

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Глузман Н. А. Компетентнісний підхід у початковій освіті / Н. А. Глузман // Гуманітарні науки. — 2010. — № 2. — С. 93–101.
2. Глузман Н. Л. Урок математики на засадах компетентнішого підходу як результат педагогічної практики майбутніх учителів початкових класів / Н. Л. Глузман // Педагогічний альманах : збірник наукових праць / редкол.: І. Бех, Є. Голобородько, В. Олійник [та ін.]. — Херсон : РІПО, 2013. — Вип. 17. — С. 95–102.
3. Кодлюк Я. П. Компетентнісний підхід у підготовці майбутніх педагогів як пріоритет модернізації вищої освіти України / Я. П. Кодлюк // Професійні компетенції та компетентності вчителя : матеріали регіонального науково-практичного семінару. — Тернопіль : вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. — С. 10–13.
4. Кодлюк Я. П. Формування уміння вчитися / Я. П. Кодлюк // Навчання і виховання учнів 1 класу : методичний посібник для вчителів / упор. Савченко О. Я. — К. : вид-во «Початкова школа», 2002. — С. 60–77.
5. Кодлюк Я. П. Шкільний підручник в умовах запровадження державних стандартів освіти / Я. П. Кодлюк // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. — 2002. — № 6. — С. 19–25.
6. Кодлюк Я. П. Робота з підручником на уроках у початковій школі : посібник для вчителя початкової школи / Я. П. Кодлюк, О. Я. Янченко; за ред. О. Я. Савченко. — К. : Наш час, 2009. — 104 с.
7. Марецька Н. Компетенція чи компетентність : що ми формуємо у молодших школярів / Н. Марецька // Початкова школа. — 2007. — № 9. — С. 51–54.
8. Родигіна І. Структура компетентності як педагогічне явище / І. Родигіна // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. — 2011. — № 7/8. — С. 18–20.
9. Савченко О. Я. Компетентнісна спрямованість нових навчальних програм для початкової школи / О. Я. Савченко // Початкова школа. — 2012. — № 8. — С. 1–10.
10. Соколовська Л. О. Підручник як одна із основ інформаційної компетентності / Л. О. Соколовська // Географія : науково-методичний журнал. — Харків, 2012. — № 4. — С. 2–3.

*Слободянюк О.*

*Науковий керівник – доц. Корміло О.М.*

**ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СТАНЦІЇ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ**

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Інтерес до синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників викликаний загальною тенденцією до гуманізації сучасної науки, залученню уваги дослідників до суб'єкта професійної діяльності, зокрема – до впливу на нього самого характеру цієї діяльності. Дана проблема є актуальною в тих видах людської діяльності, де необхідне постійне міжособистісне спілкування, емоційна підтримка, чуйне, розуміюче ставлення тощо. Мова йде не тільки про роботу вчителя, соціального педагога, практичного психолога, але і про охорону здоров'я.

Власне природа феномену емоційного вигорання є дуже складною. Згідно із загальноновизнаним підходом до його концептуалізації (К.Маслач, 1982; К.Маслач, С.Джексон, 1986; К.Маслач, В.Шауфелі, 1993 та ін.) емоційне вигорання трактують як тривимірний синдром, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією і редукцією професійних обов'язків. Така структура емоційного вигорання спонукає дослідників до пошуку різноаспектних пояснень вигорання та визначення відповідних засобів подолання його симптомів. Узагальнення поглядів дослідників щодо проблеми емоційного вигорання представників соціономічних професій (В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова, О. Н. Гнездилова, Н. В. Грішина, С. Т. Губина, Т. В. Зайчикова, Л. М. Карамушка, Л. В. Кондрацька, А. С. Куфлієвський, Н. В. Назарук, В. О. Орел, Т. І. Ронгінська, М. М. Скугаревська, Е. С. Старченкова, Л. І. Тищук, Т. В. Форманюк, М. Burish, С. Cherniss, Н. J. Freudenberg, R. T. Golembiewsky, M. Leiter, C. Maslach, A. Pines, W. Shaufeli та ін.) дає можливість визначити емоційне вигорання як феномен, що розкриває особистісну деформацію, небезпечність та кризогенність якої для фахівця полягає у емоційному виснаженні, знеособленні, скороченні особистих досягнень та потенційно є чи не найуразливішим фактором у професіях того чи іншого типу [1]. Узагальнюючи вищенаведені дослідження, можна зазначити, що емоційне вигорання, головним чином, вивчається чи як структурне явище (М. В. Борисова, Т. В. Большакова, В. О. Орел та ін.), чи як процес (Н. Є. Водоп'янов, Л. М. Мітіна, Е. Aronson, A. Pines, R. Tillett та ін.)[4].

Серед медичних працівників на тлі синдрому емоційного вигорання з часом з'являються психосоматичні порушення, часто зустрічаються тривожні і депресивні розлади. Все дедалі частіше звертають увагу на синдром емоційного вигорання серед працівників швидкої допомоги, що пов'язане із невнормованим робочим графіком, важким навантаженням, необхідністю працювати вночі. Умови роботи працівника швидкої допомоги пред'являють підвищені вимоги до стану їх нервово-психічного здоров'я. Проблема ранньої діагностики та профілактики нервово-психічних розладів, здатності успішно адаптуватися до того чи іншого роду службової діяльності стає все більш актуальною. Науковий пошук шляхів та методів діагностики, а також методів захисту від емоційного стресу і синдрому емоційного вигорання в даний час має важливу практичну значимість.

Мета нашого дослідження – полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності психологічних засобів профілактики «емоційного вигорання» у медичних працівників. Предмет дослідження - психологічна профілактика синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників станції швидкої допомоги.

Згідно з метою і предметом дослідження висувались такі завдання: вивчити теоретичне обґрунтування феномену «емоційного вигорання»; здійснити емпіричне дослідження рівня синдрому емоційного вигорання у медичних працівників станції швидкої допомоги; розробити програму навчального тренінгу профілактики «емоційного вигорання» медичних працівників станції швидкої.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Історія терміну «синдром емоційного вигорання» (staff burnout syndrome) починається з 1974 року, коли американський психіатр H.J. Freudenberger вперше звернув увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери і описав його як «поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [2]. Психологом К. Маслач (1976 р.) оцінено даний стан організму як емоційне та фізичне виснаження з розвитком негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втратою співчуття та розуміння щодо клієнтів зі зняттям з себе відповідальності. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання — це фізичне, емоційне, або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція на тривалі виробничі та емоційні вимоги, які виникають унаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з одночасним нехтуванням сімейним життям або відпочинком.

Основною причиною розвитку синдрому емоційного вигорання вважається психологічна перевага людини за наявності тривалого впливу професійного стресу. Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, фінансовою нестабільністю сучасної сфери медичної допомоги. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темперamentу роботі, спрямованість до екстра- чи інтравертованості [2].

Отож, при сучасному навантаженні медичних працівників і введенні в їх роботу нових програм і підходів проблемною є не те, що працівник емоційно вигорає, оскільки це є природний процес. Проблема полягає в тому, що він не вміє це вчасно помічати. Психічний стан медичного працівника є однією з найважливіших умов його праці і робить значний вплив на пацієнта. Відповідно до цього в ході даного дослідження висувається те, що психологічна профілактика «емоційного вигорання» медичних працівників повинна включати уявлення про причини виникнення даного феномену, а розроблена тренінгова програма дозволить нівелювати ризики розвитку зазначеного феномену й оптимізувати саморегуляцію медичного працівника.

Емпіричне дослідження проводилось серед працівників Тернопільської міської комунальної станції «Швидка медична допомога». Поділу між працівниками не відбувалось. Єдиним критерієм, який брався до уваги був вік працівників і відповідно стаж роботи. Саме такий вибір критеріїв можна пояснити тим, що досліджуючи синдром вигорання, необхідно встановити як саме залежить розвиток синдрому емоційного вигорання, від стажу роботи в даній галуззі. Вік досліджуваних коливається від 25 років і до 56 років.

Дослідження поведилося в кілька етапів:

□ на першому етапі вивчалися рівень сформованості синдрому емоційного вигорання в досліджуваних у процесі виконання професійної діяльності та характерні уявлення медичних працівників про синдром емоційного вигорання. Для цього були використані такі методики: методика визначення «емоційного вигорання» (В. В. Бойко); опитувальник «професійного вигорання» для медичних працівників (К. Маслач та С. Джексон), який апробувала Н. Є. Водоп'янова, а також спеціально розроблений анкетний питальник.

□ на другому етапі впроваджувався тренінг профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання;

□ на третьому етапі встановлювалась ефективність тренінгової програми (шляхом повторного тестування та відстеження динаміки).

Взаємозв'язок чинників, визначаючих динаміку розвитку процесу вигорання в 1986 р. характеризує опитувальник «Maslach Burnout Inventory» (MBI) (К.Маслач, С.Джексон, в адаптації Н.Є. Водоп'янової), що дозволяє стандартизувати дослідження в цьому напрямі. Відповідно за даною методикою, проаналізувавши результати з загального отриманого індексу вигорання і його складових компонентів у виділених нами групах опитуваних, ми одержали:

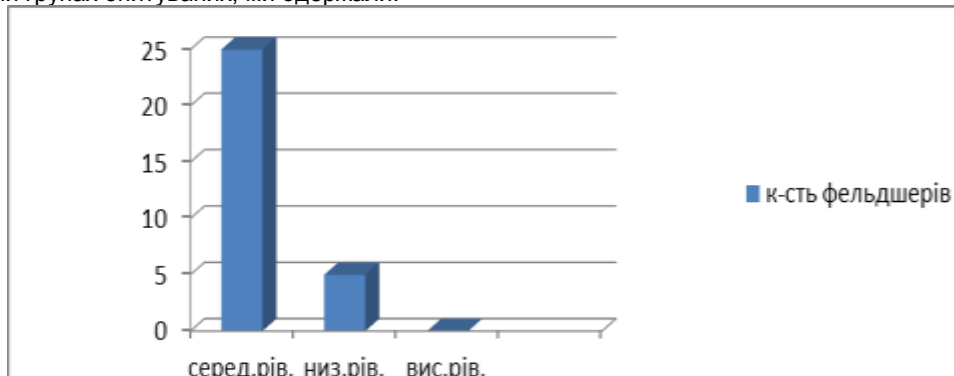


Рис.1 Отримані показники за шкалою індексу вигорання опитувальника MBI

## ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ

Загальний індекс вигорання, який є сумою інших трьох перемінних тесту, є першим індексом вигорання у даному дослідженні. З рис. 1 видно, що:

- більшість медичних працівників мають середній рівень вигорання – 25 з 30 досліджених
- низький рівень вигорання мають 5 досліджуваних
- високого рівня вигорання не має ніхто.

Звернемось до складових компонентів цього індексу.

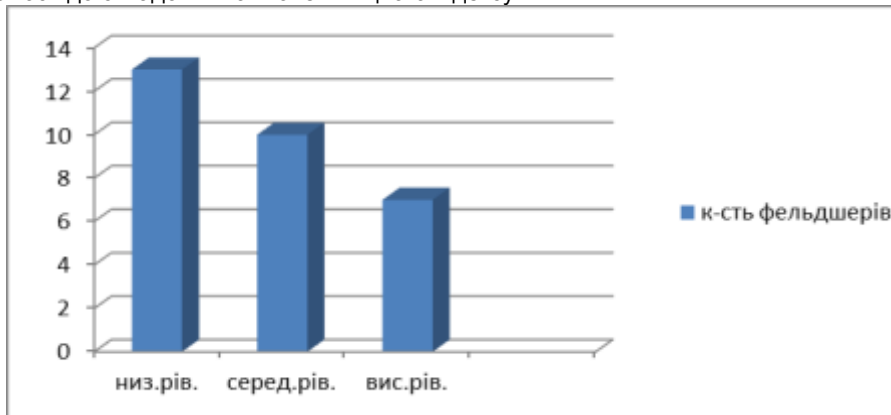


Рис. 2 Отримані показники за шкалою емоційного виснаження опитувальника MBI

Результати за шкалою емоційного виснаження на рис. 2 виглядають так:

- низький рівень емоційного виснаження мають 13 працівників
- середній рівень виявлено в 10 працівників;
- високий рівень емоційного виснаження мають 7 фельдшерів

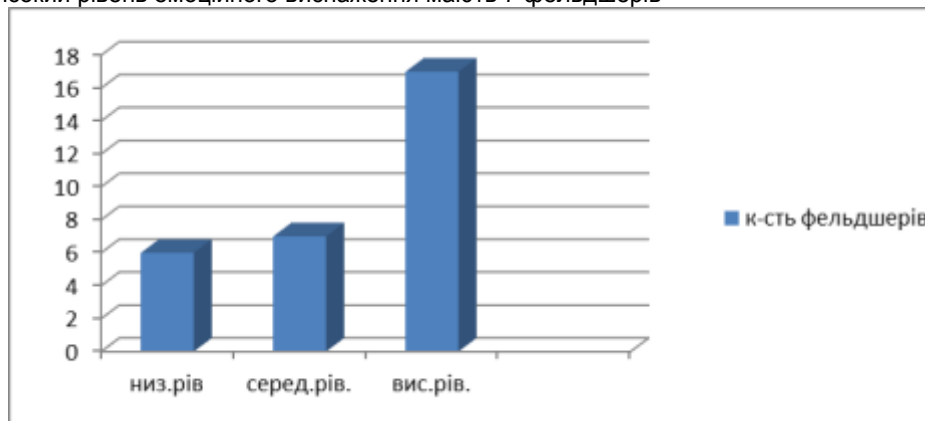


Рис. 3 Отримані показники за шкалою редукції особистісних досягнень опитувальника MBI

Саме завдяки третій і останній шкалі – «редукція особистісних досягнень» більшість досліджуваних і мають в сумі високий показник вигорання. По одній медсестрі з кожної групи мають низький рівень редукції особистісних досягнень;

- 7 фельдшерів мають середній рівень за цією шкалою;
- високий рівень мають 17 фельдшерів
- низький рівень – 6

За результатами методики Оцінка власного потенціалу вигорання (Дж. Л. Гібсон, Д.Х.Донеллі) можна зробити наступний висновок:

Деперсоналізація - (лат. de, лат. persona - особистість)- це стан відчуження від самого себе, неадекватне сприймання людиною своєї особи, свого «я»

1. Низький рівень деперсоналізації можна спостерігати у 22 досліджуваних
2. Середній рівень деперсоналізації – 8 досліджуваних
3. Високий рівень деперсоналізації – не спостерігається
4. Низький рівень особистісної задоволеності - 14 досліджуваних
5. Середній рівень особистісної задоволеності - 14 досліджуваних
6. Високий рівень особистісної задоволеності - 2 досліджуваних
7. Низький рівень емоційного вигорання – 10 досліджуваних
8. Середній рівень емоційного вигорання – 15 досліджуваних
9. Високий рівень емоційного вигорання – 5 досліджуваних

На другому етапі дослідження проведено авторський тренінг «Психологічна профілактика синдрому емоційного вигорання». Працівники швидкої допомоги, які брали участь у дослідженні, були поділені на дві підгрупи в добровільному порядку. Кожна підгрупа учасників приходила в попередньо призначений день. Під час тренінгу більшість учасників виявила активність та із задоволенням брала участь у тренінговій

програмі. Крім того були розроблені відповідні рекомендації, які допоможуть працівникам у їхній професійній діяльності.

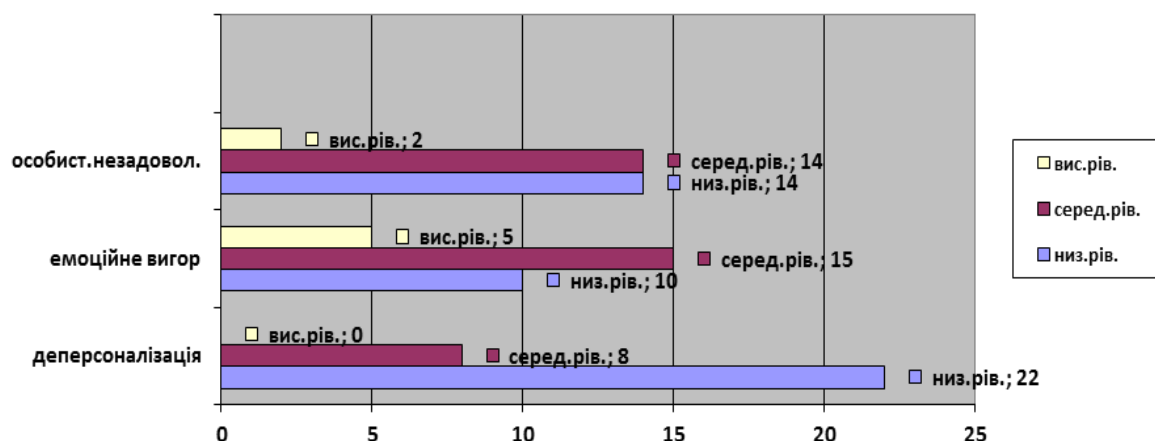


Рис. 4. Графік результатів дослідження власного потенціалу вигорання

**Висновки з проведеного дослідження.** Професія лікаря відчуває великі психологічні навантаження, тому у більшості працівників медичної сфери розвивається синдром вигорання, який може бути у працівників у різноманітних фазах розвитку, але безсумнівно, що симптоми вигорання найбільш присутні у роботі медичного персоналу швидкої допомоги, тобто фельдшерів, які по службовим обов'язкам постійно перебувають у контакті з хворими, у постійному напруженні та стресі.

Найбільш сформованими симптомами у лікарів служать такі симптоми, як переживання психотравмуючих обставин і незадоволеність собою.

Головні гіпотези підтверджені – у медичному закладі швидкої допомоги майже всі працівники відчувають на собі вплив синдрому вигорання. Крім того, за допомогою тестування та розробленого анкетного питальника встановлено, що психологічна профілактика «емоційного вигорання» медичних працівників повинна включати уявлення про причини виникнення даного феномену. Значення одержаних результатів полягає в тому, що з'ясовано особливості феномену «емоційне вигорання», психологічні особливості протікання, та відповідні уявлення, які супроводжують працівників станції швидкої допомоги. Велике значення при аналізі даного феномену серед медичних працівників показник деперсоналізації медичних працівників.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пастрик Т.В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги / Т.В. Пастрик // Психологічні перспективи. – 2011. №17
2. Maslach C. Job burnout / С. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annu. Rev. Psychol. – 2001. – № 52. – Р. 397–422.
3. Малец Л. Внимание: «выгорание» / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99–102.
4. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются : практикум по соц. психологии / К. Маслач. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.
5. Юр'єва Л. М. Професійне вигорання у медичних працівників: формування, профілактика і корекція / Л. М. Юр'єва. – К., 2004.

Матіяш В.

Науковий керівник – доц. Пеньковська Н.М.

#### ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА ШКІЛЬНОГО ПСИХОЛОГА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛІВ-ПРЕДМЕТНИКІВ

Актуальність та постановка проблеми. Нове століття в освітній політиці позначилося впровадженням в життя ідей і стратегій модернізації освітнього процесу, що було зумовлене прагненням вивести вітчизняну систему освіти на європейський, а то й світовий рівень. Під цим кутом зору актуалізується проблема повернення сучасній школі її культуро-творчої ролі.

В усі історичні епохи вчитель репрезентував виховну функцію суспільства і завжди був предметом особливої уваги з боку психологічної науки і педагогічної практики. А складність та актуальність поставлених перед ним завдань вимагали адекватного поєднання його психологічних, психофізіологічних та соціально-психологічних якостей, тобто відповідної психологічної культури.

Сьогодні, як ніколи раніше, психологічна культура має бути обов'язковою складовою професійної культури працівників різних соціальних сфер. Це, з одного боку, обумовлено ускладненням людського життя та діяльності, а з іншого – прагненням людини до самовдосконалення, гармонізації стосунків з іншими людьми, зі світом в цілому. Недостатній рівень психологічної культури призводить до виникнення