагогіки та
психології управління соціальними
системами ім. акад. І.А. Зязюна
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»
Підбуцька Н.В.

Запоріжжя- 2025 року

Шпановер Анжела Зельманівна
Розвиток психологічної стійкості медичних працівників
диспансерного психіатричного відділення

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення. Актуальність теми зумовлена тим, що професійна діяльність у сфері психіатричної допомоги пов'язана з інтенсивним емоційним навантаженням, високою відповідальністю, тривалим контактом із людським стражданням, необхідністю витримувати психічну напругу та зберігати професійну ефективність у складних комунікативних умовах. У таких обставинах психологічна стійкість виступає ключовою умовою збереження психічного здоров'я фахівця та якості надання допомоги пацієнтам.

У роботі теоретично розкрито поняття та структуру психологічної стійкості, досліджено чинники, що впливають на її розвиток, та охарактеризовано особливості професійної діяльності медичних працівників диспансерного психіатричного відділення. Показано, що психологічна стійкість медичного працівника включає стресостійкість, життєстійкість, резильєнтність, емоційну врівноваженість, здатність до саморегуляції та профілактику емоційного вигорання.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці 60 осіб, з яких 30 є співробітниками обласної психіатричної лікарні та психоневрологічного диспансеру, а 30 представляють інші професії, не пов'язані з наданням медичних послуг. У роботі показано, що для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість, що проявляється у нижчій стресостійкості, життєстійкості, резильєнтності та більшій схильності до емоційного вигорання порівняно з представниками інших професій.

На основі результатів дослідження розроблено програму розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення, спрямовану на підвищення усвідомленості щодо професійного стресу, розвиток навичок емоційної саморегуляції, профілактику вигорання та зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів.

Ключові слова: психологічна стійкість, медичні працівники, психіатричне відділення, стресостійкість, життєстійкість, резильєнтність, емоційне вигорання, психологічна підтримка.

Shpanover Anzhela Zelmanivna

Development of psychological resilience of medical workers of the dispensary psychiatric department

ABSTRACT

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of the development of psychological resilience of medical workers of a psychiatric outpatient department. The relevance of the topic is determined by the fact that professional activity in psychiatric care is associated with intensive emotional load, high responsibility, long-term contact with human suffering, the need to withstand mental tension, and to preserve professional efficiency in difficult communicative conditions. Under such circumstances, psychological resilience acts as a key condition for maintaining the specialist's mental health and the quality of assistance provided to patients.

The paper theoretically reveals the concept and structure of psychological resilience, examines the factors influencing its development, and characterizes the peculiarities of professional activity of medical workers in a psychiatric outpatient department. It is shown that psychological resilience of a medical worker includes stress resistance, hardiness, resilience, emotional balance, self-regulation, and prevention of emotional burnout.

The empirical study was conducted on a sample of 60 persons, of whom 30 were employees of the regional psychiatric hospital and psychoneurological dispensary, while 30 represented other professions not related to medical care. The paper shows that medical workers of the psychiatric outpatient department are characterized by generally reduced mental resilience, manifested in lower stress resistance, hardiness, resilience, and a greater tendency to emotional burnout in comparison with representatives of other professions.

Based on the results, a program for the development of psychological resilience of medical workers of the psychiatric outpatient department was developed. It is aimed at increasing awareness of professional stress, developing

emotional self-regulation skills, preventing burnout, and strengthening internal psychological resources.

Keywords: psychological resilience, medical workers, psychiatric department, stress resistance, hardiness, resilience, emotional burnout, psychological support.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Шпановєр Анжели Зельманівни

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент кафедри психології
Прокоф'єва О.О.

Кваліфікаційна робота побудована зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. У першому розділі подано теоретичне дослідження психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення, у другому — емпіричне дослідження психологічної стійкості респондентів та математичний аналіз результатів, у третьому — програму розвитку психологічної стійкості.

Об'єкт дослідження – психологічна стійкість медичних працівників.

Предмет дослідження – розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість порівняно з представниками інших професій, що проявляється в зниженій стресостійкості, життєстійкості, резильєнтності та підвищеному емоційному вигоранні.

Завдання дослідження включали теоретичне розкриття сутності та структури психологічної стійкості особистості, аналіз чинників психологічної стійкості медичних працівників, емпіричне дослідження

особливостей психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення та розробку програми її розвитку.

Характеристика вибірки: генеральна сукупність – 60 осіб. Перша група – 30 співробітників Обласної психіатричної лікарні м. Запоріжжя та Обласного психоневрологічного диспансеру м. Запоріжжя. Друга група – 30 осіб, які не працюють у сфері надання медичних послуг, зокрема менеджери та продавці. Такий порівняльний дизайн дозволяє виявити, наскільки саме професійна діяльність у психіатричному відділенні пов'язана з особливостями психологічної стійкості.

Актуальність теми дослідження визначається тим, що медичний працівник психіатричного диспансеру перебуває в умовах постійного контакту з пацієнтами, які мають складні психоемоційні стани, поведінкові порушення, кризові переживання та потребують високого рівня професійної включеності. Така професійна діяльність є однією з найбільш емоційно напружених у системі охорони здоров'я. Вона вимагає не лише клінічних знань, а й тривалого утримання внутрішньої рівноваги, здатності до емпатії без надмірного виснаження, контролю над емоційними реакціями та підтримання стабільності в комунікативно складних ситуаціях. Саме тому розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення є важливою передумовою як їхнього особистого благополуччя, так і професійної ефективності.

У першому розділі кваліфікаційної роботи здійснено теоретичне дослідження поняття та структури психологічної стійкості. Авторка узагальнює різні наукові підходи, згідно з якими психологічна стійкість розглядається як комплекс особистісних рис, психофізіологічних передумов і набутих способів саморегуляції. Вона включає здатність до опору стресу, врівноваженість, стабільність, життестійкість, гнучкість, здатність до відновлення та підтримання функціонування в умовах тривалого навантаження. У роботі підкреслено, що психологічна стійкість не є суто природженою властивістю: вона формується і розвивається під впливом

життєвого досвіду, професійного середовища, соціальної підтримки та умов праці.

Окремий підрозділ присвячено чинникам, що впливають на психологічну стійкість медичних працівників. Авторка аналізує особистісні, організаційно-культурні та психофізіологічні чинники. До організаційно-культурних чинників віднесено корпоративну культуру, командну взаємодію, орієнтацію на якість медичної допомоги, наявність програм психологічної підтримки, рівень матеріального та морального заохочення. До психофізіологічних — стан здоров'я, рівень фізичної активності, якість відпочинку, режим сну та харчування. Усі ці компоненти розглядаються як такі, що або підтримують психологічну стійкість, або, за їх дефіциту, підвищують ризик емоційного виснаження.

Теоретичний аналіз особливостей професійної діяльності у диспансерному психіатричному відділенні дозволяє зрозуміти, чому саме ця категорія медичних працівників виявляється психологічно вразливою. Психіатрична практика поєднує високу відповідальність, необхідність довготривалого емоційного контакту, роботу з важкими психологічними станами пацієнтів, часту зустріч із агресією, відчаєм, тривогою, дезорганізацією поведінки та хронічними формами психічного неблагополуччя. У такому контексті медичний працівник повинен одночасно бути професійно включеним і емоційно захищеним. Саме ця суперечлива вимога й створює той психологічний фон, у якому особлива вага належить життєстійкості, стресостійкості, резильєнтності та профілактиці вигорання.

У другому розділі представлено організацію емпіричного дослідження психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення. Дослідження було побудоване як порівняльне: показники медичних працівників психіатричного профілю співставлялися з показниками представників інших професій. Така логіка є надзвичайно виправданою, оскільки дозволяє побачити не абстрактний рівень

психологічної стійкості, а її специфіку саме в контексті професійної діяльності, пов'язаної з тривалим психоемоційним навантаженням.

Судячи з формулювання гіпотези та структури емпіричного розділу, основна увага в дослідженні була зосереджена на виявленні таких параметрів, як стресостійкість, життестійкість, резильєнтність та емоційне вигорання. Навіть із доступних фрагментів видно, що робота виходить із припущення про загальне зниження психічної стійкості у медичних працівників диспансерного психіатричного профілю. Це означає, що в умовах порівняння з контрольної групою медики цього профілю виявляють меншу здатність до протидії стресу, меншу витривалість до тривалого навантаження і більший ризик накопичення емоційного виснаження.

У змістовному плані це є цілком логічним. Робота в психіатричному диспансері вимагає від фахівця постійного емоційного включення, але не завжди забезпечує достатній рівень відновлення. Якщо до цього додаються організаційні труднощі, дефіцит відпочинку, моральна втома, висока інтенсивність відповідальності та обмеженість ресурсів підтримки, ризик зниження психологічної стійкості суттєво зростає. У такому контексті життестійкість і резильєнтність перестають бути лише абстрактними особистісними характеристиками і стають критично важливими професійними ресурсами.

Окремого значення в роботі набуває емоційне вигорання. У гіпотезі воно прямо назване як один із проявів зниженої психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення. Це дозволяє розглядати вигорання не лише як окремий синдром, а як індикатор порушення балансу між професійними вимогами та внутрішніми ресурсами особистості. В цьому сенсі емоційне вигорання виступає маркером того, що фахівець тривалий час функціонує у стані перенапруження без достатніх механізмів психологічного відновлення.

У другому розділі також передбачено математичний аналіз результатів діагностики. Хоча у доступних фрагментах не наведено повних числових

даних, сама структура дослідження та формулювання висновків дозволяють стверджувати, що статистичне порівняння підтвердило наявність відмінностей між групами. Це означає, що гіпотеза про знижену психологічну стійкість медичних працівників диспансерного психіатричного відділення отримала емпіричну підтримку. Для практичної психології цей висновок має особливе значення, оскільки вказує на необхідність не лише разової допомоги, а системного розвитку психологічної стійкості саме у цієї професійної категорії.

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено програму розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення. Вона з'являється як логічна відповідь на виявлені в дослідженні труднощі. Мета програми полягає у підвищенні стійкості до професійного стресу, розвитку навичок саморегуляції, профілактиці емоційного вигорання та підтримці психологічного благополуччя медичних працівників. Уже з наявних фрагментів можна зробити висновок, що важливими компонентами такої програми мають бути психоедукація, вправи на самоспостереження, розвиток емоційної усвідомленості, техніки стабілізації та відновлення ресурсу.

Принципова цінність такої програми полягає в тому, що вона може бути спрямована не лише на «зниження симптомів», а й на розширення внутрішніх можливостей особистості. Для медичного працівника психіатричного профілю це означає формування більш гнучких способів реагування на складні професійні ситуації, розвиток емоційного менеджменту, здатності зберігати межі у відносинах із пацієнтами та відновлювати ресурс після емоційно виснажливих контактів.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання його результатів для розробки психологічних програм підтримки медичних працівників, профілактики вигорання, підвищення професійної ефективності та покращення психічного благополуччя персоналу психіатричних закладів. Робота може бути корисною як для практичних психологів, так і для

керівників медичних установ, які зацікавлені у збереженні кадрового ресурсу та покращенні якості середовища професійної діяльності.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні ролі психологічної стійкості як інтегративного показника професійного здоров'я медичних працівників. Дослідження показує, що в умовах психіатричного диспансеру психологічна стійкість визначається не лише індивідуальними якостями працівника, а й особливостями професійного середовища, культурою підтримки, доступністю програм супервізії та можливістю відновлення після стресу. Це підсилює сучасне розуміння психологічної допомоги як системного процесу, а не лише індивідуальної інтервенції.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість порівняно з представниками інших професій, що проявляється у нижчій стресостійкості, життєстійкості, резильєнтності та більшій схильності до емоційного вигорання. Розроблена програма розвитку психологічної стійкості має важливу практичну цінність і може бути ефективним засобом підтримки психологічного благополуччя, професійного ресурсу й стійкості медичних працівників психіатричного профілю.

Додатково варто наголосити, що робота фактично порушує питання професійного психічного здоров'я як умови якісної медичної допомоги. Якщо медичний працівник хронічно виснажений, емоційно перевантажений і не має достатньої стійкості, це впливає не лише на нього самого, а й на якість контакту з пацієнтом, командну взаємодію та безпеку прийняття професійних рішень. Саме тому програми розвитку психологічної стійкості в психіатричних закладах мають розглядатися як елемент професійної підтримки й профілактики системного виснаження персоналу.

У ширшому прикладному контексті результати цього дослідження можуть бути використані для створення моделей психологічного супроводу персоналу психіатричних установ, упровадження супервізійних практик, тренінгів зі стресостійкості та програм профілактики емоційного вигорання.

Це робить роботу вагомим внеском у медичну психологію та психологію професійної діяльності.

У додатковому психологічному вимірі результати дослідження дають підстави розглядати психологічну стійкість медичних працівників психіатричного профілю як динамічний ресурс, що постійно піддається перевірці професійними умовами. Робота в диспансерному психіатричному відділенні не є разовим екстремальним навантаженням, а формує тривале поле емоційної напруги, де працівник має щоденно поєднувати емпатію, відповідальність, професійну дистанцію та здатність до самоконтролю. Саме тому підтримання стійкості потребує не лише індивідуальних зусиль, а й системного середовищного ресурсу — від культури підтримки в колективі до наявності супервізії й умов для відновлення.

Важливим висновком роботи є і те, що психологічна стійкість медичного працівника не може зводитися лише до «витривалості» або здатності терпіти навантаження. У більш сучасному розумінні йдеться про гнучкість, емоційну усвідомленість, здатність помічати межі власного ресурсу, своєчасно відновлюватися і не допускати накопичення виснаження до критичного рівня. Такий підхід особливо важливий для психіатричної служби, де ефективність допомоги значною мірою залежить від якості психологічної присутності самого фахівця.

У прикладному контексті результати дослідження можуть стати основою для впровадження в медичних установах програм психологічної профілактики, регулярних тренінгів, груп підтримки та супервізій, орієнтованих на збереження професійного ресурсу. Це дозволяє розглядати роботу Шпановер не лише як опис проблеми, а як практичний крок до побудови більш здорового психологічного середовища для працівників психіатричних закладів.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....	6
1.1. Поняття та структура психологічної стійкості.....	6
1.2. Чинники, що впливають на психологічну стійкість медичних працівників.....	12
1.3. Особливості професійної діяльності у диспансерному психіатричному відділенні.....	16
Висновки до першого розділу	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....	20
2.1. Організація дослідження та підбір діагностичних методик і тестів.....	20
2.2. Емпіричне дослідження психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.....	25
2.3. Математичний аналізу результатів діагностики психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.....	38
Висновки до другого розділу	41
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ... ..	44
3.1. Програма тренінгу з розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення	44
3.2. Рекомендації медичним працівникам диспансерного психіатричного відділення з розвитку психологічної стійкості.....	57
Висновки до третього розділу.....	59
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

ВСТУП

Актуальність дослідження. Психологічна стійкість медичних працівників є важливим аспектом їх професійної діяльності, особливо в умовах високого рівня стресу, емоційного вигорання та психологічних навантажень, з якими вони стикаються під час роботи. Для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення цей аспект стає ще більш значущим, оскільки вони працюють з пацієнтами, які мають психічні розлади, що може спричиняти додаткові емоційні та психологічні навантаження. Враховуючи складність і специфіку цієї роботи, розвиток психологічної стійкості медичних працівників є необхідною умовою для забезпечення їх ефективності, підтримки психічного здоров'я і забезпечення високої якості медичних послуг.

Актуальність дослідження розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення обумовлена кількома факторами. По-перше, робота в психіатричних закладах характеризується високим рівнем емоційного та психологічного навантаження, що може призводити до розвитку професійного вигорання, стресових реакцій та зниження якості роботи. Це, в свою чергу, може негативно впливати не тільки на здоров'я медичних працівників, а й на ефективність надання допомоги пацієнтам.

По-друге, медичні працівники диспансерного психіатричного відділення часто мають справу з хворими, у яких важкі психічні розлади, що вимагають не лише високого рівня професіоналізму, а й психологічної стійкості для належного здійснення лікувального процесу. Зниження емоційної стійкості може призвести до порушення професійної етики, втрати емпатії та відчуженості від пацієнтів.

По-третє, дослідження психологічної стійкості медичних працівників психіатричних закладів виявляє потенціал для розробки методів

профілактики та корекції стресових станів, що дозволить покращити не лише здоров'я самих працівників, а й якість медичних послуг.

Таким чином, дослідження факторів, що впливають на розвиток психологічної стійкості у медичних працівників диспансерного психіатричного відділення, є важливим кроком до підвищення професійної ефективності, поліпшення емоційного клімату в медичних установах та забезпечення кращого психічного здоров'я працівників і пацієнтів.

Психологи вивчають поняття психологічної стійкості з різних підходів. Зокрема, її розглядають як набір рис особистості, таких як здатність до опору, врівноваженість, життестійкість та стабільність (А. Борисюк, В. Варваров, М. Варій, С. Кобейс, М. Корольчук, С. Максименко, С. Мадді, В. Флоріан та ін.). Інші дослідники акцентують увагу на впливі темпераменту та роботи нервової системи (Л. Аболін, Л. Божович, П. Корчемний, О. Когут, Н. Коломінський, Г. Крамаренко, І. Рудий, В. Марищук, О. Тімченко, В. Чудновський та ін.).

Об'єкт дослідження – психологічна стійкість медичних працівників.

Предмет дослідження – розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Гіпотеза дослідження – для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість, порівняно з представниками інших професій, що проявляється в зниженій стресостійкості, життестійкості, резильєнтності та підвищеному емоційному вигоранні.

Завдання:

1. Теоретично розкрити сутність та структуру психологічної стійкості особистості;

2. Теоретично дослідити чинники психологічної стійкості медичних працівників;

3. Теоретично дослідити особливості професійної діяльності у диспансерному психіатричному відділенні;

4. Емпірично дослідити особливості прояву психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення;

5. Скласти тренінг з розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Методи дослідження:

1. Опитувальник Професійне (емоційне) вигорання К. Маслач та С. Джексон;

2. «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10»;

3. Скорочена версія тесту «Життєстійкість» В.О. Олефір;

4. Тест самооцінки стресостійкості С.Коухена і Г. Вілліансона.

Математичні – статистичний критерій Манна-Уїтні.

Характеристика вибірки – генеральна сукупність – 60 осіб. Перша група – 30 співробітників Обласної психіатричної лікарні м. Запоріжжя та Обласний психоневрологічний диспансер м. Запоріжжя. Друга група – 30 осіб, які не працюють в сфері надання медичних послуг (менеджери та продавці).

Емпірична база дослідження – Обласна психіатрична лікарня м. Запоріжжя та Обласний психоневрологічний диспансер м. Запоріжжя.

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги медичним працівникам.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи – 71 сторінка. Основний текст викладено на 64 сторінках. Робота містить 3 таблиці та 10 рисунків. Список використаних джерел – 62 джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

1.1. Поняття та структура психологічної стійкості

Психологічна стійкість є однією з ключових характеристик особистості, що визначає її здатність ефективно долати життєві труднощі, адаптуватися до змін і зберігати внутрішню рівновагу в умовах стресу. Вона поєднує в собі когнітивні, емоційно-вольові та поведінкові механізми, які забезпечують стабільність психічного стану та ефективність діяльності.

Психологічна стійкість передбачає здатність особистості підтримувати баланс між стабільністю та гнучкістю: з одного боку, зберігати основні цінності, життєві орієнтири та стратегії поведінки, а з іншого – вміти адаптуватися до нових обставин, знаходити ефективні способи подолання труднощів і використовувати ресурси для подальшого розвитку.

Когут О. О. описує психологічну стійкість як комплексну рису особистості, яка гарантує її здатність витримувати фрустраційні та стресові впливи. Серед основних складових вони виокремлюють здатність до самореалізації, вольову регуляцію, стабільність емоційного стану та адекватний рівень мотиваційної напруженості. Л. Божович розглядає психологічну стійкість як ступінь сформованості особистості та її здатність до певного "імунітету" перед зовнішніми впливами [19].

В. Варваров трактує психологічну стійкість як здатність протистояти негативним впливам і напруженості, які можуть впливати на поведінку і діяльність людини. Він пропонує порівнювати результати діяльності особистості до та після впливу стресових ситуацій. П. Корчемний і А. Єлісеєв визначають психологічну стійкість як комплексну, інтегровану якість

особистості і колективів, яка проявляється в здатності ефективно реагувати на реальність, зокрема в складних і стресових обставинах [14].

В. Чудновський асоціює психологічну стійкість з ефективністю самореалізації особистості та її здатністю адаптуватися до різноманітних обставин [16].

Г. Крамаренко і І. Рудий визначають це поняття як комплекс вроджених і набутих рис особистості, мобілізаційних ресурсів і резервних психофізіологічних можливостей, які забезпечують оптимальну роботу індивіда в складних умовах професійного середовища [18].

Психологічну стійкість можна розглядати як баланс між незмінністю та адаптивністю особистості. Це означає збереження ключових життєвих принципів, цілей, основних мотивів, усталених моделей поведінки та реакцій у звичних ситуаціях. Водночас гнучкість проявляється через зміну мотивів, освоєння нових стратегій поведінки, пошук ефективних способів діяльності та формування альтернативних реакцій на різні обставини. Таким чином, психологічна стійкість базується на гармонійному поєднанні стабільності та здатності до змін, які взаємно доповнюють одна одну.

Психологічна стійкість – це характеристика особистості, що включає такі складові, як стабільність, врівноваженість, здатність чинити опір негативним впливам і швидко відновлюватися після труднощів. Вона допомагає людині долати життєві виклики, справлятися з тиском зовнішніх обставин, зберігати здоров'я та ефективність у складних ситуаціях. Її рівень визначається здатністю підтримувати баланс між внутрішніми ресурсами та навантаженням, що виникає внаслідок стресових факторів. При цьому ступінь напруження залежить не лише від зовнішніх умов, а й від того, як особистість їх сприймає та оцінює.

Деякі дослідники розрізняють два основні види психологічної стійкості: статичну та динамічну. Статична стійкість характеризується більш жорсткими зв'язками між елементами системи й відображає відносну незмінність її основних характеристик. Натомість динамічна стійкість

передбачає перехід у якісно новий стан завдяки постійним змінам у структурі та функціях. Важливим аспектом вивчення психологічної стійкості є її розгляд як здатності організму повертатися до попереднього стану після впливу зовнішніх факторів, підтримувати стабільність психологічних процесів у часі та забезпечувати ефективність адаптаційних механізмів [2; 15].

За І. Аршавою, ключовим проявом психологічної стійкості є здатність людини відновлювати позитивні психічні стани. У своєму дослідженні вона аналізує різні підходи до розуміння цього феномену, спираючись на кілька основних аспектів: сталість стану особистості у часі, здатність до відновлення після стресу та швидкість повернення до початкового емоційного балансу після впливу несприятливих факторів [2].

Крайнюк В. М. вважає, що особистісний адаптаційний потенціал характеристика відображає стійкість особистості до дії екстремальних умов та включає кілька ключових компонентів: нервово-психічну стабільність, яка визначає стресостійкість; самооцінку, що впливає на усвідомлення власних можливостей; соціальну підтримку, яка формує відчуття значущості в суспільстві; рівень конфліктності та досвід міжособистісного спілкування. На його думку, всі ці чинники є важливими для оцінки адаптаційного потенціалу особистості, її здатності справлятися з кризовими ситуаціями та швидко відновлювати психічну рівновагу [25].

Психологічна стійкість забезпечується як внутрішніми (особистісними) ресурсами, так і зовнішніми факторами, зокрема соціальною та міжособистісною підтримкою. Внутрішні ресурси допомагають людині зберігати емоційну рівновагу, адаптуватися до змін і підтримувати гармонійний стан. До них належить широкий спектр чинників, пов'язаних як із особистісними характеристиками, так і з впливом соціального оточення.

Існує кілька наукових підходів до визначення та дослідження психологічної стійкості особистості:

1. Структурно-функціональний підхід. Цей підхід розглядає психологічну стійкість як систему взаємопов'язаних компонентів: когнітивного (раціональне осмислення ситуації), емоційного (контроль і регуляція емоцій), вольового (здатність до саморегуляції та подолання труднощів) та поведінкового (ефективне функціонування в стресових умовах). Важливим аспектом цього підходу є взаємодія внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на рівень стійкості особистості [4; 7; 12].

2. Динамічний підхід. Згідно з динамічним підходом, психологічна стійкість розглядається як процес, що змінюється під впливом життєвого досвіду, навчання, соціальних взаємодій та особистісного розвитку. Вона не є фіксованою характеристикою, а формується та коригується протягом усього життя, що дозволяє особистості адаптуватися до нових викликів [4; 7; 12].

3. Особистісно-ресурсний підхід. Цей підхід акцентує увагу на ресурсах особистості, які сприяють її психологічній стійкості. До таких ресурсів належать самооцінка, впевненість у собі, рівень емоційного інтелекту, соціальна підтримка, здатність до рефлексії та навички саморегуляції. Психологічна стійкість розглядається як інтеграція внутрішніх і зовнішніх ресурсів, що дозволяють людині зберігати баланс у складних ситуаціях [4; 7; 12].

4. Психофізіологічний підхід. Цей підхід враховує вплив біологічних і нейрофізіологічних факторів на психологічну стійкість. Дослідження в цій сфері зосереджуються на вивченні впливу нервової системи, гормонального фону, рівня кортизолу та інших біохімічних показників на здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій [4; 7; 12].

5. Соціально-психологічний підхід. Згідно з цим підходом, психологічна стійкість формується в процесі соціалізації та взаємодії з оточенням. Особлива увага приділяється впливу сім'ї, професійного середовища, соціальних мереж і культурних норм на здатність особистості протистояти труднощам [4; 7; 12].

Психологічна стійкість проявляється у збалансованому розвитку когнітивних, емоційно-вольових та особистісно-професійних характеристик, які сприяють ефективному виконанню професійних обов'язків і адекватним поведінковим реакціям у військовій сфері та в процесі реалізації життєвих цілей.

Важливими аспектами психологічної стійкості є вивчення емоційної регуляції, вольових якостей, інтелектуальних здібностей і професійної компетентності, а також механізмів їхнього розвитку та взаємозв'язку. Усвідомлення цих аспектів є ключовим для формування необхідного рівня психологічної стійкості, що забезпечує ефективну професійну діяльність, психологічний захист і підтримку ментального здоров'я.

Основні компоненти психологічної стійкості включають ключові сфери активності, такі як прагнення до пізнання та самопізнання, орієнтація на діяльність і соціальна взаємодія [2; 6].

Структура психологічної стійкості є складною і багатогранною, включаючи кілька основних компонентів, що взаємодіють між собою. В якості одно з можливих варіантів структури психологічної стійкості можна розглянути наступні компоненти:

Емоційна стійкість визначає здатність особистості контролювати свої емоційні реакції на стресові ситуації та зберігати емоційну рівновагу в умовах труднощів. Це включає в себе такі аспекти, як регуляція емоцій, стійкість до тривоги, депресії та інших негативних емоцій, а також здатність швидко відновлюватися після емоційних потрясінь. Високий рівень емоційної стійкості дозволяє людині зберігати оптимістичне ставлення до життя та ефективно вирішувати конфлікти.

Когнітивна стійкість пов'язана з здатністю індивіда адаптуватися до нової інформації, аналізувати ситуації з різних точок зору та шукати оптимальні способи розв'язання проблем. Цей компонент включає в себе критичне мислення, гнучкість в сприйнятті і здатність змінювати стратегії поведінки в умовах невизначеності. Когнітивна стійкість дозволяє людині

знаходити нові можливості у складних ситуаціях, що сприяє її розвитку та адаптації.

Соціальна стійкість включає в себе здатність особистості взаємодіяти з іншими людьми, підтримувати стабільні стосунки та ефективно справлятися з соціальними труднощами. Вона включає в себе рівень соціальної підтримки, здатність до співчуття, розуміння інших та ефективного комунікаційного взаємодії. Люди з високим рівнем соціальної стійкості здатні підтримувати здорові стосунки, будувати емоційну підтримку з оточуючими та ефективно долати соціальні труднощі.

Індивідуальна стійкість є найбільш персоналізованим компонентом психологічної стійкості. Вона визначається внутрішніми ресурсами особистості, такими як самоповага, внутрішня мотивація, цілісність особистості та здатність до саморегуляції. Люди з високим рівнем індивідуальної стійкості зазвичай мають сильне почуття власної цінності, розуміють свої цілі в житті і здатні долати труднощі, зберігаючи свою індивідуальність і внутрішній баланс.

Адаптивність і гнучкість є важливими складовими психологічної стійкості, які забезпечують здатність особистості адаптуватися до змінюваних умов і непередбачуваних ситуацій. Це включає в себе готовність змінювати свої стратегії, підходи та переконання в залежності від нових обставин. Люди з високим рівнем адаптивності здатні ефективно реагувати на зміни та знаходити найкращі варіанти для досягнення своїх цілей в нових умовах.

Психологічна гнучкість включає в себе здатність особистості адаптувати свої емоційні та когнітивні реакції до змінюваних ситуацій, не втрачаючи при цьому психологічного балансу. Ця якість дозволяє людині змінювати стратегії реагування на стрес та непередбачувані ситуації, що є важливим фактором у збереженні психологічної стійкості в умовах змін і випробувань.

Узагальнюючи теоретичні підходи до психологічної стійкості, можна зазначити, що вона тісно пов'язана з постійним розвитком особистості і

виявляється через гнучкість, здатність аналізувати та осмислювати досвід. Як інтегральна характеристика особистості, вона включає в себе такі аспекти, як стійкість, врівноваженість і опірність. Психологічна стійкість визначає здатність людини долати труднощі, опір впливу обставин, зберігаючи працездатність і здатність адаптуватися до нових ситуацій. Низький рівень психологічної стійкості веде до несприйняття змін, заперечення різних аспектів власної особистості, а також внутрішнього чи зовнішнього опору.

1.2. Чинники, що впливають на психологічну стійкість медичних працівників

Психологічна стійкість займає важливе місце в психологічній науці, оскільки значно впливає на стабільність і безпеку в умовах ризику та небезпеки. Вона розглядається дослідниками з різних точок зору: як особистісна якість, як функціональний аспект, що визначає характер діяльності, а також як інтегральна характеристика, що включає психологічні, фізіологічні та поведінкові складові.

Загалом, психологічна стійкість є складним явищем, яке об'єднує зовнішні та внутрішні фактори.

До зовнішніх факторів можна віднести організаційно-управлінські, соціально-психологічні, професійно-діяльнісні та матеріально-технічні аспекти.

Внутрішні чинники особистості включають мотиваційні, емоційні, моральні, вольові, когнітивні та психомоторні компоненти.

Серед внутрішніх чинників особистості виділяють стабільну структуру ієрархічно організованих мотиваційних ліній, яка складається з трьох основних параметрів, що є основою психологічної стійкості особистості: взаємозв'язок людини з навколишнім світом у просторі та часі, рівень вираженості мотивації, а також динамічність і багатогранність мотиваційної сфери. Ці параметри формують розуміння себе як суб'єкта самосвідомості та

розвитку. Виходячи з цього, дослідник підкреслює, що психологічна стійкість забезпечується не егоцентричною позицією "Я", а інтеграцією особистості в систему взаємозв'язків з іншими людьми в колективі, громаді та соціумі загалом [9].

Психологічна стійкість – це важлива характеристика особистості, до складових якої належать рівноваженість, стабільність та здатність чинити опір. Вона дає можливість людині впоратися з життєвими труднощами, пережити негативний вплив обставин, зберігаючи при цьому своє здоров'я та працездатність в умовах різних випробувань. Психологічна стійкість є складною якістю, що об'єднує такі компоненти, як рівновага (гармонія), стабільність (постійність) та опірність [11; 24].

Врівноваженість – це здатність людини співвідносити рівень напруги з ресурсами своєї психіки та організму. Напруга завжди зумовлена не лише стресовими факторами та зовнішніми обставинами, але й їх суб'єктивною інтерпретацією та оцінкою. Врівноваженість, як одна зі складових психологічної стійкості, проявляється у вмінні мінімізувати негативний вплив суб'єктивних факторів, які викликають напругу, а також у здатності зберігати напругу в межах, які є допустимими. Вона також передбачає здатність уникати крайнощів у реакціях на події: бути чутливим до різних аспектів життя, не бути байдужим, з одного боку, і не реагувати надмірно, з підвищеною збудливістю, з іншого [11; 24].

Стійкість проявляється в подоланні труднощів як здатність зберігати віру в себе, бути впевненим у своїх силах та можливостях, а також як здатність до ефективної психічної саморегуляції. Вона також виявляється в постійному підтриманні високого рівня настрою. Здатність зберігати стабільний настрій та активність, бути чутливим до різних аспектів життя, мати різноманітні інтереси і уникати спрощених оцінок у своїх цінностях, цілях і прагненнях є важливими складовими психологічної стійкості. Стабільність як частина психологічної стійкості не означає застиглості. Для психологічної стійкості

особистості важливо мати здатність до саморозвитку та формування власної індивідуальності.

Опірність – це здатність протистояти факторам, які обмежують свободу поведінки та вибору, як у конкретних рішеннях, так і в загальному способі життя. Ключовим аспектом опірності є індивідуальна та особистісна самодостатність, яка проявляється у свободі від залежності (хімічної, соціальної, або односторонньої поведінкової активності) [11; 24].

Психологічна стійкість медичних працівників диспансерного психіатричного відділення визначається комплексом внутрішніх та зовнішніх факторів, які впливають на здатність адаптуватися до стресових умов роботи, зберігати професійну ефективність та емоційне благополуччя. Розглянемо ключові групи чинників.

1. Індивідуально-психологічні чинники.

1.1. Рівень стресостійкості. Висока стресостійкість допомагає працівникам витримувати емоційне навантаження, пов'язане з роботою у психіатричному диспансері, та запобігати професійному вигоранню.

1.2. Емоційна регуляція. Здатність контролювати власні емоції, проявляти емпатію до пацієнтів, але водночас зберігати емоційну дистанцію є важливим чинником психологічної стійкості.

1.3. Когнітивні стратегії подолання стресу. Розвинені навички позитивного мислення, аналізу ситуації та пошуку конструктивних рішень допомагають адаптуватися до складних робочих умов.

1.4. Мотивація до професійної діяльності. Висока професійна мотивація та усвідомлення значущості своєї роботи сприяють підвищенню стійкості до стресу та зменшенню ризику емоційного виснаження.

1.5. Асертивність. Здатність відстоювати свої права, встановлювати професійні межі та ефективно комунікувати з пацієнтами та колегами впливає на збереження емоційної рівноваги [33; 39; 47].

2. Соціально-професійні чинники.

2.1. Професійне середовище. Підтримка з боку колег і керівництва, наявність чітких професійних обов'язків та розподіл навантаження сприяють зменшенню рівня стресу.

2.2. Соціальна підтримка. Наявність міцних міжособистісних зв'язків у колективі, підтримка з боку родини та друзів позитивно впливають на психологічний стан медичних працівників.

2.3. Рівень організації праці. Чіткий графік роботи, регламентовані обов'язки, можливість відпочинку та запобігання надмірному навантаженню сприяють збереженню психічного здоров'я.

2.4. Рівень кваліфікації. Медичні працівники з вищим рівнем підготовки та досвіду краще справляються зі стресовими ситуаціями та мають розвинені механізми психологічного захисту [33; 39; 47].

3. Організаційно-культурні чинники.

3.1. Корпоративна культура. Підтримка професійних цінностей, командна взаємодія та орієнтація на якість медичної допомоги сприяють зниженню емоційної напруги.

3.2. Наявність програм психологічної підтримки. Впровадження програм супервізії, тренінгів з розвитку стресостійкості та методів емоційної саморегуляції допомагає медичним працівникам зберігати психологічну рівновагу.

3.3. Рівень матеріального та морального заохочення. Гідна оплата праці, соціальні гарантії та позитивне визнання досягнень підвищують загальну задоволеність роботою та сприяють підвищенню психологічної стійкості [33; 39; 47].

4. Психофізіологічні чинники.

4.1. Стан здоров'я. Хороший фізичний стан, дотримання режиму сну та харчування безпосередньо впливають на здатність протидіяти стресу.

4.2. Фізична активність. Регулярні фізичні вправи допомагають знизити рівень тривожності та підтримувати емоційне благополуччя.

4.3. Рівень енергії та відпочинку. Баланс між роботою та відпочинком сприяє ефективному відновленню ресурсів і запобігає розвитку виснаження.

1.3. Особливості професійної діяльності у диспансерному психіатричному відділенні

Диспансерне психіатричне відділення є важливою частиною психіатричної допомоги, що забезпечує медичний супровід пацієнтів з різноманітними психічними розладами в умовах амбулаторного лікування. Професійна діяльність медичних працівників у таких закладах характеризується цілою низкою особливостей, пов'язаних із специфікою роботи з психічно хворими пацієнтами, а також високим рівнем емоційного і психологічного навантаження на персонал.

Основною особливістю професійної діяльності у диспансерному психіатричному відділенні є специфіка роботи з пацієнтами, що страждають на психічні захворювання. Це можуть бути як короткотривалі, так і хронічні розлади, що потребують тривалого спостереження та лікування. Диспансерна система лікування орієнтована на забезпечення довготривалого моніторингу стану пацієнта, корекцію лікувальних схем, психотерапевтичну допомогу, а також соціальну реабілітацію [33; 39; 47].

Диспансерне відділення не передбачає стаціонарного лікування пацієнтів, але медичний персонал взаємодіє з ними на регулярній основі. Ця регулярність є важливою, оскільки психічні розлади можуть мати періоди загострення, що вимагають корекції терапевтичних схем і зміни підходів до лікування.

Пацієнти з психічними розладами потребують особливого підходу: важливо не тільки коригувати фізичні симптоми, але й працювати з емоційним станом, психологічним комфортом, а також знижувати рівень тривожності і депресії, які часто супроводжують такі розлади.

Професійна діяльність у диспансерному психіатричному відділенні має високе емоційне навантаження, оскільки медичний персонал щодня стикається з пацієнтами, чиї стани можуть варіювати від стресу і тривожності до важких психічних розладів, що супроводжуються агресивною поведінкою чи іншими непередбачуваними реакціями [29; 35; 51].

Психологічна підтримка пацієнтів є важливою складовою роботи, адже під час лікування психологічного розладу медикаментозне втручання часто поєднується з психотерапевтичними методами. Лікарі та медсестри повинні не тільки здійснювати терапевтичне спостереження, але й виявляти емпатію, володіти здатністю до активного слухання і вчасно реагувати на емоційні зміни в поведінці пацієнта [29; 35; 51].

Особливо складними є ситуації, коли пацієнт знаходиться в кризовому стані, або коли лікування не приносить очікуваних результатів, що може призвести до емоційного вигорання у медичних працівників. Це підвищує значення професійної підготовки та розвитку психологічних навичок медичного персоналу.

Однією з основних задач медичних працівників у диспансерному психіатричному відділенні є проведення психотерапевтичних втручань, таких як когнітивно-поведінкова терапія, психоаналітичні підходи, групова терапія та інші методи. Вони сприяють корекції психічного стану пацієнтів, допомагають зменшити симптоми розладів, підтримують мотивацію до лікування та покращують якість життя пацієнтів [29; 35; 51].

Оскільки пацієнти часто перебувають у стані емоційного або психологічного дистресу, важливу роль відіграє вміння медичних працівників створювати довірливу атмосферу, бути відкритими до комунікації та допомагати пацієнтам переживати важкі періоди загострень.

У роботі медичних працівників важливо дотримуватись чітких меж у взаємодії з пацієнтами, не порушувати професійну етику та зберігати емоційну дистанцію. Це дозволяє уникнути маніпуляцій з боку пацієнтів і зберігати емоційну стійкість працівників.

Також важливо пам'ятати про конфіденційність у роботі з пацієнтами та забезпечити їх право на приватність, що є важливим аспектом етики психіатричної практики.

У диспансерних психіатричних відділеннях особливу увагу приділяють командній роботі, оскільки для успішного лікування пацієнтів потрібна злагоджена взаємодія різних фахівців: психіатрів, психологів, медсестер, соціальних працівників, а також інших медичних працівників. Колективна робота дозволяє забезпечити комплексний підхід до лікування та реабілітації пацієнтів.

Регулярні міждисциплінарні наради, на яких обговорюються випадки пацієнтів, сприяють підвищенню ефективності лікування та дозволяють мінімізувати ризики виникнення помилок чи недооцінки стану пацієнта.

Професійне вигорання є важливою проблемою в сфері психіатрії, особливо в диспансерних відділеннях, де працівники регулярно стикаються з емоційно напруженими ситуаціями. Симптоми вигорання можуть проявлятися в зниженні професійної ефективності, емоційному виснаженні та відчутті безсилля.

Для запобігання вигоранню важливо проводити профілактичні заходи, які включають регулярне відпочивання, психологічну підтримку працівників, участь у супервізіях, а також розвиток професійних навичок з управління стресом та емоціями.

Висновки до першого розділу

1. Психологічна стійкість є багатовимірним феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні аспекти. Вона може розглядатися як динамічний процес, що розвивається протягом життя під впливом особистісних характеристик і соціальних умов. Вивчення психологічної стійкості з різних наукових підходів дозволяє більш глибоко

зрозуміти механізми її формування та розробити ефективні методи підтримки та розвитку цієї важливої властивості особистості.

2. Психологічна стійкість є важливою складовою професійної діяльності медичних працівників, зокрема тих, хто працює в умовах високого стресу, як у психіатричних диспансерах. Це комплексне явище, яке визначається як сума внутрішніх і зовнішніх факторів, що забезпечують адаптацію особистості до стресових умов роботи та збереження емоційної рівноваги. Внутрішні чинники, такі як рівень стресостійкості, емоційна регуляція, когнітивні стратегії подолання стресу та мотивація до професійної діяльності, сприяють підвищенню психологічної стійкості і зменшенню ризику професійного вигорання. Зовнішні чинники, зокрема соціально-професійне середовище, організація праці, соціальна підтримка та рівень кваліфікації, також мають суттєвий вплив на здатність медичних працівників справлятися з емоційними та професійними навантаженнями.

Особливу роль у збереженні психологічної стійкості відіграють організаційно-культурні чинники, такі як підтримка професійних цінностей та наявність програм психологічної підтримки. Здоров'я медичних працівників, фізична активність та правильний баланс між роботою та відпочинком також є важливими складовими психофізіологічної стійкості.

3. Професійна діяльність у диспансерному психіатричному відділенні є складною і відповідальною, оскільки вимагає від медичних працівників не тільки високих професійних навичок, але й емоційної стійкості, психологічної чутливості та здатності до саморегуляції. Робота з психічно хворими пацієнтами потребує чіткої організації, командної взаємодії та постійного вдосконалення методів лікування і психотерапевтичних втручань. Збереження психічного здоров'я медичних працівників є важливим аспектом забезпечення ефективності їх професійної діяльності та надання високоякісної медичної допомоги пацієнтам.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

2.1. Організація дослідження та підбір діагностичних методик і тестів

Психологічна стійкість медичних працівників диспансерного психіатричного відділення є багатофакторним явищем, що залежить від особистісних, професійних, організаційних та фізіологічних аспектів. Комплексний підхід до її підтримки та розвитку, включаючи програми психологічної підтримки, ефективну організацію праці та розвиток особистісних ресурсів, сприятиме збереженню емоційного здоров'я та підвищенню професійної ефективності.

Об'єкт дослідження – психологічна стійкість медичних працівників.

Предмет дослідження – розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Гіпотеза дослідження – для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість, порівняно з представниками інших професій, що проявляється в зниженій стресостійкості, життестійкості, резильєнтності та підвищеному емоційному вигоранні.

Завдання:

1. Сформувати діагностичну вибірку та підібрати діагностичний інструментарій дослідження психологічної стійкості респондентів;

2. Емпірично дослідити особливості психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення;

3. Розробити програму розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Характеристика вибірки – генеральна сукупність – 60 осіб. Перша група – 30 співробітників Обласної психіатричної лікарні м. Запоріжжя та Обласний психоневрологічний диспансер м. Запоріжжя. Друга група – 30 осіб, які не працюють в сфері надання медичних послуг (менеджери та продавці).

Зважаючи на сучасні умови та особливості діагностичного процесу, для збору емпіричних даних було залучено інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ). Зокрема, опитування респондентів із необхідних категорій здійснювалося за допомогою Google-форм, що дозволило оперативно та зручно отримувати необхідну інформацію.

Емпіричне дослідження складалося з трьох основних етапів. На першому етапі було визначено цільову аудиторію.

Другий етап передбачав безпосередній збір емпіричних даних, а саме проведення діагностичних процедур, що включали такі завдання:

1. Оцінка рівня психологічної стійкості респондентів емпіричної та контрольної груп.

2. Аналіз показників емоційної стійкості волонтерів.

3. Визначення особливостей прояву емоційної стійкості у медичних працівників диспансерного психіатричного відділення.

Третій етап був присвячений опису, аналізу та інтерпретації отриманих результатів із застосуванням методів математичної статистики. Обробка даних здійснювалася за допомогою критерію Манна-Уїтні.

Для досягнення мети були обрані наступні методики і тести:

1. Опитувальник «Професійне (емоційне) вигорання» К. Маслач і С. Джексона застосовується для діагностики проявів синдрому професійного вигорання.

Цей стан характеризується поступовим виснаженням, що супроводжується зниженням професійної результативності, погіршенням комунікативних здібностей і розвитком нервово-психологічної дезадаптації, яка в окремих випадках може призводити до незворотних особистісних змін. Основні чинники розвитку вигорання пов'язані як із несприятливими умовами трудової діяльності, так і з індивідуальними особливостями характеру працівника. Найбільш уразливими до цього явища є представники професій, що передбачають постійний емоційний контакт із людьми, зокрема педагоги, медичні працівники, менеджери, слідчі тощо.

Існують два основні підходи до трактування синдрому емоційного вигорання: один розглядає його як набір окремих симптомів із різним ступенем інтенсивності, тоді як інший – як поступовий процес його формування та розвитку.

Опитувальник містить 22 твердження, які допомагають оцінити три ключові складові: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізацію» та «Зниження почуття професійної ефективності».

«Емоційне виснаження» проявляється у вигляді зменшення внутрішніх ресурсів, посиленої психічної втоми, емоційної нестабільності, втрати інтересу до оточуючих та погіршення ставлення до них. Також воно супроводжується почуттям перевантаженості роботою та загальною незадоволеністю життям.

У структурі синдрому вигорання «деперсоналізація» виражається у виникненні відсторонених і деструктивних стосунків із людьми.

«Деперсоналізація» проявляється у відстороненості, емоційній холодності та формальному виконанні професійних обов'язків без особистісного залучення чи емпатії. У деяких випадках вона супроводжується цинічним або негативним ставленням до оточуючих. На поведінковому рівні це може виявлятися у зверхності, використанні професійного жаргону, саркастичних зауваженнях, ярликах або жартівливих коментарях.

«Зниження професійних досягнень» відображає рівень самозадоволеності людини у професійній сфері та її сприйняття власної ефективності. Низькі показники вказують на схильність до критичного ставлення до своїх навичок і результатів діяльності. Це може спричинити втрату мотивації, зростання негативного ставлення до роботи, уникнення відповідальності, відчуження від колег, ізоляцію, байдужість до професійних завдань і поступове дистанціювання від трудової діяльності як на емоційному, так і на фізичному рівні.

2. Скорочена версія тесту «Життестійкість», розроблена В.О. Олефіром, М.А. Кузнецовим і А.В. Павловою, базується на 45-пунктній версії методики, адаптованої Д. Леонтьєвим і О. Расказовою. Для забезпечення відповідності психометричним стандартам була створена укорочена модифікація тесту. Оцінювання проводиться за кожне запитання за наступною шкалою: у прямих твердженнях від 0 до 3 балів («ні» – 0, «скоріше ні» – 1, «скоріше так» – 2, «так» – 3), у зворотних – у зворотному порядку від 3 до 0 балів. Після підрахунку формується загальний показник життестійкості, а також окремі оцінки за трьома складовими: залученість, контроль і схильність до ризику.

Опитувальник базується на трьохкомпонентній моделі життестійкості, запропонованій С. Мадді, яка включає такі складові: залученість, контроль і прийняття викликів.

1. Залученість – відображає здатність людини бачити сенс у своїй діяльності та активно брати участь у подіях, навіть якщо вони супроводжуються труднощами чи змінами. Люди з високим рівнем цього показника відчують свою значущість і готові долати проблеми.

2. Контроль – характеризує переконаність у можливості впливати на події та їх результати. Люди з високим рівнем контролю вірять у ефективність власних зусиль, тоді як низький рівень свідчить про сумніви у власних діях та їх доцільності.

3. Прийняття викликів (схильність до ризику) – визначає готовність сприймати будь-які життєві події як можливість для розвитку. Люди з високим рівнем цього показника розглядають навіть невдачі як корисний досвід для особистісного зростання.

Висока залученість сприяє бажанню взаємодіяти з іншими у складних ситуаціях, високий рівень контролю підвищує прагнення впливати на обставини, а розвинена готовність до ризику стимулює навчання на власному досвіді, незалежно від його емоційного забарвлення.

3. Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» використовується для оцінки психологічної стійкості. Вона є скороченим варіантом оригінальної шкали, що містить 25 тверджень, і включає 10 ключових запитань.

Респонденти оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою Лайкерта, де 0 відповідає «цілком не відповідає дійсності», а 4 – «повністю відповідає».

Загальний показник розраховується як сума балів за всіма пунктами (максимально можливий результат – 40 балів). Рівні резильєнтності визначаються так: 0-15 балів – низький рівень; 16-20 балів – нижчий за середній; 21-25 балів – середній рівень; 26-30 балів – вищий за середній; 31-40 балів – високий рівень.

4. Тест, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном, призначений для оцінки рівня стресостійкості та здатності людини долати стресові ситуації. Опитувальник містить 10 запитань, які дозволяють проаналізувати реакцію респондента на різні життєві обставини. Учасник має відповісти на всі запитання, навіть якщо деякі з них здаються йому менш релевантними. Оцінювання здійснюється за п'ятибальною шкалою: 0 – ніколи; 1 – майже ніколи; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – дуже часто.

2.2. Емпіричне дослідження психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення

Перший крок збору даних мав на меті виявлення рівня прояву стресостійкості респондентів. Для цього ми використали відповідний тест, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном. Зібравши дані, проаналізувавши їх ми отримали результати, які узагальнили на рис. 2.1.

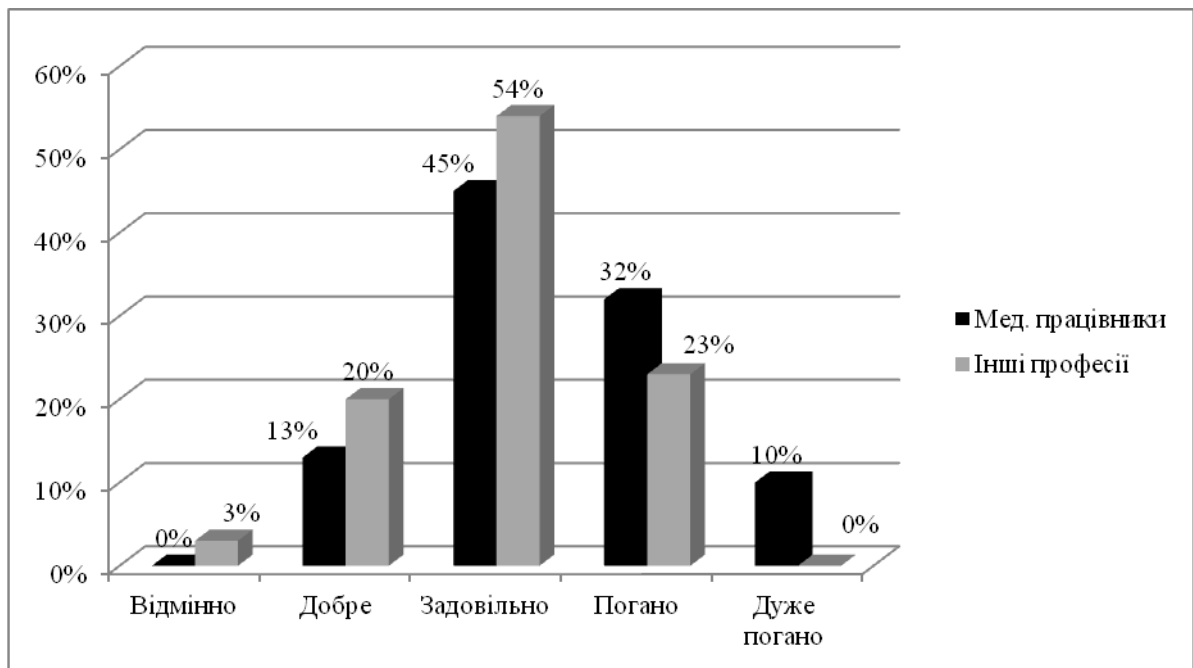


Рис. 2.1 Рівень прояву стресостійкості респондентами

Як ми можемо бачити, результати діагностики стресостійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення свідчать про їх значно нижчий рівень стійкості до стресу порівняно з представниками інших професій.

Відсутність «відмінного» рівня стресостійкості серед медпрацівників (0% проти 3% в інших професіях) свідчить про високий рівень напруженості в їх роботі.

Лише 13% медичних працівників мають «добрий» рівень стресостійкості, що на 7% нижче, ніж у представників інших професій.

Показник «задовільного» рівня стресостійкості серед медиків (45%) наближається до аналогічного у інших професій (54%), що свідчить про середню адаптацію до стресу.

Значний відсоток медичних працівників відзначає низький рівень стресостійкості («погано» – 32% і «дуже погано» – 10%), що набагато вищий, ніж у представників інших професій (23% і 0% відповідно). Це вказує на те, що майже половина опитаних медиків має серйозні труднощі з подоланням стресу.

Отже, як ми бачимо, стресостійкість медичних працівників психіатричного диспансеру вимагає цілеспрямованих заходів, щодо її корекції. Припускаємо, що отримані результати можуть бути зумовлені такими чинниками як:

1. Високий рівень емоційного навантаження – психіатричне відділення передбачає роботу з пацієнтами, які мають серйозні психічні розлади, що може виснажувати медичних працівників.

2. Висока відповідальність – медичні працівники відповідають не лише за фізичний, а й за психологічний стан пацієнтів, що збільшує рівень стресу.

3. Емоційне вигорання – постійний контакт із хворими, зокрема агресивними або депресивними пацієнтами, може спричиняти емоційне вигорання.

4. Низька соціальна підтримка – у порівнянні з іншими професіями, медичні працівники можуть отримувати менше емоційної підтримки від оточення через специфіку своєї роботи.

5. Недостатня кількість ресурсів для саморегуляції – можливий брак програм психологічної підтримки, тренінгів зі стресостійкості та супервізій у медичному середовищі.

Наступний етап дослідження передбачав аналіз специфіки прояву резильєнтності у вибраної групи. Для цього учасникам було запропоновано пройти тестування за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10». Отримані результати представлені на рисунку 2.2.

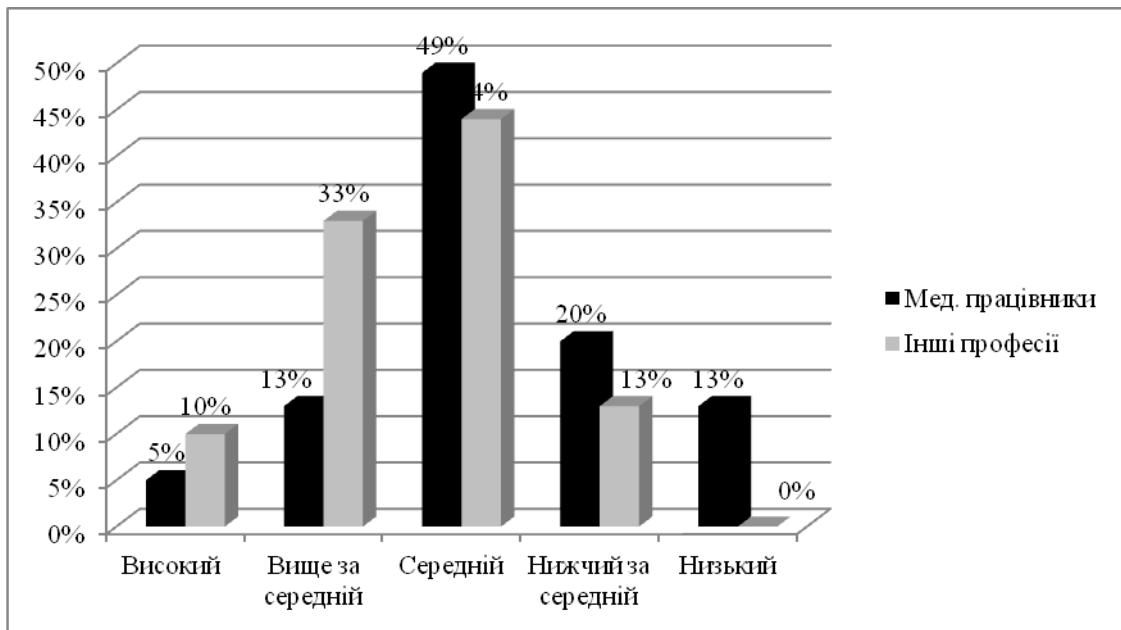


Рис. 2.2. Рівень прояву резильєнтності респондентами

Як наглядно продемонстровано, рівень резильєнтності (психологічної стійкості до стресу) серед медичних працівників психіатричного диспансерного відділення є нижчим порівняно з представниками інших професій.

Високий рівень резильєнтності спостерігається лише у 5% медичних працівників, що вдвічі менше, ніж серед інших професій (10%).

Рівень «вище за середній» мають 13% медиків проти 33% в інших професіях, що свідчить про недостатню кількість працівників, які добре адаптуються до стресу.

Середній рівень резильєнтності є найбільш поширеним серед медичних працівників (49%), що приблизно відповідає показнику інших професій (44%).

Низька резильєнтність («нижче за середній» і «низький» рівень) фіксується у 33% медичних працівників (20% + 13%), що суттєво перевищує аналогічні показники серед представників інших професій (13% + 0%).

Як і раніше, ми припускаємо, що чинниками, які впливають на отримані результати можуть бути:

1. Хронічний стрес і емоційне навантаження – робота в психіатричній сфері передбачає постійний контакт із пацієнтами, які мають важкі розлади, що може виснажувати медиків.

2. Ризик емоційного вигорання – високий рівень відповідальності та необхідність регулювати власні емоції призводять до виснаження психологічних ресурсів.

3. Обмежені можливості для відновлення – медичні працівники можуть мати недостатньо часу для відпочинку, саморегуляції та професійної підтримки.

4. Відсутність належної підтримки – робота в психіатричному відділенні часто супроводжується нестачею ресурсів, що створює додатковий тиск.

5. Вплив специфіки професійного середовища – психіатрична медицина потребує високої емоційної стабільності, а тривалий контакт із важкими випадками може знижувати стресостійкість.

Наступним етапом емпіричного дослідження стало опитування респондентів щодо рівня їхньої життєстійкості та її окремих складових. Отримані результати представлені на рисунках 2.3-2.6.

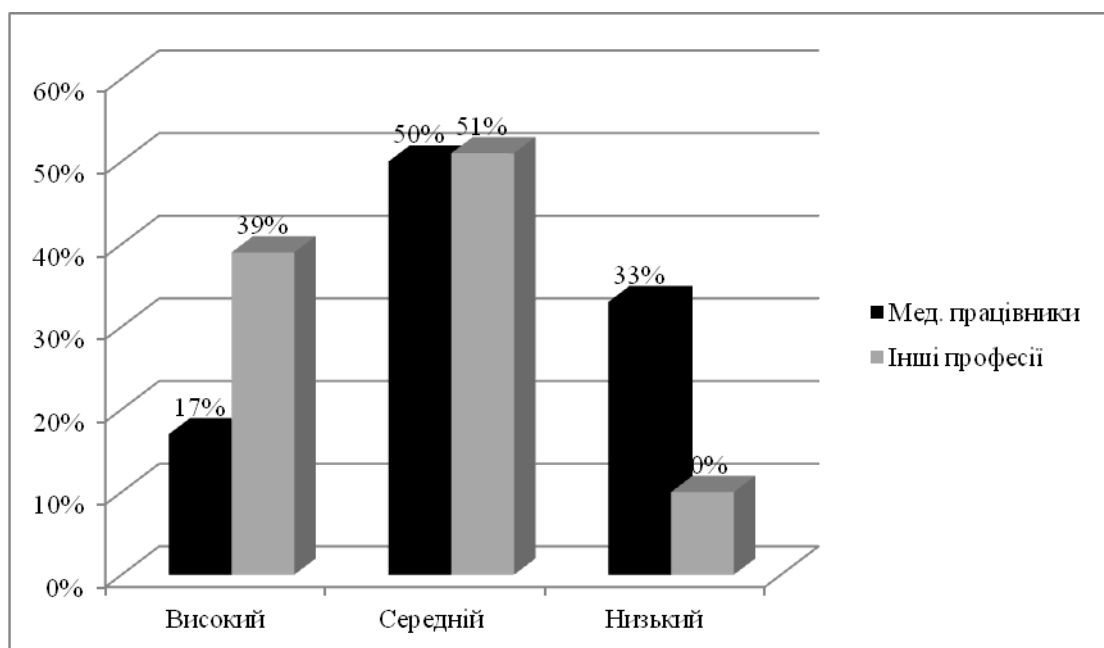


Рис. 2.3. Рівень прояву життєстійкості респондентів

Згідно з отриманими результатами, лише 17% медичних працівників мають високий рівень життєстійкості, тоді як серед представників інших професій цей показник значно вищий – 39%.

Більшість опитаних у групі медичних працівників (50%) мають середній рівень життєстійкості, що співвідноситься з показниками у представників інших професій (51%). Це може вказувати на певні труднощі в їхній здатності ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати психологічну рівновагу та долати професійні виклики.

Водночас у медичних працівників спостерігається значно вищий відсоток осіб із низьким рівнем життєстійкості (33%) у порівнянні з іншими професіями (10%).

Такий показник є тривожним, оскільки він вказує на високий рівень вразливості до стресу. Медичні працівники з низькою життєстійкістю можуть:

- швидко виснажуватися емоційно та фізично;
- відчувати труднощі у відновленні після кризових ситуацій;
- мати схильність до хронічного стресу, депресивних станів або синдрому професійного вигорання;
- менш ефективно справлятися з професійними викликами, що може позначатися на якості їхньої роботи.

Такий результат може пояснюватися інтенсивним робочим навантаженням, недостатньою підтримкою, високими морально-психологічними вимогами та тривалим впливом стресових факторів.

Залученість є одним із ключових показників життєстійкості, оскільки вона відображає рівень мотивації, емоційної включеності та відданості певній діяльності. Отримані результати свідчать про значні відмінності між медичними працівниками диспансерного психіатричного відділення та представниками інших професій (рис. 2.4.).

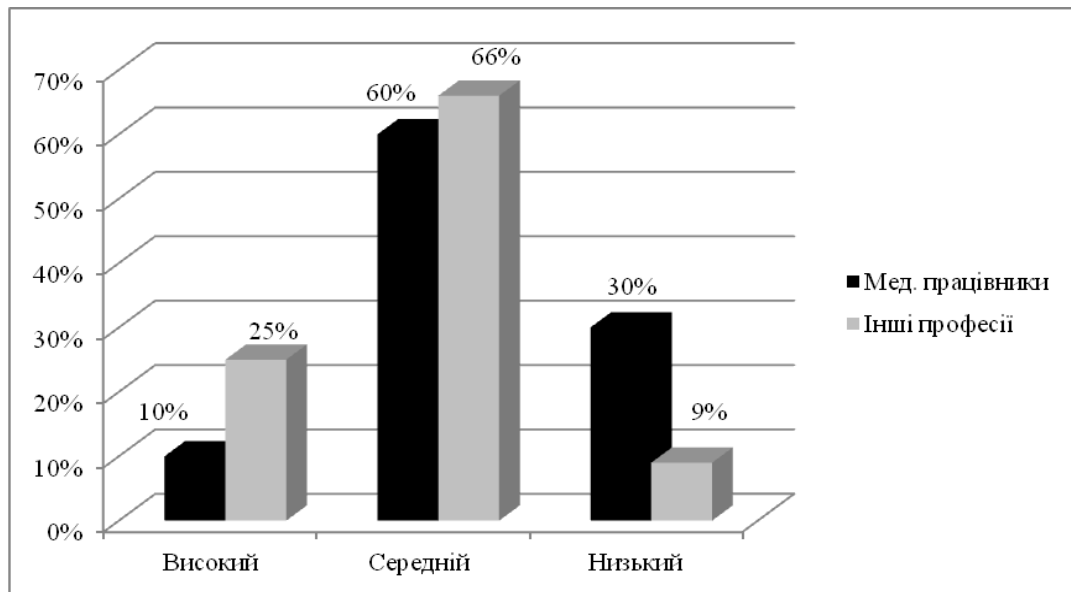


Рис. 2.4. Рівень прояву залученості респондентів

Як ми бачимо, високий рівень залученості мають лише 10% медичних працівників, тоді як серед представників інших професій цей показник набагато вищий – 25%.

Середній рівень продемонстрували 60% медичних працівників, що порівняно з іншими професіями (66%) є досить близьким значенням.

Низький рівень залученості зафіксований у 30% медичних працівників, що втричі перевищує аналогічний показник у представників інших професій (9%). Отриманий показник може свідчити про емоційне виснаження через високе навантаження та складний характер роботи; дефіцит мотивації, що може бути зумовлений відсутністю професійного зростання чи визнання; перевтому та ризики професійного вигорання.

Контроль є важливим компонентом життєстійкості, оскільки він відображає здатність людини сприймати події свого життя як підконтрольні, а також впливати на них. Високий рівень контролю пов'язаний із впевненістю у власних силах, внутрішньою відповідальністю за події та здатністю долати труднощі (див. рис. 2.5.).

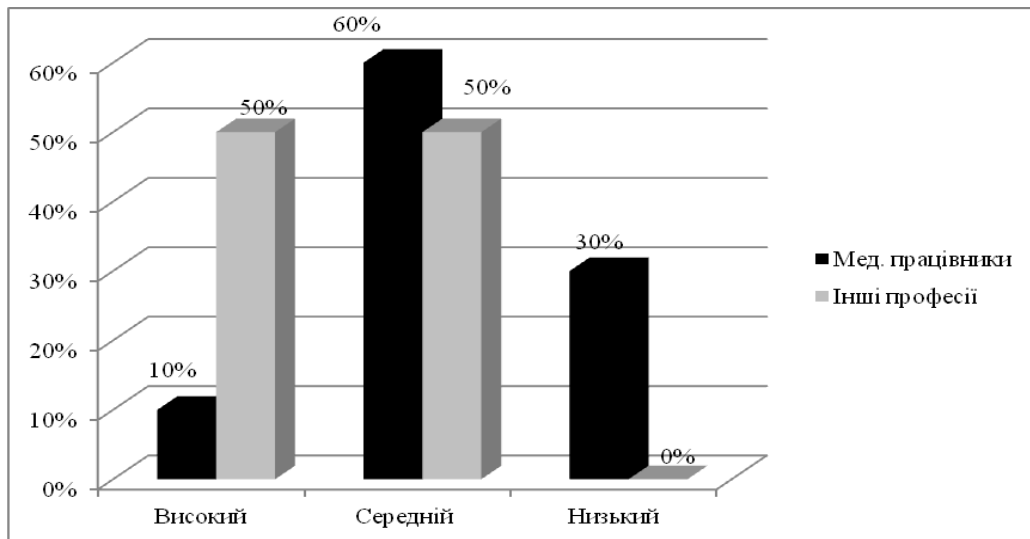


Рис. 2.5. Рівень прояву контролю респондентів

Високий рівень контролю мають лише 10% медичних працівників, що є значно нижчим показником порівняно з іншими професіями (50%).

Середній рівень контролю демонструють 60% медичних працівників, що відповідає аналогічному показнику серед представників інших професій (50%).

Низький рівень контролю спостерігається у 30% медичних працівників, тоді як серед осіб інших професій таких випадків немає (0%). Це може вказувати на:

1. емоційне виснаження та втому, що знижує здатність відчувати контроль над подіями;
2. високу психоемоційну напругу, що виникає унаслідок роботи з психічно хворими пацієнтами;
3. обмеженість впливу на робочий процес, що може створювати відчуття безсилля перед складними ситуаціями.

Отримані дані свідчать, що медичні працівники психіатричного диспансеру мають значно нижчий рівень контролю, ніж представники інших професій. Це може бути наслідком специфіки їхньої роботи, яка включає:

1. Постійний контакт із важкими випадками психічних розладів, що часто унеможлиблює швидке чи передбачуване вирішення проблем.

2. Високий рівень відповідальності, який поєднується з відсутністю гарантій успішного результату лікування.

3. Емоційне виснаження, яке знижує рівень впевненості у власному впливі на події.

Прийняття ризику є важливим показником життєстійкості, оскільки воно відображає готовність особистості діяти в умовах невизначеності, приймати відповідальні рішення та виходити за межі зони комфорту. Високий рівень прийняття ризику пов'язаний зі впевненістю у власних силах та адаптивністю до змін, тоді як низький рівень може свідчити про страх невдачі, неупевненість або надмірну обережність (див. рис. 2.6.).

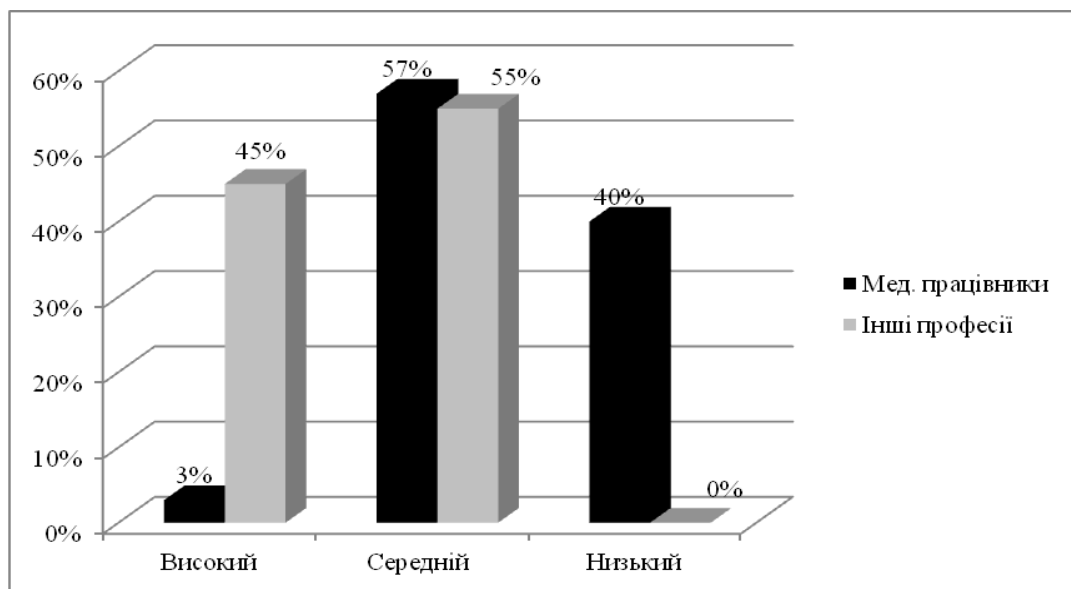


Рис. 2.6. Рівень прийняття ризику респондентів

Високий рівень прийняття ризику мають лише 3% медичних працівників, тоді як серед представників інших професій цей показник значно вищий – 45%.

Середній рівень прийняття ризику спостерігається у 57% медичних працівників, що співвідноситься з аналогічним показником серед інших професій (55%).

Низький рівень прийняття ризику зафіксовано у 40% медичних працівників, тоді як серед представників інших професій цей показник відсутній (0%). Дані результати можуть свідчити про:

1. Потребу у стабільності та передбачуваності в умовах високої відповідальності за пацієнтів.

2. Професійні обмеження, оскільки психіатрична сфера передбачає ретельний аналіз кожного рішення та уникнення необдуманих ризиків.

3. Високий рівень професійного стресу, що може знижувати схильність до ризику через страх можливих негативних наслідків.

На останньому етапі збору емпіричних даних ми здійснили оцінку емоційного вигорання респондентів за допомогою методики К. Маслач і С. Джексона. При проведенні діагностики емоційного вигорання важливо враховувати специфічні індексні показники субшкал (факторів), що відображають вікові та гендерні особливості. Наприклад, деякий рівень емоційного виснаження може бути природною віковою зміною, в той час як певний ступінь деперсоналізації може бути необхідним механізмом психологічного захисту у багатьох соціальних або комунікативних професіях в період професійної адаптації. Результати діагностики емоційного вигорання, представлені на рисунку 2.7, чітко ілюструють ці аспекти.

Як ми бачимо, високий рівень емоційного вигорання мають 29% медичних працівників, що значно перевищує показник серед інших професій (13%). Цей результат вказує на те, що медичні працівники в психіатричному відділенні стикаються з більшим стресовим навантаженням, що може бути спричинено постійним контактом з пацієнтами, які мають серйозні психічні розлади, високою відповідальністю, емоційним виснаженням і відсутністю достатньої підтримки.

Середній рівень емоційного вигорання – 50% медичних працівників мають середній рівень емоційного вигорання, що співвідноситься з 40% серед представників інших професій. Це вказує на те, що половина медиків

мають помітний рівень професійного стресу, але ще можуть адаптуватися до умов роботи з певними зусиллями, при цьому їхній стан не є критичним.

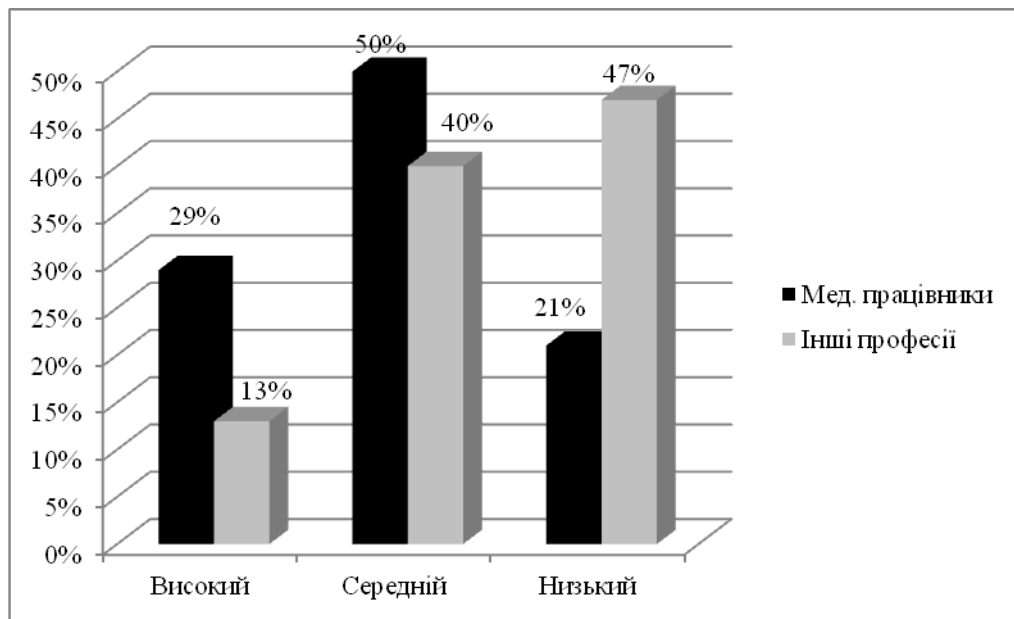


Рис. 2.7. Рівень емоційного вигорання респондентів

Низький рівень емоційного вигорання – 21% медичних працівників мають низький рівень вигорання, що є значно нижчим, ніж серед інших професій (47%). Це може свідчити про те, що менша кількість медиків в психіатричному відділенні здатна ефективно справлятися з професійними труднощами, а значна частина з них потребує підтримки для подолання стресових ситуацій.

Зупинимося більш детально на описі результатів по кожній зі стадій емоційного вигорання (див. рис. 2.8.-2.10.).

Як ми бачимо, для медичних працівників психіатричного диспансеру властивий високий рівень емоційного виснаження (40%). Цей результат свідчить про те, що медичні працівники в психіатричних відділеннях стикаються з значним емоційним навантаженням, яке може бути спричинене складною та емоційно важкою роботою з пацієнтами з психічними розладами. Ці результати вказують на високий рівень стресу, що

накопичується через постійний контакт із хворими, часто з важкими, агресивними або депресивними проявами.

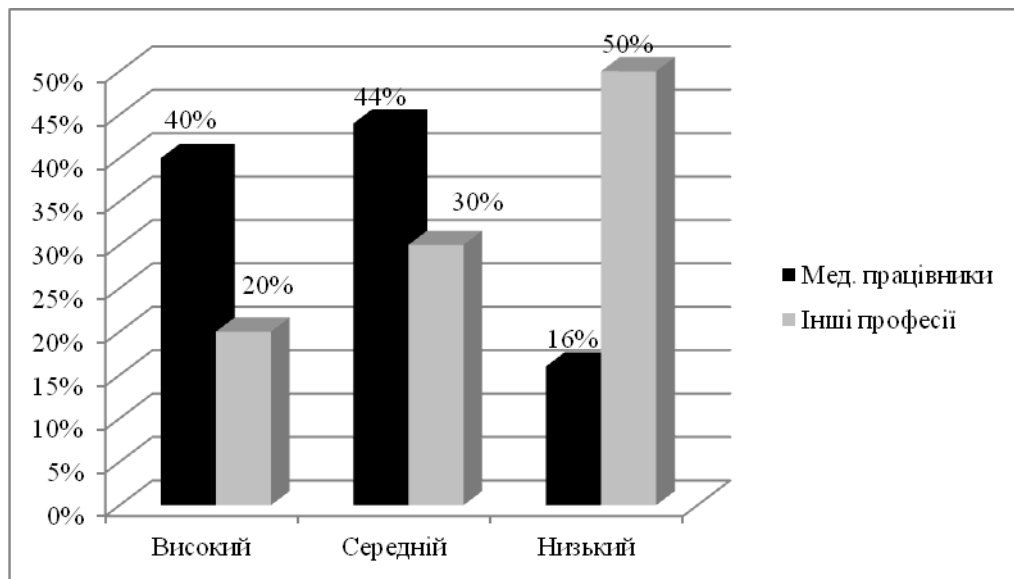


Рис. 2.8. Рівень емоційного виснаження серед респондентів

Середній рівень емоційного виснаження – 44% медичних працівників мають середній рівень емоційного виснаження, що порівняно з 30% серед представників інших професій також є високим. Це вказує на те, що більше половини медиків мають певний рівень емоційного виснаження, що може впливати на їх професійну діяльність, здатність до ефективної взаємодії з пацієнтами і знижувати якість медичних послуг.

Низький рівень емоційного виснаження – 16% медичних працівників мають низький рівень емоційного виснаження, що є значно менше порівняно з 50% серед представників інших професій. Це свідчить про те, що лише невелика частина медичних працівників знаходяться в хорошому емоційному стані, здатні справлятися з емоційними викликами на робочому місці без серйозних негативних наслідків для психічного здоров'я.

Щодо результатів вираженості деперсоналізації, то 20% медичних працівників мають високий рівень деперсоналізації, що на 11% більше, ніж серед представників інших професій (9%). Це вказує на те, що п'ята частина

медичних працівників відчуває значну відчуженість від своїх пацієнтів і проявляє байдужість до їх потреб та емоційного стану. В умовах роботи в психіатричних диспансерах, де пацієнти часто мають складні психічні розлади, деперсоналізація може бути механізмом психологічного захисту, що дозволяє медичним працівникам дистанціюватися від емоційних стресів, викликаних роботою з агресивними або депресивними пацієнтами.

Середній рівень деперсоналізації – 60% медичних працівників мають середній рівень деперсоналізації, що значно перевищує 40% серед представників інших професій. Це свідчить про те, що більшість медичних працівників виявляють певну ступінь емоційного відчуження, однак це не досягає рівня, коли відносини з пацієнтами стають повністю байдужими. Таке середнє значення може вказувати на нормальну адаптацію до стресових умов роботи, але й на наявність певної відчуженості, що може вказувати на початок емоційного вигорання.

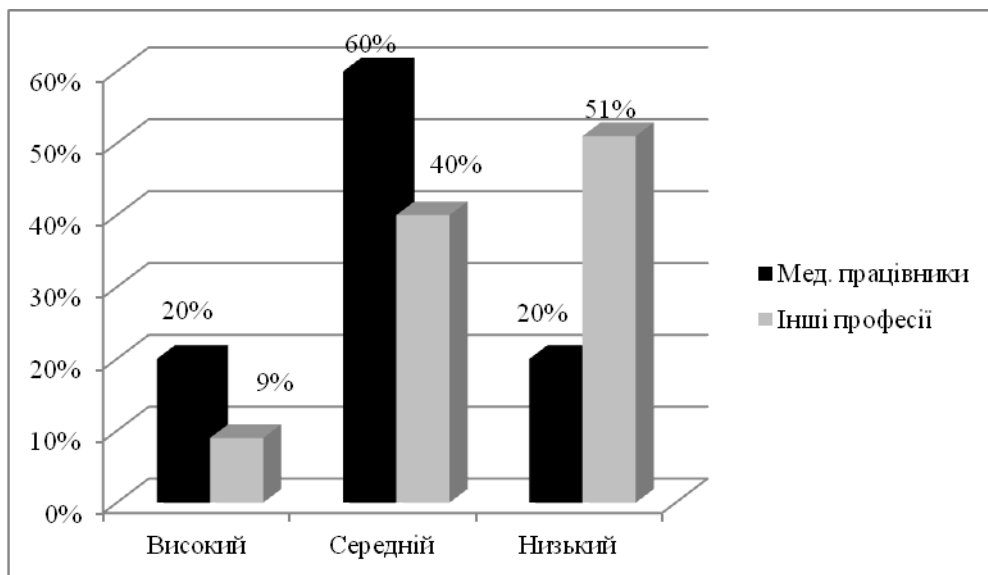


Рис. 2.9. Рівень деперсоналізації серед респондентів

Низький рівень деперсоналізації – 20% медичних працівників мають низький рівень деперсоналізації, що значно менше, ніж 51% серед представників інших професій. Це свідчить про те, що деякі медичні працівники здатні зберігати емоційну близькість і співчуття до своїх

пацієнтів, не відчуваючи необхідності дистанціюватися або байдужі до їхніх проблем. Проте цей відсоток є порівняно низьким, що вказує на те, що далеко не всі медичні працівники мають здорові емоційні межі і здатні зберігати емоційну стійкість без ризику деперсоналізації.

Діагностика останнього параметру емоційного вигорання (редукції) показала, що 10% медичних працівників мають високий рівень редукції, що є значно вищим, ніж у представників інших професій (0%). Високий рівень редукції вказує на те, що невелика частина медичних працівників відчуває значне зниження інтересу та ентузіазму до роботи, що може проявлятися у відчутті безнадійності, апатії та недостатній мотивації. У контексті психіатричної допомоги це може свідчити про наявність серйозних симптомів емоційного вигорання, що потребує уваги і підтримки.

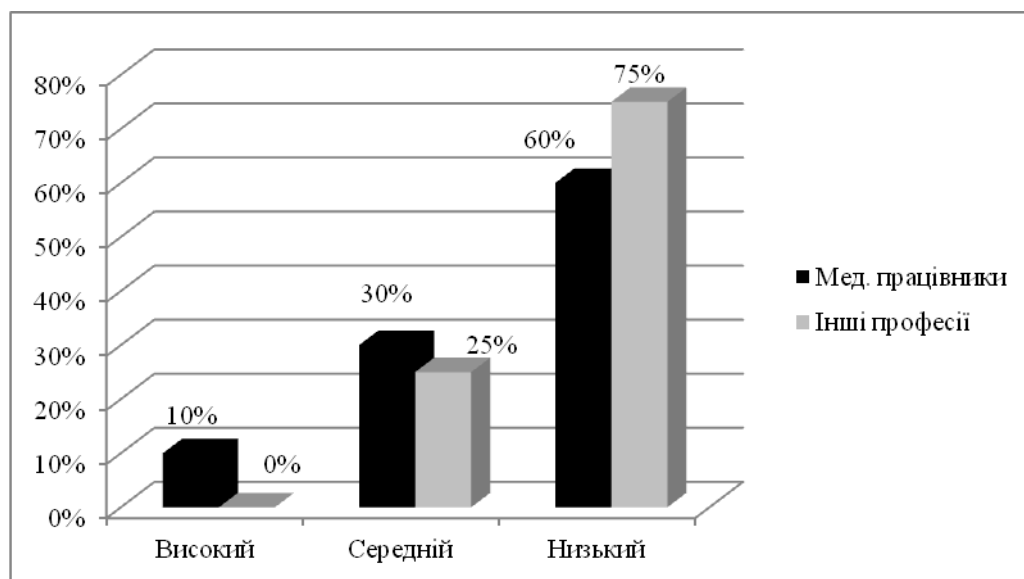


Рис. 2.10. Рівень редукції професіоналізму серед респондентів

Середній рівень редукції – 30% медичних працівників мають середній рівень редукції, що на 5% більше, ніж у представників інших професій (25%). Це означає, що частина медичних працівників виявляє певне зниження мотивації та інтересу до роботи, хоча ще не досягли рівня високої редукції. Таке явище може бути ознакою початкових етапів емоційного вигорання або

стресу, які, якщо не будуть усунені, можуть поступово призвести до більш серйозних наслідків для емоційного стану працівників.

Низький рівень редукції – 60% медичних працівників мають низький рівень редукції, що є значно менше, ніж у представників інших професій (75%). Це свідчить про те, що більшість медичних працівників диспансерного психіатричного відділення ще зберігають високий рівень зацікавленості та мотивації до своєї роботи. Однак цей результат може бути й індикатором того, що медичні працівники ще не стикалися з серйозними труднощами або стресовими ситуаціями, які могли б призвести до значного зниження їхнього ентузіазму.

2.3. Математичний аналізу результатів діагностики психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення

Завершальний етап дослідження полягав у встановленні між групових відмінностей в прояві психологічної стійкості (її окремих параметрів) серед медичних працівників диспансерного психіатричного відділення та серед представників інших професій. Для виконання поставленого завдання нами був використаний критерій Манна-Уїтні (див. табл. 2.1.-2.6.).

Таблиця 2.1.

Математична обробка результатів

Дослідженні параметри психологічної стійкості	Суми рангів респондентів		Показники Критерію Манна-Уїтні
	Медичні працівники	Інші працівники	
Резильєнтність (шкала Коннора-Девідсона-10)	725,5	932,5	175,5*
Стресостійкість (тест С.Коухена і Г. Вілліансона)	780,5	1033,5	165,5*

Примітка. * – статистично значущі розбіжності на рівні $p \leq 0,01$

Результати наведені в таблиці 2.1. наглядно доказують значимість відмінностей, виявлених в ході емпіричного дослідження. Зокрема встановлено, що медичні працівники можуть мати знижену здатність до адаптації в стресових умовах, що може бути пов'язано з високим рівнем професійного навантаження і стресу, з яким вони стикаються в процесі роботи, особливо в умовах психіатричного відділення. Це також підтверджує статистична значущість за критерієм Манна-Уїтні, де значення 175,5 свідчить про значну різницю між групами.

Критерій Манна-Уїтні зі значенням 165,5 показує значущу різницю між двома групами, підтверджуючи, що медичні працівники більш схильні до стресу і можуть вимагати додаткової психологічної підтримки.

Таблиця 2.2.

Математична обробка результатів

Параметри емоційного вигорання	Суми рангів респондентів		Показники Критерію Манна-Уїтні
	Медичні працівники	Інші працівники	
Емоційне виснаження	973,5	725,5	155,5*
Деперсоналізація	899,5	705,5	162,5*
Редукція професійних навичок	867,5	653,5	170*
Загальний рівень емоційного вигорання	1033,5	817,5	195,5*

Примітка. * – статистично значущі розбіжності на рівні $p \leq 0,01$

Значення критерію Манна-Уїтні (155,5) показує статистичну значущість різниці між групами, підтверджуючи більш високий рівень емоційного виснаження серед медичних працівників.

За результатами аналізу медичні працівники частіше відчують емоційну відчуженість і зниження співчуття до пацієнтів, що є характерним

симптомом деперсоналізації. Статистична значущість за критерієм Манна-Уїтні (162,5) підтверджує, що різниця між групами є істотною.

Медичні працівники частіше переживають зниження своїх професійних навичок через тривалий стрес і емоційне вигорання. Статистична значущість (170) також підтверджує, що різниця між групами є значущою.

Медичні працівники більше схильні до емоційного вигорання, що може бути пов'язано з особливостями їх професії, високим рівнем стресу та необхідністю постійної емоційної взаємодії з пацієнтами. Статистичне значення (195,5) також підтверджує значущу різницю між групами.

Таблиця 2.3.

Математична обробка результатів

Параметри життєстійкості	Суми рангів респондентів		Показники Критерію Манна-Уїтні
	Медичні працівники	Інші працівники	
Включеність	730.5	955.5	120*
Контроль	820,5	1020,5	180.5*
Прийняття ризику	845	1095	180*
Загальний рівень життєстійкості	810,5	1125	160,5*

Примітка. * – статистично значущі розбіжності на рівні $p \leq 0,01$

Як ми можемо бачити, табличні дані вказують на закономірність виявлених відмінностей прояву життєстійкості. Зокрема, закономірними виявилися результати низької включеності медичних працівників. Критерій Манна-Уїтні (120) підтверджує статистичну значущість цієї різниці, що свідчить про відмінність рівнів включеності між групами.

Медичні працівники мають нижчий рівень контролю, ніж інші працівники. Це може бути пов'язано з високим рівнем стресу, що супроводжує медичну практику, де багато факторів, таких як пацієнти, робоче

середовище, часто є неконтрольованими. Критерій Манна-Уїтні (180,5) вказує на статистично значущу різницю, підтверджуючи відмінність між групами.

Медичні працівники мають меншу схильність до ризику порівняно з іншими працівниками. Це може бути зумовлено високими вимогами до професіоналізму та відповідальності в медицині, де прийняття надмірних ризиків може бути небезпечним для здоров'я пацієнтів. Статистична значущість (180) підтверджує наявність суттєвої різниці між групами.

Медичні працівники мають менший рівень життєстійкості. Це може бути зумовлено високими вимогами до медичних працівників, частими стресовими ситуаціями та великими навантаженнями, які знижують здатність справлятися з життєвими труднощами. Критерій Манна-Уїтні (160,5) вказує на статистично значущу різницю, що підтверджує, що інші працівники мають вищий рівень життєстійкості.

Висновки до другого розділу

В результаті проведеного емпіричного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Медичні працівники психіатричного диспансерного відділення мають значно нижчий рівень стресостійкості порівняно з представниками інших професій. Результати тестування свідчать про відсутність високого рівня стресостійкості серед медиків (0% «відмінно»), низький відсоток працівників з «добрим» рівнем стресостійкості (13%) та значний відсоток тих, хто має серйозні труднощі з подоланням стресу (42% мають «поганий» або «дуже поганий» рівень стресостійкості).

2. Аналіз результатів тестування за шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона показав, що медичні працівники мають значно вищий відсоток осіб з низьким рівнем резильєнтності (33%) порівняно з іншими професіями (13%). Це свідчить про те, що більшість медиків виявляють труднощі в

адаптації до стресових ситуацій, що може бути наслідком постійного емоційного навантаження та хронічного стресу, зокрема, через роботу з пацієнтами, які страждають на важкі психічні розлади.

3. Медичні працівники, що працюють у психіатричних закладах, демонструють значно нижчі показники життєстійкості порівняно з представниками інших професій. Це стосується як рівня життєстійкості в цілому, так і її складових, зокрема залученості, контролю та прийняття ризику.

Медичні працівники мають високий рівень емоційного та фізичного виснаження, що проявляється у зниженій здатності адаптуватися до стресових ситуацій і ефективно долати професійні виклики. Залученість і контроль виявляються одними з найбільш вразливих аспектів у медичних працівників, що може свідчити про дефіцит мотивації, емоційне виснаження та обмежену здатність справлятися з робочими навантаженнями. Низький рівень прийняття ризику також може бути пов'язаний з високим рівнем професійного стресу, необхідністю ретельного аналізу кожного рішення і страхом невдачі.

4. Результати діагностики емоційного вигорання серед медичних працівників диспансерного психіатричного відділення, показали високий рівень стресового навантаження та емоційного вигорання серед цієї групи.

Емоційне виснаження серед медичних працівників має високий рівень у 40% випадків, що свідчить про значну кількість працівників, які відчують емоційне вигорання через постійний стрес і високу відповідальність.

Деперсоналізація є вираженою у 20% медичних працівників, що вказує на певну відчуженість від пацієнтів, що є захисним механізмом, але також сигналізує про наявність емоційного вигорання.

Редукція професіоналізму відзначена у 10% медичних працівників на високому рівні, що вказує на зниження інтересу до роботи і може бути ознакою серйозних проблем з емоційним здоров'ям.

5. Результати математичного аналізу підтвердили закономірність (не випадковість) виявлених відмінностей в прояві психологічної стійкості.

Резильєнтність та стресостійкість – медичні працівники мають знижену здатність адаптуватися до стресових ситуацій, що може бути пов'язано з високим професійним навантаженням та специфікою роботи в психіатричному відділенні.

Емоційне вигорання – медичні працівники відчувають більш виражене емоційне виснаження а деперсоналізацію. Вони частіше стикаються з зниженням своїх професійних навичок, що може бути наслідком тривалого стресу та емоційного навантаження в роботі з пацієнтами.

Життєстійкість – медичні працівники мають низький рівень включеності та контролю, що може бути обумовлено специфічними вимогами їхньої професії, що часто передбачає непередбачувані та неконтрольовані фактори. Також спостерігається менша схильність до ризику, а загальний рівень життєстійкості у медичних працівників також виявився нижчим.

РОЗДІЛ 3

РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДИСПАНСЕРНОГО ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

3.1. Програма тренінгу з розвитку психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення

Мета тренінгу – сприяти розвитку психологічної стійкості медичних працівників, зниженню рівня стресу та формуванню ефективних механізмів подолання професійних труднощів.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасників із поняттям психологічної стійкості та її складовими.
2. Визначити основні чинники, що впливають на психологічну стійкість медичних працівників.
3. Розвинути навички саморегуляції, подолання стресу та управління емоціями.
4. Підвищити рівень підтримки та взаємодії в колективі.

Цільова аудиторія – медичні працівники диспансерного психіатричного відділення: лікарі, медсестри, санітари.

Тривалість – 5 занять по 90 хвилин

- 1) Очікувані результати тренінгу:
- 2) Розвиток навичок управління стресом та емоційною регуляцією.
- 3) Покращення комунікації та підтримки у колективі.
- 4) Зниження рівня професійного вигорання.
- 5) Формування стратегії збереження психологічного ресурсу.

Заняття 1. Вступ та знайомство.

Мета – створити довірливу атмосферу, познайомити учасників між собою та з концепцією психологічної стійкості.

Вправа «Знайомство» – кожен учасник називає своє ім'я та три слова, які його характеризують у професійній діяльності.

Міні-лекція «Що таке психологічна стійкість?»

Психологічна стійкість – це здатність людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, витримувати навантаження, долати труднощі та зберігати внутрішній баланс, не втрачаючи своєї психологічної рівноваги. Вона дозволяє особистості не лише переживати складні обставини, а й використовувати їх як можливості для розвитку.

Основні складові психологічної стійкості:

1. Емоційна стійкість – це здатність контролювати свої емоції в умовах стресу чи конфлікту. Людина, яка володіє емоційною стійкістю, може не тільки вчасно розпізнати свої емоційні реакції, але й ефективно управляти ними, не дозволяючи їм керувати своїми діями. Це допомагає зберігати спокій навіть у найскладніших ситуаціях.

2. Когнітивна стійкість пов'язана з умінням зберігати ясність мислення під час стресу або труднощів. Людина з розвиненою когнітивною стійкістю може раціонально оцінювати ситуацію, знаходити розв'язання проблеми та уникати негативних, застарілих або ірраціональних думок, що можуть призвести до паралічу прийняття рішень.

3. Поведінкова стійкість. Цей аспект стійкості виявляється в здатності діяти в умовах труднощів. Людина з поведінковою стійкістю не тільки здатна зберігати внутрішній спокій, але й адаптується до змін, приймає активні заходи для вирішення проблем і не відмовляється від своїх цілей, навіть якщо виникають перешкоди. Вона розвиває навички подолання труднощів і не боїться брати на себе відповідальність.

4. Фізіологічна стійкість – це здатність організму витримувати фізичні навантаження та стресові ситуації без значних негативних наслідків для здоров'я. Це включає здатність організму ефективно реагувати на стрес, зберігати енергію та здоров'я під час тривалих стресових періодів, а також швидко відновлюватися після них.

Вправа «Мій ресурс».

Мета – розвиток саморефлексії, усвідомлення своїх ресурсів та джерел підтримки в умовах професійних стресів і емоційного навантаження, а також зміцнення психологічної стійкості для ефективної роботи в умовах диспансерного психіатричного відділення.

1. Вступне слово. Пояснити учасникам важливість виявлення власних ресурсів для збереження психічної рівноваги в умовах професійної діяльності. Розкажіть, що в процесі роботи вони можуть відчувати емоційне виснаження, стрес або зниження ефективності, але для боротьби з цим необхідно розуміти, що є їхніми внутрішніми ресурсами.

2. Індивідуальна робота (10-15 хвилин). Кожному учаснику пропонується записати на аркуші паперу або картках три основні ресурси, які допомагають йому справлятися з професійними труднощами, стресом і емоційними навантаженнями в роботі:

- Фізичні ресурси: це може бути фізична активність, здоров'я, сон, харчування, релаксація.
- Емоційні ресурси: підтримка родини, колег, методи емоційного самоконтролю (наприклад, техніки релаксації, медитація), хобі або інші діяльності, що приносять радість і задоволення.
- Когнітивні ресурси: професійні навички, знання, досвід, здатність до аналізу та планування, творчі підходи до вирішення проблем.
- Соціальні ресурси: підтримка з боку колег, друзів, наставників, сім'ї, професійних груп або супервізійних сесій.

3. Обговорення в групах (5-10 хвилин): Після того, як учасники визначили свої ресурси, вони об'єднуються в групи по 3-4 людини та обговорюють, які з їх ресурсів найбільше допомагають у стресових ситуаціях, а також які ресурси вони можуть активніше використовувати в своїй професійній діяльності. Важливо поділитися досвідом і настановами, що може бути корисним для колег.

4. Рефлексія (5 хвилин): Після обговорення кожен учасник має запитати себе:

- Який ресурс я найбільше використовував у останній стресовій ситуації на роботі?
- Який ресурс я міг би покращити або більше використовувати, щоб зберігати свій психоемоційний стан?
- Як я можу розвивати або підтримувати свої ресурси?

5. Підсумок (2-3 хвилини): Завершити вправу коротким підсумком, наголосивши на важливості постійного самоаналізу та підтримки своїх ресурсів. Підкреслити, що в умовах роботи в психіатричному відділенні, де емоційне навантаження є постійним, важливо зберігати психологічну стійкість, використовуючи всі доступні ресурси.

Рефлексія – учасники діляться враженнями та очікуваннями від тренінгу.

Заняття 2. Стрес і способи його подолання

Мета – навчити учасників розпізнавати стресові стани та ефективно справлятися з ними.

Міні-лекція «Стрес: ворог чи союзник?»

- 1) Причини та види стресу у медичних працівників.
- 2) Фізіологічні та психологічні реакції на стрес.

Вправа «Стресові тригери».

Мета – виявлення і усвідомлення стресових тригерів, які можуть виникати в умовах роботи в диспансерному психіатричному відділенні, а також розробка стратегій для їх подолання та зниження впливу на емоційний стан працівників.

1. Вступне слово (5 хвилин). Пояснити учасникам важливість усвідомлення стресових тригерів у професійній діяльності. Стресові тригери – це фактори або ситуації, які викликають стресові реакції або емоційну напругу. Для працівників психіатричного відділення це можуть бути певні професійні ситуації або умови роботи, які можуть спричиняти емоційне вигорання, тривогу чи інші стресові стани.

2. Індивідуальна робота (10 хвилин). Кожному учаснику пропонується написати на аркуші паперу список ситуацій або факторів, які викликають у них стрес на робочому місці. Це можуть бути:

- Особливості взаємодії з пацієнтами (наприклад, складні або агресивні пацієнти, кризи в стані пацієнтів).
- Інтерперсональні конфлікти з колегами чи керівництвом.
- Високий рівень емоційного навантаження.
- Відсутність ресурсів для виконання професійних обов'язків (наприклад, обмеження часу, відсутність необхідного обладнання чи матеріалів).
- Невизначеність у робочих ситуаціях (наприклад, зміна обов'язків, нові процедури).
- Психологічні або емоційні труднощі, пов'язані з важкими випадками, що зустрічаються на роботі.

3. Обговорення в групах (10 хвилин). Після того, як учасники склали свої списки, вони об'єднуються в невеликі групи (3-4 людини) для обговорення:

- Які тригери викликають у них найбільший стрес?
- Як вони зазвичай реагують на ці тригери (емоційно, фізіологічно, поведінково)?
- Які стратегії або методи вони використовують для зниження стресу або управління ним?

Важливо, щоб кожен учасник мав можливість поділитися своїм досвідом і стратегіями, а також почути думки та ідеї інших.

4. Розробка стратегій (5-10 хвилин). Кожній групі пропонується вибрати один або два найбільш типові або болісні стресові тригери, обговорити, які методи саморегуляції або управління стресом можна застосувати в цих ситуаціях. Це можуть бути:

- Техніки релаксації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація).
- Перерви для відновлення сил.
- Зміна ставлення до стресових ситуацій (когнітивні стратегії, позитивна переоцінка).
- Пошук підтримки у колег або керівництва.
- Використання супер-візії або груп підтримки.

Кожна група записує запропоновані стратегії на фліпчарт або дошці, щоб весь колектив міг ознайомитись з ідеями інших.

5. Підсумок (2-3 хвилини). Завершити вправу коротким підсумком. Наголосити, що важливо не тільки виявляти стресові тригери, але й постійно працювати над їх подоланням. Створення ефективних стратегій для управління стресом допоможе працівникам зберігати емоційну рівновагу і підвищити професійну ефективність. Рекомендувати учасникам практикувати методи саморегуляції регулярно, щоб підвищити свою психологічну стійкість і уникнути емоційного вигорання.

Практика технік релаксації:

- 1) Дихальні вправи.
- 2) Прогресивна м'язова релаксація.
- 3) Візуалізація.

Рефлексія – учасники обговорюють, які методи подолання стресу їм найбільше підійшли.

Заняття 3. Емоційна регуляція та контроль над реакціями.

Мета – розвинути навички усвідомленого управління емоціями в складних ситуаціях.

Міні-лекція «Емоційна стійкість як ресурс»

- 1) Значення емоційної регуляції в роботі медичних працівників.
- 2) Методи роботи з негативними емоціями.

Вправа «Модель STOP» (зупинись – подумай – оцінюй – приймай рішення).

Мета вправи – розвинути у працівників диспансерного психіатричного відділення навички ефективного управління стресом та прийняття зважених рішень в умовах напруженої роботи. Метою вправи є допомогти працівникам відновити контроль над своїми емоціями і реакціями в стресових ситуаціях, знижуючи ризик імпульсивних або неправильно продуманих рішень.

1. Пояснення принципів моделі STOP. Модель STOP є простим, але ефективним методом, що допомагає зупинити автоматичні реакції та приймати більш обдумані рішення в стресових ситуаціях. Модель включає чотири основні етапи:

- Зупинись (S) – зупиніть свою активність, щоб вийти з автоматичної реакції.

- Подумай (T) – оцінюйте ситуацію, свої почуття і те, що відбувається.

- Оціни (O) – проаналізуйте, які можливі наслідки вашого вибору і які є варіанти дій.

- Приймай рішення (P) – прийміть зважене і обґрунтоване рішення на основі отриманої інформації.

2. Пояснення етапів:

- Зупинись (S) – коли ви відчуваєте стрес чи тиск, зупиніть себе. Потрібно зробити паузу, відступити від ситуації і дати собі кілька секунд для зосередження. Це важливо, щоб не приймати рішення, керуючись лише емоціями чи інстинктивними реакціями.

- Подумай (T) – після зупинки, витратьте кілька секунд, щоб подумати про те, що саме викликає стрес. Погляньте на ситуацію з різних кутів. Задайте собі питання: «Що я відчуваю?» «Які мої почуття зараз?» «Що стоїть за цим емоційним станом?» Це дозволить вам краще розуміти, що саме спричинило стрес.

- Оціни (O) – подумайте, які варіанти дій доступні в даній ситуації. Оцініть, які наслідки може мати кожен із них. Задайте собі питання: «Які наслідки будуть, якщо я виберу цю стратегію?» «Що може статися, якщо я діятиму так, а не інакше?» Порівняйте різні варіанти дій і оцініть їх.

• Приймай рішення (Р) – після того, як ви зупинилися, подумали і оцінили ситуацію, прийміть рішення. У цей момент ви повинні прийняти найбільш обґрунтоване і зважене рішення, враховуючи усі фактори. Це може бути рішення про те, як діяти в конкретній ситуації, чи варто зберігати спокій, чи, можливо, необхідно звернутися за допомогою.

Хід виконання вправи для працівників диспансерного психіатричного відділення:

1. Підготовка:

- Пояснити працівникам диспансерного психіатричного відділення, що вправу можна використовувати в будь-якій стресовій ситуації, зокрема при роботі з пацієнтами, в конфліктних ситуаціях чи при емоційному перевантаженні.

- Розподілити учасників на пари або невеликі групи (від 3 до 5 осіб).

2. Ситуація для обговорення – важливо надати працівникам ситуації, які можуть виникати в їхній професійній діяльності, і запропонувати розіграти ці ситуації за допомогою моделі STOP. Це можуть бути приклади:

- Конфлікт із пацієнтом, який вимагає особливого підходу.
- Стрес через великий обсяг роботи або численні звернення одночасно.
- Робота з важкими або агресивними пацієнтами.

3. Індивідуальна рефлексія – кожен учасник вправи має подумати про нещодавній стресовий випадок на роботі і застосувати модель STOP, проговоривши кожен етап:

- Зупинитися і вийти із ситуації.
- Подумати, чому виникло це напруження.
- Оцінити можливі наслідки своїх реакцій і вчинків.
- Прийняти рішення, яке допоможе знизити стрес чи ефективно вирішити проблему.

4. Обговорення в групах – після того, як учасники розглянуть ситуацію індивідуально, вони можуть обговорити свої висновки в групах. Важливо

дати можливість кожному поділитися своїми рішеннями, почуттями і думками щодо застосування моделі STOP.

5. Загальне обговорення – у фіналі групи обговорюють, наскільки ефективно їм вдалося застосувати модель STOP в реальних ситуаціях. Це дозволяє учасникам поділитися досвідом, розглянути варіанти реагування на стресові ситуації та вдосконалити свої навички прийняття рішень.

Рольові ігри – відпрацювання ефективного реагування на агресію, негативні емоції пацієнтів.

Рефлексія – аналіз отриманого досвіду, обговорення індивідуальних труднощів.

Заняття 4. Підтримка та взаємодія в колективі.

Мета – покращити міжособистісну взаємодію та комунікативну стійкість.

Міні-лекція «Соціальна підтримка як чинник стійкості»

- 1) Роль колег у подоланні професійних труднощів.
- 2) Види соціальної підтримки.

Вправа «Я-повідомлення».

Мета вправи – розвинути у працівників диспансерного психіатричного відділення навички конструктивного вираження своїх почуттів та потреб, знижуючи рівень конфліктів і стресу на роботі. «Я-повідомлення» дозволяє висловлювати свої емоції та реакції на ситуації без звинувачень, що допомагає підтримувати позитивну атмосферу і взаєморозуміння в команді.

1. Пояснення принципів «Я-повідомлення»:

- «Я-повідомлення» – це спосіб вираження своїх емоцій, почуттів і думок без звинувачень на адресу інших. Це конструктивний підхід до комунікації, який дозволяє виразити свою точку зору, не створюючи конфлікту.

- Структура «Я-повідомлення» виглядає так:

1. Я (які почуття ви відчуваєте): Починаємо з особистого висловлення емоцій – «Я відчуваю...», «Я засмучений/а...», «Мені важко...»

2. Причина (що саме викликало ці почуття): Вказуємо на конкретну ситуацію або дію, яка стала причиною ваших емоцій.

3. Наслідки (що відбувається через ці почуття): Описуємо, як ситуація або дія впливає на нас або на наші дії.

4. Бажання (що ми хочемо змінити): Завершуємо проханням або побажанням змінити ситуацію.

Хід виконання вправи для працівників диспансерного психіатричного відділення:

1. Пояснення та теоретична частина – ведучий (тренер або психолог) пояснює працівникам диспансерного психіатричного відділення важливість конструктивного висловлення емоцій у стресових ситуаціях на роботі. Приводить приклади ситуацій, коли можна використовувати «Я-повідомлення»:

- Ситуація, коли пацієнт або колега порушує правила або викликає стрес.
- Ситуація, коли інші працівники не виконують свої обов'язки.

2. Індивідуальна робота (10-15 хвилин):

1) Кожен учасник отримує завдання подумати про нещодавній стресовий випадок на роботі або ситуацію, в якій йому було складно висловити свої почуття.

2) Учасникам пропонується сформулювати «Я-повідомлення», яке буде відповідати такій структурі:

- «Я відчуваю...» (опис емоцій)
- «Тому що...» (опис ситуації чи дії, яка викликала емоції)
- «Це призводить до того, що...» (наслідки, які вони відчують через ситуацію)
- «Я хочу, щоб...» (бажання або пропозиція щодо зміни ситуації).

3. Практика в парах або малих групах (10-15 хвилин):

1) Учасники об'єднуються в пари або малі групи (3-4 особи).

2) Кожен учасник по черзі проговорює своє «Я-повідомлення» партнерам.

3) Партнери слухають уважно і надають зворотний зв'язок. Важливо підкреслити, як «Я-повідомлення» допомагає уникнути звинувачень та покращити комунікацію.

4. Обговорення в групі (15-20 хвилин):

1) Після того, як всі учасники спробують сформулювати і висловити свої «Я-повідомлення», відбувається загальне обговорення. Ведучий запитує:

- Як вам було складно/легко застосовувати «Я-повідомлення»?
- Чи змінилася ваша реакція на ситуацію після використання цієї техніки?
- Як ви думаєте, чи допоможе «Я-повідомлення» у майбутньому зменшити рівень конфліктів на роботі?

2) Важливо звернути увагу на те, як конструктивне вираження емоцій і потреб допомагає уникнути емоційних спалахів і зберегти професіоналізм у роботі.

5. Завершення вправи:

1) Ведучий підсумовує, що «Я-повідомлення» – це важлива техніка, яка дозволяє зберігати повагу та ефективно комунікувати у стресових ситуаціях. Підкреслюється, що така форма вираження почуттів допомагає зберігати психічну стійкість і підтримувати добрі стосунки у команді.

2) Учасники отримують завдання застосувати «Я-повідомлення» в реальних ситуаціях на роботі та поділитися результатами на наступному тренінгу.

Групова дискусія «Складні комунікаційні ситуації» – учасники діляться реальними випадками конфліктів і знаходять шляхи їх розв'язання.

Рефлексія – що нового учасники дізналися про свою взаємодію в команді.

Заняття 5. Ресурси та відновлення.

Мета – визначити власні внутрішні та зовнішні ресурси для підтримки психологічної стійкості.

Вправа «Мій ресурсний простір».

Мета вправи – вправа спрямована на допомогу працівникам диспансерного психіатричного відділення в пошуку та активізації внутрішніх ресурсів, що дозволяють зберігати емоційну стійкість та справлятися зі стресовими ситуаціями. Вона допомагає створити уявний "ресурсний простір", де працівники можуть відновлювати свої сили та психологічно підготуватися до складних ситуацій.

1. Підготовка та налаштування:

- Тренер або психолог пояснює учасникам, що «ресурсний простір» – це уявне місце, де людина може відновити свої сили, отримати внутрішню підтримку та впевненість.

- Важливо зазначити, що цей простір може бути різним для кожної людини і включати елементи, які асоціюються з комфортом, безпекою і підтримкою.

2. Розслаблення та налаштування:

- Учасникам пропонується сісти в зручному місці, закрити очі і зробити кілька глибоких вдихів та видихів, щоб заспокоїтися.

- Психолог або тренер зачитує наступну інструкцію – «Уявіть собі місце, де ви відчуваєте спокій і гармонію. Це може бути справжнє місце, яке ви відвідували, або абсолютно нове, уявне. Це може бути ліс, пляж, гора, кімната чи будь-яке інше місце, яке дарує вам відчуття комфорту та безпеки. У цьому місці ви можете відпочити, відновити сили і зарядитися енергією. Уявіть, як ви потрапляєте туди і як ваше тіло розслабляється, відчуваючи спокій та гармонію.»

1. Уявлення та деталізація ресурсного простору – учасникам пропонується поетапно уявити різні деталі цього простору:

- Яке це місце? (Ліс, поле, море, кімната, гірська вершина тощо)

- Які звуки є в цьому просторі? (Шум води, пташиний спів, тиша)
- Який запах? (Запах квітів, хвойного лісу, морського бризу)
- Який вигляд має це місце? (Яскраве сонце, затьмарений ліс, вечірня зоряна ніч)
- Як ви почуваетесь в цьому просторі? (Відчуття тепла, спокою, захищеності)

- Як ви взаємодієте з простором? Можливо, ви сидите на траві, чи вдихаєте аромат квітів, чи просто спостерігаєте за природою навколо?

3. Активізація ресурсу:

1. Коли учасники уявлять свій простір, їм пропонується «потримати» уявний предмет, який вони асоціюють із ресурсом: це може бути камінь, книга, чарівний предмет, що символізує силу, або будь-що, що надає відчуття безпеки.

2. Психолог пропонує уявити, як цей предмет наповнює учасника енергією, даючи йому сили та стійкість.

4. Рефлексія та обговорення:

1. Учасники по черзі діляться своїми відчуттями і переживаннями від того, що вони уявили.

2. Психолог ставить запитання:

- «Як ви відчували себе в цьому ресурсному просторі?»
- «Що допомогло вам розслабитися?»
- «Які емоції виникли під час уявного перебування в цьому місці?»
- «Які ресурси ви відчували та чому вони для вас важливі?»

5. Завершення вправи:

1. Ведучий підкреслює, що кожен з учасників може звертатися до свого ресурсного простору в будь-який час, коли йому потрібно відновити сили чи впоратися зі стресом.

2. Пропонується зробити кілька глибоких вдихів і видихів для того, щоб плавно повернутися до реальності.

3. Наприкінці вправи учасникам надається завдання: в моменти стресу або перевантаження використовувати свій ресурсний простір для внутрішнього відновлення.

Міні-лекція «Профілактика професійного вигорання»

- 1) Основні ознаки вигорання.
- 2) Методи відновлення ресурсів.

Практика «Стратегія наповнення» – учасники обирають особисті стратегії збереження емоційного ресурсу.

Підсумкова рефлексія – учасники діляться своїми висновками та складають особистий план підтримки психологічної стійкості.

3.2. Рекомендації медичним працівникам диспансерного психіатричного відділення з розвитку психологічної стійкості

Розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення є критично важливим для забезпечення ефективної та безпечної роботи в умовах високих емоційних навантажень. Успішне впровадження зазначених рекомендацій дозволить знизити ризик вигорання та стресу серед працівників, покращити якість надання допомоги пацієнтам і підтримати психологічне благополуччя медичного персоналу.

В рамках нашого дослідження нами складені наступні психологічні рекомендації працівникам даної категорії, які, на наш погляд, допоможуть покращити їхню психологічну стійкість.

1. Розвиток самосвідомості та рефлексії – для збереження психологічної стійкості медичні працівники мають регулярно займатися рефлексією своїх професійних переживань. Це можна досягти через ведення особистого журналу або участь у групах підтримки, де колеги можуть обговорювати труднощі та знаходити спільні шляхи вирішення проблем.

2. Підтримка емоційної дистанції – важливо вміти підтримувати емоційну дистанцію між особистими переживаннями та професійною

діяльністю. Для цього можна використовувати техніки саморегуляції, такі як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, медитація. Вони допомагають знизити рівень стресу та тривоги.

3. Розвиток соціальних навичок – спільна робота в команді є важливою для підтримки психологічної стійкості. Слід постійно працювати над розвитком комунікаційних навичок, що включає вміння слухати та висловлювати свої думки конструктивно. Це допоможе уникнути конфліктів та підвищить ефективність командної роботи.

4. Організація підтримки та зворотного зв'язку – створення системи зворотного зв'язку та підтримки між колегами може стати важливим інструментом розвитку психологічної стійкості. Регулярні наради, де обговорюються як успіхи, так і труднощі в роботі, дозволяють вчасно виявляти проблеми та знаходити шляхи їх вирішення.

5. Навчання технік стрес-менеджменту – працівникам диспансерних відділень слід систематично вивчати техніки стрес-менеджменту, такі як методи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес або йога. Ці методи дозволяють знизити емоційне вигорання та покращити здатність справлятися з професійними труднощами.

6. Розвиток емоційної гнучкості – психологічна стійкість не означає емоційну байдужість, а здатність гнучко реагувати на різні ситуації. Тому важливо вчитися приймати різноманітні емоційні реакції – як свої, так і пацієнтів – без негативного впливу на свою психіку. Розвиток емоційної гнучкості через практику самовдосконалення та підтримку колективу є важливим елементом стійкості.

7. Управління професійним вигоранням – психіатри та інші медичні працівники повинні звертати увагу на ознаки вигорання та вчасно звертатися за професійною допомогою. Важливо створювати умови для регулярного відпочинку, відновлення енергії та балансу між роботою та особистим життям.

8. Професійний розвиток та навчання – постійне професійне вдосконалення та участь у навчальних програмах дозволяє медичним працівникам відчувати впевненість у своїх силах, що підвищує їх психологічну стійкість. Психологічна підтримка в умовах зміни навантаження та нових викликів вимагає професійного розвитку та адаптації до змін.

9. Впровадження програм підтримки психологічного здоров'я – створення спеціальних програм психологічної підтримки для працівників медичних закладів, включаючи доступ до консультацій психолога та психотерапевта, дасть змогу зміцнити стійкість до стресових ситуацій і профілактики психічних розладів.

10. Забезпечення психоосвітньої діяльності серед медичного персоналу – психоосвіта допомагає працівникам краще розуміти психологічні аспекти їхньої роботи та своєрідність роботи з психічно хворими пацієнтами. Це включає навчання основам психології, методам управління стресом, розвиток емпатії і вміння справлятися з травматичними ситуаціями.

Висновки до третього розділу

1. Тренінг, спрямований на розвиток психологічної стійкості медичних працівників диспансерного психіатричного відділення, є важливим етапом у підвищенні їх здатності ефективно адаптуватися до стресових умов роботи та зберігати емоційну рівновагу в складних ситуаціях. Завдяки програмі тренінгу учасники набувають ключових навичок саморегуляції, управління стресом та розвитку внутрішніх ресурсів, що сприяють зниженню рівня професійного вигорання та покращенню взаємодії в колективі.

2. Основними напрямками є розвиток самосвідомості та рефлексії, підтримка емоційної дистанції від пацієнтів, вдосконалення комунікативних навичок та організація підтримки у колективі. Застосування технік стрес-менеджменту, емоційної гнучкості та регулярне професійне навчання

допоможуть працівникам ефективно справлятися з професійними труднощами, покращувати емоційне здоров'я і підтримувати баланс між особистим життям та роботою.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Психологічна стійкість є складним явищем, яке включає в себе різні аспекти – когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні. Це динамічний процес, який розвивається з часом і залежить від індивідуальних рис людини та соціальних умов. Дослідження психологічної стійкості з різних наукових перспектив дає можливість краще зрозуміти, як вона формується, а також розробити ефективні методи для її підтримки та розвитку як важливої особистісної якості.

2. Психологічна стійкість є важливою складовою роботи медичних працівників, особливо тих, хто працює в умовах підвищеного стресу, наприклад, у психіатричних установах. Це комплексний процес, що залежить від поєднання внутрішніх та зовнішніх факторів, які допомагають особистості адаптуватися до стресових ситуацій на роботі та підтримувати емоційну рівновагу. Внутрішні фактори, такі як стресостійкість, емоційне саморегулювання, стратегії подолання стресу та мотивація до професійної діяльності, сприяють зміцненню психологічної стійкості та зниженню ризику вигорання. Зовнішні фактори, зокрема робоче середовище, організація праці, соціальна підтримка та кваліфікація, мають значний вплив на здатність медичних працівників справлятися з професійними та емоційними навантаженнями.

3. Професійна діяльність в психіатричному диспансері є вимогливою та відповідальною, оскільки вимагає від медичних працівників не тільки високого рівня професійних знань, але й емоційної стійкості, психологічної чутливості та вміння саморегулювати свої емоції. Робота з психічно хворими пацієнтами вимагає організованості, командної співпраці та постійного вдосконалення методів лікування та психотерапевтичних підходів. Підтримка психічного здоров'я медичних працівників є критично важливою для

забезпечення високої ефективності їх роботи та надання якісної медичної допомоги пацієнтам.

4. В результаті емпіричного дослідження та застосування методів математичного аналізу були виявлені наступні результати прояву психологічної стійкості медичних працівників психіатричного відділення:

1) Медичні працівники психіатричних диспансерів мають значно нижчий рівень стресостійкості порівняно з іншими професіями. За результатами тестування, серед медиків не виявлено жодного високого рівня стресостійкості, лише 13% працівників мають «добрий» рівень, тоді як 42% мають серйозні труднощі в подоланні стресу, зокрема через низький або дуже низький рівень стресостійкості.

2) За результатами шкали резильєнтності Коннора-Девідсона, медичні працівники виявляють значно вищий відсоток осіб з низьким рівнем резильєнтності (33%) порівняно з іншими професіями (13%). Це свідчить про труднощі адаптації до стресових ситуацій, що можуть виникати через постійне емоційне навантаження та хронічний стрес, особливо при роботі з пацієнтами, які страждають на тяжкі психічні розлади.

3) Медичні працівники психіатричних установ демонструють значно нижчі показники життєстійкості, зокрема в аспектах включеності, контролю та прийняття ризику. Це свідчить про високе емоційне та фізичне виснаження, знижений рівень адаптації до стресових ситуацій і важкість у подоланні професійних труднощів. Низький рівень залученості та контролю може свідчити про дефіцит мотивації, емоційне виснаження і труднощі у справлянні з навантаженнями, а низький рівень прийняття ризику пов'язаний з високим рівнем професійного стресу і необхідністю обережного прийняття рішень.

4) Результати дослідження емоційного вигорання серед медичних працівників диспансерного психіатричного відділення показали значне стресове навантаження та високий рівень емоційного вигорання. У 40% медичних працівників виявлено високий рівень емоційного виснаження, що є

наслідком постійного стресу і великої відповідальності. Деперсоналізація спостерігається у 20% медичних працівників, що вказує на відчуженість від пацієнтів і є ознакою емоційного вигорання. 10% медичних працівників демонструють значну редукцію професіоналізму, що свідчить про зниження інтересу до роботи та можливі серйозні проблеми з емоційним здоров'ям.

Отже, гіпотеза дослідження про те, що для медичних працівників диспансерного психіатричного відділення характерна загальна знижена психічна стійкість, порівняно з представниками інших професій, що проявляється в зниженій стресостійкості, життєстійкості, резильєнтності та підвищеному емоційному вигоранні – підтвердилася.

5. На основі емпіричного дослідження нами складений тренінг, який ефективно відповідає на потреби медичних працівників у розвитку психологічної стійкості в умовах високих емоційних навантажень, забезпечуючи їх необхідними інструментами для підтримки власного психоемоційного здоров'я та створення здорової робочої атмосфери в колективі.

Завдання тренінгу, які охоплюють ознайомлення з поняттям психологічної стійкості, розвиток емоційної та когнітивної стійкості, а також практичні вправи для подолання стресу, дозволяють медичним працівникам значно покращити свою професійну ефективність та зберегти психоемоційне здоров'я. Розвиток навичок управління стресом, визначення ресурсів підтримки та розробка стратегії подолання труднощів підвищують рівень психологічної стійкості та знижують емоційну напругу, що є критично важливим для роботи в психіатричному відділенні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу Психічне здоров'я: матеріали І наук.-практ. Конф., м. Київ, 25 листопада Запоріжжя, 2015. С. 7-9.
2. Аршава І. Ф. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини : моногр. Д. : Вид-во ДНУ, 2018. 468 с.
3. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. № 3. С. 1-14.
4. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навчальний посібник. Харків: НУЦЗУ, 2015. 320 с.
5. Боженко В. Г. Стресостійкість як запорука психологічного здоров'я особистості. *Терія і практика сучасної психології: збірник наукових праць*. 2019. С 67-71.
6. Бойко О. Контроль бойового стресу військовими лідерами. ГО "Український центр військового лідерства". 11 травня 2022 р. URL: <https://enigma.ua/articles/kontrolb-boyovogo-stresu-viysbkovimi-liderami>.
7. Брикалін В. П., Дмуховська Т. М., Сидоренко М. О. Проблеми здоров'я медичних працівників Харківського регіону. «Превентивна медицина: проблеми та перспективи». Мат. наук.-практ. Конф. Харків. 2007. С. 50-51.
8. Вежновець Т. А., Парій В. Д. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників хірургічних відділень з позиції кадрового менеджменту. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 1-2. С. 41-47.
9. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис... канд.. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.

10. Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 248 с.
11. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник НАУ. Серія : Педагогіка. Психологія. 2022. 2(21). С. 97–107
12. Донець О. І., Шміголь Д. О. Патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений*. 2017. № 4. С. 232–236.
13. Дубчак Г. Особливості проявів стресових станів сучасних студентів вищої та професійної освіти. Збірник наукових праць: психологія. 2019. Вип. 23. С. 78–85.
14. Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Особливості психодіагностики рівня схильності до стресу у медичних працівників. Перспективи та інновації науки. *Електронний журнал. Серія «Психологія»*. 2022. № 7 (12). С. 575-582.
15. Задирака Л. В. Індивідуальні особливості становлення професійної компетентності майбутніх медичних сестер. *Медсестринство*. 2016. № 1. С. 40 - 43.
16. Ішук В.В. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук, праць / [ред. колегія: Доброскок І.І., (голов. ред) та ін.]. Переяслав-Хмельницький: ФОГ1 Домбровська Я.М., 2017. Вип. 5/1. С. 74-85.
17. Карвацька Н. С., Гринько Н. В., Савка С. Д., Кауней Т. Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. *World Science*. 2018. № 4 (32). С. 4-7.
18. Кир'ян Т. Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер у кінці ХХ - на початку ХХІ століття. наук, праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки / [гол. ред. О.В. Діденко]. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2016. № 5 (7). С. 110-125.

19. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості: дис....доктора психол. наук: 19.00.07. Переяслав: Університет Григорія Сковороди, 2021. 518 с.
20. Колоскова О. К. Поліщук М. І., Воротняк Т. М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. *Буковинський державний медичний університет. Клінічна педіатрія*. 2012. №7 (42). С. 19–22.
21. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. К., 2009. 511 с.
22. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. The 9 th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects». 2022. С. 74-80
23. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. URL: <https://repo.dma.dp.ua/7445/1/стресадаптація%20медичних%20працівників.pdf> (дата звернення: 18.03.2025).
24. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти: збірник наукових праць Випуск 7(36) «Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2019. С. 98-117
25. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
26. Кундієв Ю.І.,Трахтенберг І.М.,Чернюк В.І.,Нагорна А.М. Медицина праці на сучасному етапі. *Актуальні питання охорони здоров'я: науковий журнал МОЗ України*. 2014. №1(5). С 47-54.
27. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної

компетентності лікаря. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 1 (13). P. 140-154.

28. Лембрик І. Мотивація до навчання та професійного самовдосконалення при вивченні педіатрії на старших курсах. Гірська школа Українських Карпат. Наукове фахове видання з педагогічних наук; головний ред. В. Хрущ. № 15. Івано-Франківськ: ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2016. С. 224 - 228.

29. Лисюк С. Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах”. Хмельницький, 2011. 18 с.

30. Лісна-Міськів Н. Є. Формування особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічного підходу. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 76(3). С. 38-43.

31. Магдисюк Л. І., Супрунович К. М. Характер впливу соціальної перцепції на тривожність та психічне благополуччя особистості. *Психологічні студії. Видавничий дім «Гельветика»*. 2023. № 2. С. 116-121.

32. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.

33. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. *Science, research, development pedagogy. # 12 Pedagogy # 2 : monografia pokonferencyjna : Zbior artykułow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii*, 2018. Belgrade (Serbia). Warszawa. S. 46-48

34. Мазур Т. В. Інтегральна характеристика психологічної стійкості особистості у важких життєвих ситуаціях. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2017. № 1 (9). С. 40-45.

35. Максименко С.Д. Медична психологія: підручник. за загальною ред. С.Д. Максименка. - 2-е вид. К. : Слово, 2014. 516 с.
36. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання актуальна проблема медицини сьогодення. *Проблеми клінічної педіатрії: науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики-сімейної медицини*. 2015.№ 3. С. 15-18.
37. Маннапова К. Р. Життестійкість в системі понять життєздатності Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. *Психологія*. 2012. Вип. 44(1). С. 143–150.
38. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22-29.
39. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. *НейроNews*. 2010. № 5 (24). С. 83-90.
40. Мірошніченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах. Навчально-методичний посіб. Житомир : Видво ЖДУ ім. І.Франка, 2013. 155 с.
41. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
42. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. Мед. Навч. закл. IV рів. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.
43. Перелигіна Л. А., Ситник М. Ю. Професійний стрес пожежних-рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності Проблеми екстремальної та кризової психології вип.. 13: зб. наук. пр. Ун-т цивільного захисту України (Харків, 20 березня 2013). Харків. С. 205-214.
44. Потаскалова В. С., Хайтович М. В., Дідкова Ю. П., Залевська Т. Д., Левковська В. І., Швидка І. М. та ін. Тренінги комунікативності і асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного

персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню. *Сімейна медицина*. 2015. № 3. С. 71-73

45. Психологічні аспекти медичної праці: навчальний посібник / Уклад. І. В. Федік. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с.

46. Райкова Е.Ю. Терапія і профілактика професійного вигорання у представників професій, що допомагають *Молодий вчений: збірн. наук. стат.* № (Київ, 25 листопада 2011). Київ, 2011. С. 92-97.

47. Свідерська О. І. Психологічні особливості адаптивного потенціалу осіб, котрі працюють в умовах екстремальних ситуацій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 1-54. С.153-159.

48. Сила дихання: психологічні засоби відновлення: навч.-метод. посіб. Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 120 с.

49. Сокольська М. В. Особистісне здоров'я професіонала. Харків. 2012. 500 с.

50. Чернишук Г. М. Особливості дослідження первинної стресостійкості особистості. *Проблеми емпіричних досліджень у психології*. 2008. № 1. С.92–98.

51. Чорна В. В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 4 (97). С. 53-62.

52. Чугунов В. В. Співвідношення та індивідуальні особливості медичних працівників: методична розробка. Запоріжжя, 2015. 23 с.

53. Шевченко О. Т. Психологічні передумови розвитку стресостійкості у медичних сестрах. *Психологічні науки: проблеми та здобутки*. Випуск 1 (11): збірн. наук. держ. Київського міжнародного університету Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України.(Київ, 17 вересня 2018) Київ 2018. С. 297–313.

54. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис*. 2019. № 2(70). С. 57-59.

55. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canada medical students. *Acad Med*. 2006. 81(4). P. 354–373
56. Ford D. H. Positive health and living system frameworks. *American Psychologist*. 1990. № 45. P. 980–981.
57. Jimenez, B. M. Hardy personality as moderator variable of burnout syndrome in firefighters. *Psicothema*. 2006/8 № 18 (3). P. 413–418.
58. Kobasa, S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 37 (1), Jan 1979. P. 1-11.
59. Kohut O. Determinant of personality stress resistance. *Psychological journal*. 2021.7(5). P.120–128.
60. Maddi, Salvatore R., Khoshaba, Deborah M. Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 1994 Oct, v 63 (n 2) : 265-274.
61. Prinz P., Hertrich K., Hirschfelder U., de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalization-psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild*. 2012. 29(1). Doc 10.
62. Yang F., Meng H., Chen H. et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2014. 34(3). P. 443–449.



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

Заголовок

Шпановєр_Диплом_Розвиток_психологічної_стійкості_медицих_працівників

Автор

Науковий керівник / Експерт

ШпановєрОлександр Непша

Гідрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

**13703**

Кількість слів

**107865**

Кількість символів