

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Економічний факультет

Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРЯННЯ СПІВРОБІТНИКІВ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ»

Виконала: студентка 2 курсу, групи ЕТз-21

Спеціальності 073 «Менеджмент»
Освітньо-професійної програми «Адмініст-
ративний менеджмент»

_____ Наталія ВІКТОРОВА

Керівник наукової роботи: кандидат еконо-
мічних наук, доцент

_____ Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА

Рецензент:
кандидат економічних наук, доцент
проректор з науково-дослідної роботи
Харківського гуманітарного університету
«Народна українська академія»

_____ Ольга ІВАНОВА

Харків – 2023

4. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи
1	Розробка та узгодження плану кваліфікаційної роботи магістра, ознайомлення з літературними джерелами за темою.
2	Робота над теоретичним розділом.
3	Доопрацювання першого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання другого розділу кваліфікаційної роботи.
4	Доопрацювання другого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи.
5	Доопрацювання третього розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи магістра; оформлення списку використаних джерел.
6	Доопрацювання кваліфікаційної роботи згідно з рекомендаціями наукового керівника, подання до рецензування.
7	Подання роботи на кафедру.

5. Дата видачі завдання « 30 » вересня 2023 р.

Здобувач вищої освіти

_____ Наталія ВІКТОРОВА
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи

_____ Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА
(підпис) (прізвище та ініціали)

Гарант освітньої програми

_____ Лариса ТЄШЕВА
(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ	9
1.1. Проблема професійного стресу – умови та чинники його розвитку в трудовій діяльності медичних працівників	9
1.2. Професійний стрес як джерело професійного вигоряння у медичних працівників	15
1.3. Аналіз сучасних підходів до психологічної профілактики професійного вигоряння у медичних працівників	23
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	30
2.1. Коротка характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства «Обласний центр онкології»	30
2.2. Аналіз фінансово-економічної діяльності КНП «ОЦО»	34
2.3. Емпіричне вивчення емоційного стану медичних працівників КНП «ОЦО» та аналіз його специфіки	39
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У КНП «ОЦО»	50
3.1. Розробка та апробація програми попередження професійного вигоряння медичних працівників КНП «ОЦО»	50
3.2. Аналіз результатів випробування програми профілактики та отриманих даних дослідження	60
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Здоров'я, у тому числі психологічне, є основним чинником для благополучного та успішного становлення людини, від його рівня залежить повнота, якість і активність життя. Позитивний стан психологічного здоров'я, є одним з найважливіших елементів, завдяки високим адаптаційним можливостям організму, підвищуються показники стресостійкості та зменшується ризик вигорання. Синдром вигорання, часто зустрічається серед професій, що тісно пов'язані з постійною комунікацією. Однією з найбільш вразливих груп можна назвати працівників сфери охорони здоров'я – медичних працівників.

У даний час проблема професійного вигорання особистості набула гострої актуальності. Такі, властиві сучасності, характеристики трудової діяльності, як збільшення обсягів робіт та індивідуального навантаження, темп, інтенсивність, інноваційність процесу професійної діяльності і готовність до змін, закономірним чином визначають підвищення у людини фізичної та психоемоційної напруги, прояв стресових станів та дистресових розладів. Усе це віддзеркалюється не тільки на стані людини на фізичному та психологічному рівні, а й провокує у нього професійне вигорання в рамках трудової діяльності.

Медичні професії, як і інші професії категорії «людина-людина» сьогодні визначаються як особливо стресогенні. Такі висновки зроблено на основі специфіки самої діяльності, специфіки професійної підготовки, високими етичними стандартами діяльності та моральною відповідальністю за результат. Проблему стресогенності підтверджує й аналіз трудового навантаження та напруженості медичних працівників, характеристикою якої є постійне прийняття рішень щодо стану хворого та до стратегії його лікування, організація конструктивної взаємодії як з пацієнтом, так і з колегами-іншими учасниками трудової діяльності, висока професійна компетентність і необхідність її підвищення і навіть розширення професійних можливостей та ін.. Крім специфіки професійної діяльності

в плані стресогенності слід враховувати також і соціально-психологічні феномени, такі як соціальний статус і захищеність медичних працівників, мотиваційні програми та оплата праці й інші, актуально існуючі в громадському суспільстві. У медичних працівників, що знаходяться в умовах професійного стресу, знижується здатність конструктивно вирішувати проблемні ситуації, адаптуватися до змінним умовам і вимогам, і формується загальна деструктивність при взаємодії особистості та середовища. Все це стає чинником розвитку різних розладів і професійних деформацій, що виражається в першу чергу в професійному вигорянні особистості медпрацівника.

На сьогоднішній день проблема дослідження вигоряння, в тому числі медичних працівників, не є новою, але актуальність даної проблеми не згасає, а продовжує зростати. Це з тим, що у сучасних реаліях, враховуючи рівень навантаження, збільшення кількості обов'язків та відповідальності, що покладається на лікарів, число осіб, які випробовують емоційне та професійне вигоряння зростає, а рівень висвітлення проблеми серед медиків залишається на колишньому рівні. Тому протистояти психологічного вигоряння, людині, не що поглиблюється в психологію – складно, а інколи неможливо.

Як наслідок ми можемо спостерігати зниження ефективності роботи, суб'єктивної задоволеності роботою, негативне ставлення до праці та організації, погіршення фізичного здоров'я та зниження якості життя. Саме тому важливо дослідити чинники, що впливають на вигоряння серед медичних працівників і попереджати виникнення симптомів.

Дослідженням вигоряння займалися багато закордонних науковців: Г. Фройденбергер, Ч. Маслач, С. Джексон, А. Пайн, Е. Аронсон, Е. Едельвіч, а також вітчизняні вчені: В.В. Горачук, Л.Н. Юр'єва, К.О. Малишева, В.Ю. Шелков І.П. Назаренко, О. Борищук, О.С. Соловійов, Т.М. Краснянська, Т.А. Вежновець та інші.

На сьогоднішній день професія медика насичена різноманітними завданнями, які виникають не тільки на робочому місці, але часто переносяться і на домашній побут. Багатозадачність і високий рівень стресу несприятливо впливають на здоров'я медичного працівника, як слідство, можуть позначатися на його професійних якостях, для того, щоб мінімізувати наслідки стресу і не доводити до вигоряння, необхідно знайти чинники, які впливають на вигоряння у працівників охорони здоров'я.

Професійне вигоряння страшне своїми наслідками, оскільки неминуче призводить до розвитку серйозних захворювань, включаючи чотири загальносвітові причини смертності: інфаркт міокарда, рак, інсульт та цукровий діабет. Результати дослідження, проведеного Українським центром вивчення громадської думки «Соціоінформ», свідчать про те, що українці в стані стресу на відміну від своїх зарубіжних колег меншою мірою схильні звертатися за допомогою до корпоративних психологів і, як і раніше, намагаються справлятися зі стресом самостійно. Більшість українців відволікаються від неприємностей на роботі за допомогою мистецтва (музики, кіно, книги), заняттями улюбленим хобі, комп'ютерними іграми, відвідинами церкви.

Об'єктом дослідження є середній медичний персонал та лікарі Комунального некомерційного підприємства «Обласний центр онкології» (далі – КНП «ОЦО»).

Предметом дослідження є професійне вигоряння працівників КНП «ОЦО».

Мета дослідження полягає в розробці заходів щодо вдосконалення методів роботи з персоналом, а саме виявлення та зниження рівня професійного вигоряння у співробітників установи.

Досягнення зазначеної мети зумовило постановку та вирішення наступних основних завдань:

— розглянути поняття професійного вигоряння та його стадії;

- вивчити методи виявлення професійного вигоряння;
- провести аналіз фінансово-економічної діяльності КНП «ОЦО»;
- провести оцінку персоналу організації на рівень розвитку професійного вигоряння;
- запропонувати заходи щодо зниження рівня професійного вигоряння у персоналу КНП «ОЦО»;
- визначити ефективність запропонованих заходів.

У рамках кваліфікаційної роботи магістра були використані наступні методи: теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження; спостереження; бесіда; психодіагностичні методи; математико-статистична обробка емпіричних даних.

База експериментального дослідження – Комунальне некомерційне підприємство «Обласний центр онкології» у м.Харкові, (далі – КНП «ОЦО»).

Апробація результатів роботи відображена у статті СХІІ Міжнародної наукової конференції «Актуальні наукові дослідження у сучасному світі».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Проблема професійного стресу – умови та чинники його розвитку в трудовій діяльності медичних працівників

Різні типи стресів, виникаючі як в процесі роботи, так і професійні, можуть провокувати втрату кадрів та загалом порушити працездатність організації. Навіть у добре працюючих організаціях, де достатньо розвинені професійне керівництво та менеджмент, психологічний стрес має вплив руйнівного характеру. Це пояснюється в першу чергу складною структурою, в яку включені: характер роботи, характер взаємодій у колективі міжособистісного плану, особливостей структурно-організаційного плану, культурою в самій організації, а також особистісні особливості працівників організації.

Стреси, виникаючі в організації, здійснюють негативний вплив як на саму організацію в цілому, на її конкурентоспроможність на ринку послуг, стабільність, так і на кожну конкретну людину. Надаючи вплив на працівника, стрес впливає як на психічний, так і на соматичний стан людини. Як слідство, знижується продуктивність співробітників, фінансова ефективність [7].

Спочатку, саме при розвитку промислового виробництва почалося більш детальне вивчення того, як стрес впливає на здоров'я людини, його психічне благополуччя при здійсненні умов праці. Спочатку даною проблематикою займалася практична медицини. Предметом дослідження були професійні захворювання соматичного характеру. В результаті даних досліджень сформувалися санітарно-гігієнічні вимоги, які пред'явлені до умов праці. Профілактичні заходи, також вперше представлені в цих дослідженнях, були спрямовані в першу

чергу на профілактику виробничого травматизму, а також попередження зростання захворюваності на виробництві.

Характерною особливістю другої половини ХІХ століття були дослідження Р. Вірхова, які поклали початок виділення «соціальної медицини» в галузь медичних знань, які стали самостійними.

Характерною рисою ХХ століття став технічний прогрес. Завдяки даному процесу і інформаційності, психогігієна вийшла на перший план і стала представляти собою самостійну науково-практичну дисципліну. Охорона психічного здоров'я працівників стала займати центральне місце.

З розвитком психології «на виробництві» відбувалася більш велика трансформація даної області науки. Усе більше спеціалізованими ставали предмети дослідження. І як результат, виникли різні напрямки такі як: психологія здоров'я, організаційна психологія, психологія праці, інженерна психологія і ергономіка, економічна психологія, психологія реклами

Основними питаннями, які стали головними в організації, були питання, що стосуються станів нервово-психічної напруженості в організації, адаптації і дезадаптації працівників, а також питання втоми.

На сучасному етапі актуальними стають проблеми, що стосуються управління стресом на різних етапах управління організацією. У першу чергу, це пов'язано із змінами в політичній та соціально-економічній областях нашого життя. Сучасні темпи нашого часу сприяють підвищенню зростання конкуренції, гострішою стає боротьба за збут, разом з цим підвищується навантаження інформаційного та нервово-психічного плану на людину.

У професійної діяльності існують різні види стресів (рис. 1.1).

Характерною особливістю робочого стресу є умови праці, місце роботи, то є, причини, які безпосередньо пов'язані з професійної діяльністю.

Негативний вплив особливостей підприємства, на якому працює співробітник, веде до організаційного стресу.



Рисунок 1.1. – Різновиди видів стресу. Джерело: складено автором на основі джерел [6; 9; 19]

Безпосередньо професія, різновид та вид діяльності веде до виникнення професійного стресу.

Дані поняття не є синонімами, але достатньо близькі. У залежності від того, які чинники є головними, доречно використовувати те чи інше визначення. У більшості випадків, у науковій літературі досить часто ці поняття використовуються як синоніми. Але частіше використовується поняття «професійний стрес».

«Робочий стрес», «управлінський стрес», «трудоий стрес», «виробничий стрес», «організаційний стрес» - все це різноманітні поняття можна, об'єднати одним поняттям «професійний стрес». Це поняття є основним, початковим для визначення сукупності явищ, які пов'язані з вимогами, пред'явленими до ресурсів людини, а саме ресурсів адаптаційних.

На сьогоднішній день існує достатньо велика кількість різних концепцій і властивих їм моделей психологічного стресу, які дещо поглиблюють і розширюють його початкове розуміння у вигляді «...комплексу причин і факторів, які викликають підвищену напруженість діяльності та які гальмують вирішення завдань поведінкового плану, або стану суб'єкта, що виникає при різного роду ускладненнях ситуації» [35].

Так, в монографії Купера вказується на широку варіативність можливих моделей професійного стресу, типізовано яких більше десяти. Він для аналізу цього феномену використовує терміни «організаційний стрес», «професійний стрес», і вказує роль комплексу чинників у сукупності з індивідуальними особливостями особистості, граючих визначальну роль в освіті професійного чи організаційного стресу» [20].

У сучасному науковому світі намітилася низка провідних концепцій вивчення професійного стресу. Серед них можна виділити наступні (рис. 1.2).

З однієї сторони, представлене різноманіття концепцій показує нам якусь беззмістовність поняття «стрес», так як існує якась невизначеність. З іншого боку, виходить, що професійний стрес в даному випадку – це своєрідний ярлик. Даний ярлик є збірним чинником, який є відображенням різних проблем, спостережень, фактів, в життєдіяльності людини.

Проведений аналіз теоретичних джерел дозволив виділити три основних концептуальних парадигми моделей професійного стресу:

1. Основою в екологічному підході є парадигма відповідності у системі «особистість – середовище». У цьому випадку стрес представлений з погляду дисбалансу. Дисбаланс настає тоді, коли довілля пред'являє вимоги до особистості, але ресурси особи обмежені, і вона не може відповідати цим вимогам. Наслідками такого дисбалансу є як різні порушення у плані фізичного здоров'я працівника, так і порушення його трудової діяльності і зниження ефективності праці.

2. Значною в психологічній моделі стресу є «процесуально-когнітивна» парадигма. З цього погляду стрес трактується як: «...процес розвитку індивідуально-особистісних форм адаптації в умовах діяльності, ускладненою різними чинниками». Активізація комплексу внутрішніх резервів організму для подолання труднощів, які виникли, і навіть оцінка ситуації з позиції когнітивного плану, усе це основні компоненти аналізованої парадигми [8].
3. Основою з точки зору регуляторного підходу є парадигма регуляції станів. Даний підхід забезпечує аналіз стресу як стану, який є результатом перетворень механізмів регулювання діяльності і поведінки. Але це можливо тільки в том випадку, коли стресори мають тривалий вплив [18].

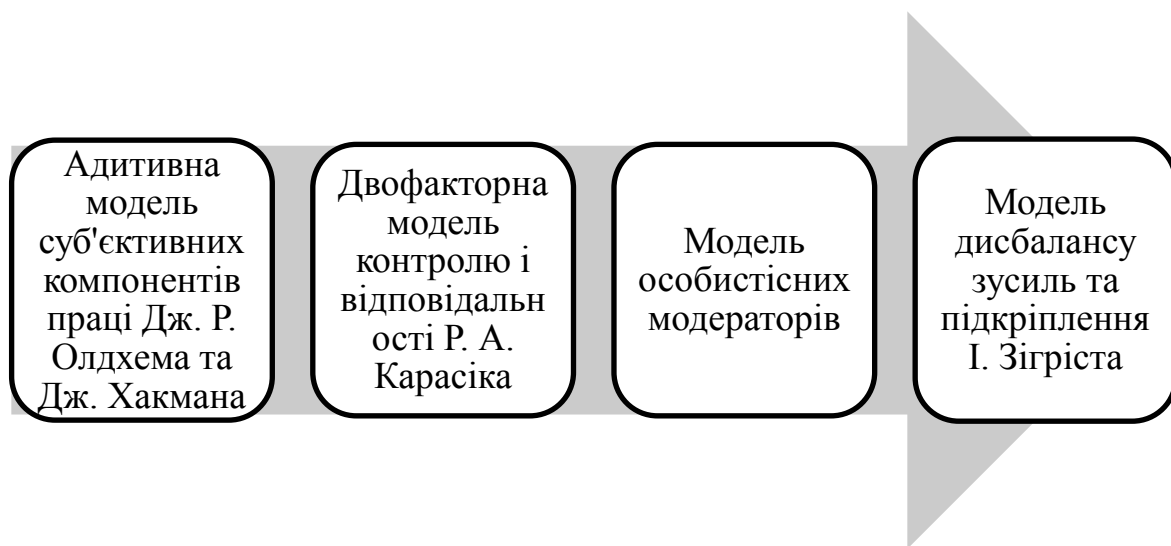


Рисунок 1.2. - Провідні концепції вивчення професійного стресу. Джерело: складено автором на основі джерел [8]

Аналіз наукової літератури показує, що перелічені вище парадигми представлені як деякі конкуруючі структури, хоча насправді між ними немає серйозних розбіжностей і кордонів. Насправді дані парадигми є відображенням різних

механізмів розвитку професійного стресу. Для розробки універсальної концепції професійного стресу необхідно не тільки критично аналізувати існуючі концепції, але й шукати необхідний діагностичний інструментарій.

Існують три рівні оцінки професійного стресу з погляду ієрархії [34]:

1. Представлений у моделях екологічного типу макроаналіз стресових ситуацій. Розвиток професійного стресу в розрізі негативних наслідків, а також причин розвитку цього виду стресу.
2. Оцінка рівня професійного стресу за допомогою аналізу проміжних змінних, застосовувана з точки зору процесуально-когнітивної концепції, де виділені змінні є характеристикою особистих відносин індивіда до наявним ситуативним чинників і відображенням його особистого досвіду реагування на стрес.
3. Оцінка рівня професійного стресу за допомогою мікроаналізу конкретно існуючих механізмів активації адаптаційних психофізіологічних ресурсів особистості, побудована на концепції профстресу регуляторного типу.

Такий ієрархічний підхід в аналізі торкається всіх рівнів функціонування особистості в організації в ході професійної діяльності і відкриває для пошуку і розуміння стрес-чинників як макрорівень, так і рівень індивідуальності в сукупності з реакціями організму. Це дозволяє припускати більш якісне та глибоке рішення практичних завдань профілактики і корекції стресу, і забезпечити вибірковість як в відношенні інструментарію аналізу ситуації професійного стресу, так і в відношенні якісного аналізу для виділення ушкоджуючих особистість чинників і відбору коштів допомоги і методів її організації.

Отже, можна сказати, що комплекс чинників, що входять до структури даних моделей й представляють професійний стрес. Недостатня заробітна плата, необґрунтовано високі вимоги, відсутність впливу на сам процес діяльності –

все це можна назвати чинниками, які викликають професійний стрес у працівника в сучасній організаційній системі.

1.2. Професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників

В даний час однією з найбільш актуальних проблем у сфері стресу позначилася неможливість особистості конструктивно впоратися з професійним стресом та застосування людиною різних деструктивних способів його подолання.

Припускають, що це може бути обумовлено високою інтенсивністю діяльності, зниженням контролю за робітниками, навантаженнями, загальним зростанням напруженості та збільшенням кількості стрес-факторів у виробничій ситуації і діяльності. Саме така сукупність причин і визначає загальне відчуття психологічного дискомфорту та неблагополуччя, швидкоплинний розвиток синдрому вигорання, звідси випливають наслідки у вигляді професійного вигорання і деформації особи.

Особливо гостро проблема психічного здоров'я особистості позначилася на кінці попереднього – початку нинішнього (21-го) сторіччя. Приблизно в цей період з'явилося поняття «професійне вигорання», під яким спочатку розумівся стан знемоги з відчуттям власної марності [6].

Відомо, що становлення особистості в професії процес тривалий, складний і багатоаспектний, при цьому він ще й безперервний у своєму осягненні і розвитку. У ході професіоналізації з людиною відбуваються зміни, обумовлені родом обраною діяльності, її змістом і її основним змістом і метою. Особистість знаходить в ході підготовки необхідні здібності, навички і повноцінну професійну компетентність, яка забезпечить йому професійну самореалізацію. Але, як у будь-якому складно організованому процесі розвитку, тут існують свої етапи, кризи та можливість розгортання негативних сценаріїв при подоланні окре-

мих складних точок професійного становлення (професійна стагнація, деформації особи, різні деструкції поведінки та діяльності).

Феномен професійного вигоряння відноситься до категорії деструктивних змін особистості під час трудової діяльності, а джерелом його, в загальному вигляді, є хронічно існуюча професіоналізація напруженості з супроводжуючими її негативними емоціями та почуттями (емоційність праці).

У літературі навіть з'явився термін «Безсильний помічник», описуючий реакцію працівників на тривалий «стрес спілкування».

Незважаючи на існуючий інтерес до проблеми, найбільшу увагу до даного феномену припадає на 70-ті роки двадцятого століття. Серед причин називають, посилення в американському суспільстві, тенденцію до індивідуалізації, прагнення до особистої самореалізації, а також реорганізацію соціальних служб, здійснену США на урядовій основі. У довоєнний період роль соціально-психологічної підтримки здійснювалася головним чином неформально – родичами, сусідами, друзями, релігійними громадами. Результатом втручання американського уряду в структуру соціальних служб стало посилення їх бюрократично-правової основи. Підвищення рівня очікувань як із боку товариства по відношенню до працівників соціальних служб, так і працівників служб в відношенні професійної самореалізації не витримали зіткнення із реальністю.

Величезне кількість досліджень і публікацій, що з'явилися в це час, вирізнявся надзвичайною різноманітністю. Для одних був характерний клінічний підхід до проблеми, запропонований Р. Фройденбергером [23], інші були дуже суб'єктивні. Емпіричний матеріал утримували всього десята частина всіх публікацій. У сенсі поняття «вигоряння» кожен автор вкладав свої критерії, межі його розширювалися до будь-яких меж, внаслідок цього під цим поняттям стало можливим розуміти практично будь-який феномен, що створило небезпеку втрати його сенсу загалом. Відсутність єдиної концептуальної моделі зажадало зміни під-

ходу до вивченн феномена «вигоряння», необхідність систематизації його експериментального вивчення.

Новий етап досліджень доповнив науковими методами різнорідні теоретичні моделі. Були розроблені стандартизовані методики, що дозволяють не тільки діагностувати «вигоряння», а й отримати дані про його структуру та причини виникнення. Дослідницький підхід, на відміну від клінічного, дозволив розширити розуміння даного феномена і його механізмів. В результаті уявлення про «вигоряння», як атрибуту професій типу «людина-людина» доповнилося за рахунок представників інших професійних сфер [22].

На рубежі століть уявлення про феномен «вигоряння» вийшли за межі психології. Поглибившись в дослідження, представники соціології, педагогіки, медицини перетворили дану проблему вже в міждисциплінарну. Але, попри на величезне кількість емпіричних досліджень, єдиною позиції за основним питанням так і не було вироблено.

Під «вигорянням» нерідко розуміється функціональний поведінковий стереотип, що дозволяє економити внутрішні ресурси організму.

Отже, даний феномен, будучи для суб'єкта механізмом подолання психотравмуючої ситуації, сам по собі конструктивний, проте як явище, вражаюче людей в професійному середовищі типу «людина-людина» має конче негативні наслідки і для професійної діяльності, і для міжособистісних відносин, негативно дається взнаки буквально на всіх сферах життя людини.

Вигоряння від самого початку визначалося як емоційне відчуття власної нікчемності, професійної неспроможності, посилене станом хронічної втоми, близької до знемоги. Пізніше, завдяки всебічному вивченню даного феномену та отриманим у ході досліджень даним, симптоматика синдрому значно розширилася, і не в останню чергу за рахунок психосоматичних проявів, що в результаті змусило дослідників віднести синдром вигоряння до категорії передболючих станів.

Тим часом, ні в зарубіжній, ні у вітчизняній літературі, так і не було вироблено єдиної точки зору на визначення синдрому вигоряння, ні на причини його виникнення та патогенетичного механізму розвитку. Не були розроблені та науково обґрунтовані програми терапії та реабілітації працівників, в силу професійної специфіки схильних до синдрому вигоряння. Навіть сам феномен, описуючий виснаження фізичних, емоційних, особистісних ресурсів людини внаслідок хронічного стресу, у низки дослідників визначався дещо по-різному. Використовувалися такі терміни як «синдром хронічної втоми», «вигоряння душі», «емоційне вигоряння», «емоційне перегорання», «синдром професійної деформації», «психічне вигоряння», «професійне вигоряння» та інші. Незважаючи на те, що під усіма цими поняттями маються на увазі щодо близькі психологічні явища, даний феномен можна розуміти досить широко, і відповідно віднести до нього ряд різних психічних станів, адже у даний час до синдрому вигоряння відносять вже понад сто симптомів.

Порівняльний аналіз різних досліджень також викликає складнощі, оскільки застосований вітчизняними та зарубіжними авторами інструментарій суттєво різниться, а результати досліджень значного ступеня залежать від особливостей соціокультурної середовища респондентів [7].

Незважаючи на наявні розбіжності тлумачень та розуміння, основна частина дослідників сходиться в уявленнях про «вигоряння», як процес динамічний, розвиток якого проходить у кілька етапів, для кожного з яких характерні певні симптоми. Сьогодні прийнято виділяти три фази розвитку синдрому: «напруги», «резистенції» та «виснаження».

Для фази «напруги» характерно переживання важкоусувних психотравмуючих обставин, неможливість впоратися з якими провокує дратівливість, невдоволення собою, відчуття безвиході, «загнаності в клітину», породжуючи тривожність і депресію.

Фаза «резистенції» характеризується формуванням несвідомого опору наростаючому стресу у вигляді проявів емоційно-моральної дезорієнтації, «розширення сфери економії емоцій», виборчого, як завжди адекватного емоційного реагування, і навіть зміни відношення (редукції) до професійних обов'язків.

Ослаблення нервової системи і загальне зниження енергії є відмінними ознаками фази виснаження. На цьому етапі людині вже безперечно властиві емоційна відстороненість, деперсоналізація, зниження емпатії (до її відсутності), дефіцит емоцій [8].

І, нарешті, психосоматичні або вегетативні прояви синдрому є свідченням того, що організм вже не в змозі справлятися самостійно з руйнівним психологічним навантаженням навіть за допомогою «вигоряння» в якості несвідомого емоційного захисту.

Найбільш характерним із психофізичних симптомів вважають відчуття хронічної втоми, знемоги – не лише наприкінці дня, а й у тому числі вранці. Також до психофізіологічних симптомів вигоряння відносять почуття емоційного та фізичного виснаження, астенизація, виражена не тільки у загальному зниженні рівня енергії і слабкості, але й в ряді біохімічних і гормональних показників. Про вигоряння свідчать головні болі, шлунково-кишкові розлади, порушення сну. Також вигоряння визначають загальмованість, зниження рівня реактивності і сприйнятливості, аж до відсутності інстинктивних реакцій тривожності та страху у відповідь на небезпечну ситуацію, зміни сенсорної чутливості – слуху, зору, дотику, нюхи, та ін..

Одним з соціально-психологічних симптомів вигоряння є гіпервідповідальність, яка супроводжується постійним страхом не відповідати завищеним вимогам, підвищеною тривожністю через страх «не впоратися». Про вигоряння каже і постійний негативний емоційний фон без видимих причин (почуття вини, невпевненість, скутість, спалахи невмотивованого гніву, образа, дратівливості,

нудьга, апатія). Також вигоряння супроводжується формуванням негативних установок на професійні і життєві перспективи в цілому [13].

Вигоряння можна визначити і по поведінковим характеристикам. Наприклад, з відчуття зростаючої напруженості робітника в процесі, прокрастинації, небажання виконувати основні професійні обов'язки. Або за зацикленістю на другорядних завданнях, автоматизмі діях, байдужому відношенні до результатів роботи, відсутності ентузіазму, зацікавленості. Для керівників характерно небажання приймати на себе відповідальність за рішення, як правило, ретельно сформульоване та «обґрунтоване». Зміни звичного режиму роботи також можна віднести до поведінкових проявів синдрому вигоряння. Наприклад, працівник приходить на роботу до початку робочого дня, а йде значно пізніше його завершення, засиджуючись за роботою допізна, або, навпаки, систематично спізнюється, часто відпрошується, прагне під будь-яким приводом якнайменше перебувати на робочому місці, бере роботу додому, однак вдома ніколи її не виконує. І нарешті, до найбільш деструктивних поведінкових проявів синдрому відносяться зловживання курінням, прийомом алкоголю чи наркотиків.

Група психофізичних симптомів була найбільш повно описано більшістю дослідників. У контексті цієї роботи найбільший інтерес представляють соціально-психологічні і поведінкові прояви синдрому емоційного вигоряння, а також чинники їх виникнення.

Вигоряння в якості динамічного процесу, формується в часі, який можна охарактеризувати зростаючим рівнем виразності його проявів. Інтерес до протікання і розгортання процесу вигоряння дозволив сьогодні систематизувати закономірно існуючі етапи його прояву. Так, Дж. Грінберг запропонував виділяти процес вигоряння у п'ять етапів, які він цілком метафорично назвав «сходами», за якими людина проходить цей шлях [20]:

1-а стадія - «Медовий місяць»;

2-а стадія - «Недолік палива»;

3-я стадія – утворення хронічних симптомів;

4-та стадія – криза;

5-а стадія - «Пробивання стіни».

Узагальнюючи уявлення вітчизняних та зарубіжних вчених про стадії розвитку професійного вигоряння, сьогодні вже можна чітко уявляти собі послідовність симптоматики з наростання тяжкості стану та його остаточного оформлення. Як вже було сказано, вигоряння розвивається від окремих проявів симптомів та рухається до розгорнутого психоемоційного особистісного розладу в сукупності з порушеннями поведінкової та професійної сфери людини.

Якщо на початку «шляху» у людини присутні ознаки нервової напруги, які супроводжуються підвищеною стомлюваністю, зниженням звичного рівня активності, складнощами зі сном, перепадами настрою та дратівливістю, які людина зазвичай сприймає як слідство втоми або звичайних побутових і рутинних ситуацій, то далі, коли реакції не слабшають і не зникають навіть після відпочинку та вирішення якихось проблем, людина починає звертати на це увагу, намагаючись розібратися з джерелом того, що відбувається з нею. Це відбувається з нею уже в наступній стадії вигоряння, де ті самі симптоми набувають постійного характеру і посилюються появою відрази до роботи, що супроводжується формалізацією виконання обов'язків, появою емоційного і соціального дистанціювання. Також зростають «упадницький» настрій із вираженою песимістичністю, цинічністю, байдужістю та апатичністю. Вегетативні порушення також наростають – розвивається слабкість, сон продовжує погіршуватися, з'являються ознаки постійних нездужань і відчуття поганого самопочуття. На цьому рівні розвитку вигоряння, особистість має високі шанси усвідомити зміст свого стану, визначити для себе його та зв'язати це з професійним вигорянням.

Далі виникає стійкість присутності негативних станів, описаних вище. Це набуває хронічного характеру, і в особистості не залишається ресурсів ні для боротьби, ні для розуміння та усвідомлення того, що відбувається. Наростання

тяжкості в емоційній сфері проявляється у виключенні, так сказати, нормальних емоцій у сфері праці. Формування байдужості і професійно обов'язкового інтересу до суб'єкту професійної діяльності. Погіршується загальне самопочуття, починають на передній план виступати більше порушення функціонування якої-небудь із систем організму (або відразу кількох), можлива поява порушень поведінки (харчової, алкогольної, посилення тютюнопаління).

Крім суб'єктивних відчуттів і об'єктивно присутніх соматичних станів, синдром вигоряння негативно впливає на сфери міжособистісних відносин, зміст свідомості, виражене у зміні установок та появі нетерпимості, а також в реалізації особистістю деструктивних моделей поведінки. Усе це супроводжується погіршенням здоров'я і проявом соматичних хворобливих станів [7].

Таким чином, професійне вигоряння розуміється як несприятлива реакція на професійні стреси, що включає в себе психологічні, психосоматичні і поведінкові компоненти.

Для рішення прикладних та практичних завдань стає важливим систематизувати чинники професійного вигоряння. В загальному вигляді їх підрозділяють на діяльні, обумовлені характером професії, і індивідуальні, тобто особистісні [8].

До індивідуальних чинників віднесено такі категорії, як соціально-демографічні характеристики особистості, починаючи від статі, віку, наявності сім'ї, характеру відносин в ній, рівня освіченості та кваліфікації, місце проживання, статусу, фінансового положення та ін; особистісні особливості у вигляді характеристик самооцінки, характеру стратегій опору тиску [5].

До організаційних чинників віднесено умови трудової діяльності, зміст праці і специфіка реалізації завдань та існуюча система мотивації і соціально-психологічного клімату в трудовому колективі та в організації у цілому [15].

Слід також відзначити наявність у сучасних наукових даних фактів про протиріччя у парі «особа фахівця – робота», які провокують розвиток синдрому вигоряння. К. Маслач та М. Лейтер виділили низку проблем, знання яких також могли б використовуватися для попередження або корекції синдрому. До них вони віднесли [27]:

- невідповідність наявних ресурсів наявним вимогам;
- невідповідність між потребою в самостійності у спеціаліста та специфікою управління діяльністю та процесами, реалізованими в організації;
- невідповідність виконуваної особистістю роботи, її якості, і системою винагород за її, прийняте спеціалістом як байдужість до нього діяльності;
- невідповідність уявлень про справедливість в особистості і в організації і, як слідство, відсутність можливості задовольняти потреба працівника;
- невідповідність між етичними принципами спеціаліста і вимогами організації і роботодавця, спонукаючи до порушення або ігнорування етики.

1.3. Аналіз сучасних підходів до психологічної профілактики професійного вигоряння у медичних працівників

Проблема попередження, тобто психологічної профілактики професійних стресів, має велику значимість як для особистості професіонала, так і для самої організації. Ця значимість обумовлена гостротою та значністю пошкоджень особистості внаслідок розгортання синдрому вигоряння і різних професійних деструкцій, і необхідність в цьому руслі збереження психічного, фізичного і психологічного здоров'я спеціаліста.

Сучасні практико-орієнтовані дослідження дозволили виділити підходи у реалізації завдань попередження синдрому та встановили необхідність використання профілактики на всіх етапах професійного становлення – на етапі професійної підготовки і на етапах професійної діяльності. На кожному етапі були виділені першорядні завдання. Так, в ході підготовки, на думку спеціалістів, потрібно в першу чергу формувати універсально корисні і необхідні конструкти, такі як когнітивне розуміння специфіки стресу і знання про компетентність в відношенні стресу і його негативних наслідків, універсальні навички довільної емоційної та поведінкової саморегуляції та ін.. На етапі професійної реалізації потрібен в першу чергу контроль за станом і своєчасна діагностика станів професіонала, оцінка психологічного клімату і використання при необхідності своєчасної корекції деструктивних станів або їх передумов [16].

Крім такого підходу, сьогодні пропонуються і інші моделі профілактики. Наприклад, з однієї сторони, навчання фахівців навичкам самопомоги, а з іншого, впровадження стрес-менеджменту в організацію, сенс якого полягає в моніторингу станів співробітників і надання їм своєчасної допомоги у вигляді різних заходів, здібних стабілізувати та оптимізувати психоемоційний стан.

Також сьогодні виділяють побутові методи боротьби із наслідками стресу та методи, розроблені професійно, які перевірені на ефективність відповідно із вимогами науки.

На рівні життя людини (побутові методи) вироблено великий арсенал корисних дій, які допомагають людині справлятися з напругами і негативними переживаннями (спілкування з людьми, з природою, з соратниками і однодумцями, тваринами і ін.). Також людьми використовується активний відпочинок, спорт, реалізація інтересів життя (подорожі, хобі та ін.) і т.д.

До професійних засобів відносять і регулярні вправи в релаксації та організація релаксуючого стилю життя, навички самопізнання, самоаналізу, самоконтролю та самоорганізації та багато інших. Фахівцями розроблено програми,

комплекси методів та засобів, стратегій та способів тренування і розвитку толерантності, стресостійкості, цілепокладання, управління емоціями та ін. [9].

Разом з тим, сьогодні нерідко організація діяльності з профілактики стресу в умовах вітчизняних закладів охорони здоров'я студнена культурною специфікою, суть якої полягає у відсутності ціннісного відношення до підлеглих та спеціаліста, в ігноруванні потреби та необхідності людини в гармонійному середовищі самореалізації та усунення від участі і від організації допомоги або профілактичних заходів для запобігання вигорянню.

Вітчизняна трудова етика заохочує ненормовану працю, повну самовіддачу працівників, що призводить нерідко до їх психічного виснаження, нервовим хворобам і іншим негативним наслідкам. Та ж етика засуджує працівників, виконуючих свої обов'язки в суворо робочі години, відмовляючись від переробок, бо вони ставлять своє благополуччя вище результативності професійного процесу. Незважаючи на те, що нове покоління працівників виховано вже після розпаду Радянського Союзу вищезазначені робітники організації нерідко продовжують знаходити своє відображення і в їх професійних уявленнях [16].

Незважаючи на вищезазначене, заохочуване суспільством, прагнення до повної самовіддачі на робочому місці, у соціально-культурних суспільних установах міститься «дозвіл» на скарги на роботу та пов'язаний з цим отримання співчуття. Це призводить до зайвої драматизації професійних складнощів і несправедливостей, яка в ході здійснення в процесі бесіди з друзями і членами сім'ї, виступає первинним способом зниження професійного стресу, стає так званою «побутовою психотерапією».

Нажаль, ці побутові способи не здатні дієво вирішити проблеми наростання вигоряння, викликані специфікою професійної діяльності.

Якщо рівень стресу достатньо високий, то необхідно використання професійної психологічної допомоги, здатної навчити людину конструктивним способам дозволу внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів та

збереження здоров'я та психологічного благополуччя в умовах існуючих протиріч та виснаження [19].

У психопрофілактичній роботі важливим в плані ефективності виділяють два напрями роботи. Перший – це профілактика руйнівної дії психотравм, одержуваних людиною в ході життя та діяльності, так зване організаційний напрям психологічної профілактики. А другий – це попередження можливих відхилень у встановленій групі ризику, виявленої за допомогою діагностики, аналізу і прогнозування, так зване особистісний напрямо профілактики [22].

В організаційному профілактичному підході увага націлюється на активізацію і збільшення особистісних ресурсів суб'єктів трудових відносин. Кошти тут йдуть на різні заходи, які здатні забезпечити розвиток регуляторних механізмів психіки, навчити навичкам самоконтролю та регуляції психічних та інших станів, а також навичкам здоров'я, які заощаджують спосіб життя загалом. Також в цих підходах необхідно використовувати принцип індивідуально-особистісного підходу, здатного забезпечити персональну сприйнятливність кожного учасника до пропонованих йому методів попередження розвитку негативних станів.

Враховуючи науково встановлений факт того, що професійний стрес багатовимірний і охоплює емоційну, інтелектуальну, діяльнісну сфери особистості та сферу його фізичного здоров'я, ми дійшли висновку, що до організації психологічної профілактики професійного стресу необхідно підходити комплексно.

Комплексність буде забезпечена розумною та конструктивною інтеграцією різних видів діяльності, серед яких рекомендовані такі як:

- психологічна діагностика і психологічна корекція, організована на підставі достовірних результатів вивчення особи;
- психологічне консультування, покликане забезпечити людині умови аналізу, розуміння та осмислення всіх феноменів, що існують у його житті на певному етапі і в певному контексті, для більш відповідальної

і активної конструктивної поведінки, попереджуючої розвиток деструктивних станів;

- психологічна освіта, яка забезпечує цілеспрямоване інформування про факти і специфіки синдрому професійного вигорання, що у свою чергу сприятиме розпізнаванню внутрішніх симптомів і впізнаванню зовнішньоситуаційних чинників і умов, що породжують стресовий розлад особистості.

Найбільш актуальним в плані ефективності при організації самопомоги і профілактики професійного стресу і вигорання, на загальну думку, є методи психологічної саморегуляції та навчання цим навичкам. Вони є комплексом психотехнічних прийомів, що дозволяють особистості сформувати систему конструктивних дій, здібних стабілізувати стан, викликаний внутрішньою напругою, виснаженням, емоційним дисбалансом та ін.. Методи саморегуляції за змістом є методами забезпечення безпеки, особливо в аспекті професійно заданих ситуацій напруги в рамках виконання діяльності (інтенсивність контактів, відповідальність, швидкість, багатофункціональність та ін.).

Сучасний розвиток практичної допомоги дозволив вже напрацювати великий досвід і запропонувати в якості базових завдань наступні мішені роботи з передження професійного вигорання (рис. 1.3).

Загальними досягненнями та критеріями ефективності профілактичної роботи спеціаліста можуть з'явитися такі конструктивні психологічні новоутворення, як:

- вміння раціонально організовувати свою працю та керувати напругою за допомогою систематизації справ і визначення пріоритетності важливих дій;
- вміння конструктивно вести себе в складних суперечливих ситуаціях, здатність відмовляти у виконанні діяльності понад свої можливості та обов'язків;

- вміння усвідомлювати потреби в допомозі і здатність до неї звертатися;
- вміння працювати в команді, демонструючи як довіру, так і готовність до відповідальності;
- вміння забезпечувати собі періоди для відпочинку та організовувати дозвілля (хобі, кохане заняття, спілкування, прогулянки, заняття спортом) з метою створення умов перемикавання на різні види діяльності;
- застосування засобів та прийомів релаксації та саморегуляції, забезпечення якості сну в повному обсязі.

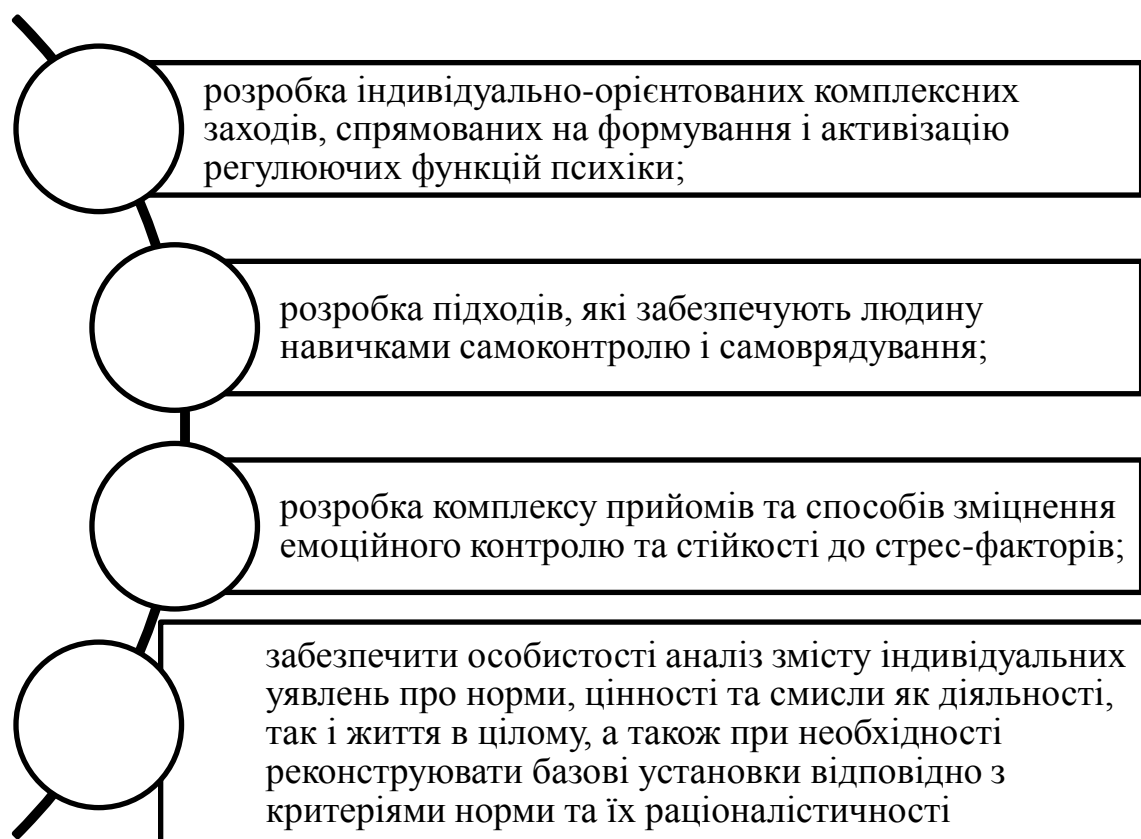


Рисунок 1.3. – Базові завдання з передження професійного вигорання.

Джерело: складено автором

Таким чином, згідно з дослідженням, успішність дій і ефективність діяльності можливі тільки при певних умовах, які не можуть бути виявлені в особистості у стресовому стані. Ситуації постійної напруги, виснажують особистість і призводять до розвитку синдрому професійного вигорання певним і, нажаль, негативним чином позначаються на ефективності праці людини, на його самореалізації, часто призводячи до недієздатності.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Коротка характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства «Обласний центр онкології»

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний центр онкології» (далі – КНП «ОЦО») є одним з найбільших і провідних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, який здійснює керівництво діяльністю онкологічної служби м. Харкова та Харківської області, що займається методичною, організаційною, профілактичною, діагностичною та лікувальною роботою служб охорони здоров'я допомоги населенню.

Місія КНП «ОЦО»: організація та надання спеціалізованої, інноваційної онкологічної допомоги населенню м. Харкова та Харківської області на засадах клієнтоорієнтованості.

До цілей КНП «ОЦО» належать:

1. Зниження соціально-економічних втрат суспільства у зв'язку із захворюваністю населення на новоутворення.
2. Створення максимально сприятливого психологічного та професійного середовища при взаємодії пацієнта та його близьких з онкологічною службою.

КНП «ОЦО» має власні розробки в галузі епідеміології, профілактики, діагностики, лікування злоякісних новоутворень, реабілітації та паліативної терапії онкологічних хворих. Ліжковий фонд диспансеру – 1072 ліжка. Працює 23 клінічних відділення. Також у КНП «ОЦО» є власні лабораторії, оснащені медичним обладнанням найвищого рівня.

Організаційна структура КНП «ОЦО» - лінійно-функціональна, де кожна служба виконує свої функціональні обов'язки, підкоряючись генеральному директору (у цій установі, головного лікаря).

КНП «ОЦО» регламентує поведінку працівників на території організації. Порухення трудової дисципліни тягне за собою застосування адміністрацією дисциплінарних стягнень, з положень і підстав Кодексу Законів про працю до звільнення.

Також юридичну силу має «Колективний договір», в якому прописані права та обов'язки профспілки, роботодавця та працівників, різні Положення, акти, накази.

Для визначення конкурентоспроможності на ринку КНП «ОЦО» необхідно скористатися такими методами, як: PEST та SWOT – аналізами.

Таблиця 2.1. – Матриця SWOT-аналізу КНП «ОЦО»

Сильні сторони (S-Strengths)	Слабкі сторони (W-Weakness)
1. Використання високотехнологічного обладнання. 2. Власні розробки в галузі лікування злякисних новоутворень. 3. Висококваліфікований персонал. 4. Клієнтоорієнтованість.	1. Низький рівень мотивації персоналу. 2. Високий рівень психологічного фактора.
Можливості (O-opportunities)	Загрози (T-Threats)
1. Розширення переліку платних послуг. 2. Підвищення професійних якостей співробітників. 3. Підвищення рівня ракових захворювань серед населення.	1. Зменшення державного фінансування. 2. Зниження статусності.

Джерело: складено автором

SWOT-зважена бальна оцінка КНП «ОЦО» представлена у табл.2.2.

Таблиця 2.2. – SWOT-зважена бальна оцінка КНП «ОЦО»

Сильні сторони	Значимість	Оцінка	Зважена оцінка у балах
Ефективність лікування	5	4	20
- професіоналізм та кваліфікація лікарів	5	4	20
- співвідношення ціна якість	3	3	9
- організація роботи	5	4	20
- позитивна репутація та відгуки	4	5	20
- Високотехнологічне обладнання	5	4	20
- Унікальні можливості лікування та дослідження (радіологія).	5	5	25
Разом:			134
- обмеженість надання послуг	3	3	9
- Недостатній рівень комфортності	3	4	12
Разом:			21
Можливості:			
- Розширення переліку платних послуг	5	5	25
- можливість зростання якості послуг	5	5	25
- зростання професіоналізму персоналу	5	5	25
Разом:			75
Зниження купівельної спроможності населення	5	3	15
Разом:			15

Джерело: складено автором

SWOT-аналіз КНП «ОЦО» показує наявність сильних конкурентних переваг, але застосування їх на практиці досить проблематично через обмежені можливості державної установи, діяльність якої, перш за все, спрямована на надання безкоштовної допомоги населенню. Також робота з новим обладнанням вимагає постійної підготовки та перепідготовки співробітників КНП «ОЦО», що тягне за собою додаткові витрати як матеріальні, так і тимчасові. Для розвитку якості послуг, у тому числі на платній основі, необхідно звернути увагу на важливість навчання співробітників, як стандартам обслуговування, так і в частині вдосконалення професійних навичок відповідно до нових технологічних вимог.

Також для того, щоб залишатися конкурентоспроможним, установі необхідний розвиток комплексних послуг діагностики онкологічних захворювань.

Наступним методом аналізу є PEST – аналіз. Він проводиться з метою визначення чинників, які здатні вплинути на організацію.

Аналіз проводиться за такими напрямками (табл. 2.3):

- політичні чинники (P);
- стан економіки (E);
- соціально-культурні особливості (S);
- науково-технічне середовище (T).

Таблиця 2.3. – Матриця PEST-аналізу КНП «ОЦО»

Політико-правові чинники	Економічні чинники
— трудове законодавство; — податкова система; — державний вплив у галузі; — Державні законодавчі акти.	— рівень інфляції; — рівень конкуренції у галузі; — можливість державної підтримки.
Соціально-культурні чинники	Технологічні чинники
— демографічні зміни (стиль життя, звички).	— державна податкова політика

Джерело: складено автором

Особливістю даних чинників є їхній вплив на всю діяльність КНП «ОЦО». Даними чинниками є економічна стабільність підприємства, особливості сприятливої політики підприємства, особливості державної політики підприємства, особливості демографічної ситуації у країні, рівень інфляції, кількість грошей в обігу, конкуренти внутрішньому ринку, зниження активності споживачів.

2.2. Аналіз фінансово-економічної діяльності КНП «ОЦО»

Наведений нижче аналіз фінансового стану КНП «ОЦО» виконано за період 31.12.2020р. – 31.12.2022р. на основі даних бухгалтерської звітності організації за 3 роки.

Структура балансу протягом аналізованого періоду суттєво не змінилася, є типовою для започаткування охорони здоров'я державної форми власності, що має бюджетне фінансування. Структура балансу представлена у Додатку 1.

Станом на 31.12.2022р. Актив бухгалтерського балансу складається з (табл. 2.4):

- нефінансових активів у сумі 2373010 тис. грн., до складу яких входять основні засоби та невироблені активи;
- фінансові активи у сумі (-1628595) тис. грн., до складу яких входять матеріальні запаси, дебіторська заборгованість, кошти, розрахунки за доходами та виданими авансами. Позитивне сальдо за платежами до бюджету присутнє лише у періоді 2020р., у 2021-2022рр. – відсутнє.

Особливістю балансу медичного закладу є негативна величина дебіторської заборгованості, у складі якої переважна більшість – кошти до відшкодування зі страхових фондів (ДМС), бюджету та інше.

Пасив бухгалтерського балансу складається з (табл. 2.4):

- зобов'язань у сумі 6997 тис. грн., представлені переважно кредиторською заборгованістю та платежами до бюджету. Позикові кошти протягом всього аналізованого періоду відсутні, установа не кредитується у банках і немає позик сторонніх компаній;
- фінансовий результат у сумі 737418 тис. грн. Наголошується позитивна динаміка показника на всьому аналізованому періоді.

Таблиця 2.4. – Горизонтальний аналіз бухгалтерського балансу КНП «ОЦО» за період 2021-2022 рр.

Показник	тис. грн.			
	31.12.2021	31.12.2022	± (р.3- р.2)	(р5:р.2) *100%
I. Нефінансові активи, зокрема:	2541669	2373010	-168659	-6,6
основні засоби	1859667	1720672	-138995	-7,5
II. Фінансові активи, у тому числі:	-1986884	-1628595	358289	-18,0
запаси	396 253	452 498	56245	14,2
дебіторська заборгованість	-2 482 426	-2 249 916	232510	-9,4
грошові кошти	96418	166804	70386	73,0
III. Зобов'язання, в тому числі:	10802	6997	-3805	-35,2
Кредиторська заборгованість	8147	2028	-6119	-75,1
IV. Фінансовий результат ЕС	543983	737418	193435	35,5
Валюта балансу	554785	744415	189630	34,2

Джерело: складено автором

Горизонтальний аналіз бухгалтерського балансу показав: валюта балансу на 31.12.2022р. становить 744415 тис.грн, відзначається зростання валюти балансу на початок аналізованого періоду (31.12.2021р.) на 189630 тис. грн. (+34,2%) за рахунок зростання запасів та грошових коштів (в активі балансу) та зростання фінансового результату (у пасиві балансу).

Збільшення коштів на 31.12.2022р. на 70386 тис. грн. (+73,0%) пояснюється збільшенням залишків коштів на особових рахунках КНП «ОЦО» у казначействі.

Зниження основних засобів на 138995 тис. грн. (-7,5%) пояснюється нарахованою амортизацією майна у цьому звітному періоді.

Зменшення кредиторської заборгованості на 75,1% (на 6119 тис. грн.), у тому, що її частка у структурі балансу є незначною – позитивний момент, і свідчить про виконання КНП «ОЦО» своїх зобов'язань перед контрагентами.

Збільшення фінансового результату у 2022р. на 193435 тис. грн. (+35,5%) більшою мірою пов'язано з результатом нарахованої амортизації та меншою мірою з виникненням «Резерву майбутніх витрат» (у минулі звітні періоди цей фонд був відсутній).

Беручи до уваги особливість бухгалтерського балансу КНП «ОЦО», що аналізується, а саме негативну величину Розділу «Фінансові активи» в активі балансу, доцільно провести вертикальний аналіз тільки в частині Пасиву балансу.

Вертикальний аналіз бухгалтерського балансу показав, що структура балансу істотно не змінилася і відповідає профілю державної установи охорони здоров'я з бюджетним фінансуванням (табл. 2.5).

Таблиця 2.5. – Вертикальний аналіз бухгалтерського балансу КНП «ОЦО» за період 2021-2022 рр.

Показник	31.12.2021		31.12.2022		Відхилення р.3-р.5
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	
III. Зобов'язання, в тому числі:	10802	1,9	6997	0,9	-1,0
Кредиторська заборгованість	8147	0,5	2028	0,3	-0,2
IV. Фінансовий результат ЕС	543983	98,1	737418	99,1	1,0
Валюта балансу	554785	100	744415	100	0

Джерело: складено автором

Пасив у структурі балансу майже повністю представлений фінансовим результатом економічного суб'єкта 98,1% у 2021 році та 99,1% у 2022 році, що є безперечно позитивним моментом. Частка зобов'язань у структурі незначна 1,9% у 2021р. та менше 1% у 2022 році.

Проведений аналіз ліквідності балансу показав, що з чотирьох співвідношень, що характеризують наявність ліквідних активів в організації, виконується два ($A1 > П1$; $A3 > П3$) (табл. 2.6).

Таблиця 2.6. – Аналіз ліквідності балансу КНП «ОЦО» за 2022 рік

Група показників активу	сума, тис. грн.		Група показників пасиву	сума, тис. грн.		Відхилення	
	початок	кінець		початок	кінець	Початок (p1-p4)	кінець (p2-p5)
А1. Найбільш ліквідні активи	96418	166804	П1. Найбільш термінові зобов'язання	8147	2028	+88271	+164775
А2. Швидкореалізовані активи	24824 26	22499 16	П2. Середньо термінові зобов'язання	64	846	-2482 490	-2250 762
А3. Повільно Реалізовані активи	398013	454517	П3. Довгострокові зобов'язання:	2591	4122	+39542 2	+45039 5
А4. Важкореалізовані активи	254166 9	237301 0	П4. Постійні пасиви	543983	73741 8	+1997 686	+1635 592

Джерело: складено автором

Організація здатна погасити найбільш термінові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів (коштів), яких більше 82,2 разу. Відповідно до принципів оптимальної структури активів за рівнем ліквідності, короткострокової дебіторської заборгованості має бути достатньо для покриття середньострокових зобов'язань (П2).

Отримані результати дозволяють побачити, що досліджуване КНП «ОЦО» характеризується досить високим коефіцієнтом фінансової стійкості та фінансової незалежності, отримані значення свідчать про оптимальний баланс власного та позикового капіталу.

Іншими словами, цей показник свідчить про хороше фінансове становище.

Водночас зазначимо, що досліджуване КНП «ОЦО» є бюджетною за формою власності та у своїй діяльності повністю залежить від надходжень зі страхових фондів (ДМС), бюджету та інших джерел.

Таблиця 2.7. – Показники фінансової стійкості КНП «ОЦО» за період 2021-2022 рр.

Показники	Значення		Зміна (гр 4-гр 3)	Нормативне обмеження
	2021	2022		
1. Коефіцієнт капіталізації (Кк)	0,0197	0,0083	-0,011	Не вище 1,5. Динаміка негативна
2. Коефіцієнт фінансової незалежності (Кнезал)	0,9806	0,9917	0,011	Не вище 0,6 та не менше 0,4. Перевищує нормативне значення
3. Коефіцієнт фінансування (КФ)	50,66	119,9	69,24	Не менше 0,7. Істотне перевищення.
4. Коефіцієнт фінансової стійкості (Кфін.ст)	0,9852	0,9961	0,011	Не менше 0,6. У межах нормативного значення

Джерело: складено автором

Зважаючи на проведені результати аналізу фінансового стану КНП «ОЦО» можна зробити такі висновки:

- структура балансу протягом аналізованого періоду суттєво не змінилася, є типовою для започаткування охорони здоров'я державної форми власності, що має бюджетне фінансування;
- відмінною особливістю балансу медичної установи (КНП «ОЦО») є негативна величина дебіторської заборгованості, у складі якої основна частина – кошти до відшкодування зі страхових фондів (ДМС), бюджету та інше – на всьому періоді аналізу;
- пасив у структурі балансу майже повністю представлений фінансовим результатом економічного суб'єкта 98,1% у 2021 році та 99,1% у 2022 році;
- величина кредиторської заборгованості має мінімальне значення (0,9% валюти балансу у 2022 р.);

— на поточному етапі установа здатна погасити найбільш термінові зобов'язання за рахунок високоліквідних активів (грошових коштів), яких більше 82,2 рази.

У цілому нині, фінансовий аналіз важливий для визначення стратегії діяльності медичного закладу як на момент проведення аналізу, так й на перспективу.

Тим часом вивчення фінансового стану медичної установи є новим напрямом економічного аналізу, що отримав розвиток тільки в останні роки. За традиційного бюджетного фінансування, що забезпечує гарантованість надходження коштів, аналіз фінансового стану лікарні чи поліклініки просто не мав сенсу. У нинішній ситуації цей напрямок виходить на передній план, оскільки від цього залежить виживання підприємства. Причому йому важливо знати як суму надходження фінансових коштів, так й розмір потенційно можливих доходів і, відповідно, розмір втраченої вигоди.

2.3. Емпіричне вивчення емоційного стану медичних працівників КНП «ОЦО» та аналіз його специфіки

Експериментальне вивчення можливостей попередження професійного вигорання медичних працівників проводилося у 2022 році на базі КНП «ОЦО» м. Харків.

Випробуваними виступили співробітники цього підприємства. У дослідженні взяли участь 60 осіб, з яких було 54 жінки та 6 чоловіків.

Вік випробуваних – від 32 до 56 років. Стаж роботи – від 10 до 30 років.

Респонденти відбиралися за такими параметрами: стаж роботи від 10 років, вік від 30 до 60 років.

Для досягнення мети дослідження і перевірки гіпотези про ефективність спеціально організованої програми, спрямованої на попередження професійного

вигоряння у медичних працівників, нами були сформовані дві групи випробуваних – експериментальна і контрольна. У кожній групі було по 30 осіб – експериментальна, члени якої будуть учасниками апробації розробленої програми і контрольна, яка не буде брати участь в апробації, що дозволить визначити ефективність заходів для попередження професійного стресу та вигоряння.

Вийшли дві рівночисленні однорідні групи, в кожній з яких 27 жінок, 3 чоловіків. Характеристика вибірки, розділеною за групами, представлена у табл. 2.8.

Таблиця 2.8. – Характеристика вибірки випробуваних КНП «ОЦО» у 2022 році

Параметр	Основна група	Контрольна група
стать	3 чоловіків і 27 жінок	3 чоловіків і 27 жінок
вік	від 32 до 56 років	від 30 до 60 років
стаж	від 10 до 30 років	від 10 до 30 років

Джерело: складено автором

Дослідно-експериментальне дослідження проходило в три етапи.

На першому (діагностичному) етапі дослідження була зроблена первинна діагностика рівня професійного стресу.

На другому етапі дослідження з експериментальною групою піддослідних було проведено заняття у межах профілактичної програми, націленої на профілактику професійного стресу у медичних працівників (з елементами корекції).

На третьому (контрольному) етапі дослідження була здійснена повторна діагностика випробуваних і зроблено висновки про ефективності розробленої профілактичної програми.

Дані, отримані в ході збору емпіричних даних нами, були піддані кількісному і якісному аналізу. Також, для отримання даних про значимість і достовірність нами були застосовані методи математико-статистичного аналізу. Для математико-статистичної обробки даних був використаний розрахунок критерію Манна-Уїтні та t-критерію Стьюдента.

Програма, спрямована на профілактику професійного вигорання, була розроблена нами відповідно з вимогами, пред'явленими до такого роду програм, а види діяльності, технології і вправи відібрані відповідно з метою та на підставі теоретико-методичних рекомендацій та практичної обґрунтованості.

На першому етапі дослідження нами були отримані результати про емоційний стан випробуваних. Кількісний аналіз дозволив визначити рівень стресу особистості, а якісний аналіз отриманих даних дозволив зробити висновки про особливості емоційних станів, властивих випробуваним.

Первинні результати діагностики рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у випробуваних фахівців на констатуючому етапі дослідження представлені у таблицях, їх кількісна обробка і виявлені тенденції представлені на рисунках.

Первинна кількісна обробка результатів застосування психодіагностичних методик виявлення рівня професійного стресу та визначення ступеня задоволеності трудовою діяльністю дозволила отримати середні значення за групами випробуваних.

Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у випробуваних фахівців представлені у табл. 2.9.

Наочні результати первинної діагностики рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у піддослідних фахівців представлені на рис. 2.1.

Таблиця 2.9. – Середні значення рівня професійного стресу і задоволеності професійною діяльністю у випробуваних на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році

№ п/н	Параметр	Середнє значення в експериментальній групі	Середнє значення в контрольній групі
1.	Психоемоційне виснаження (ПВ)	49,3±12,9	50,1±10,36
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	41,3±12,6	34,9±11,03
3.	Професійна мотивація (ПМ)	40,9±6,1	35,4±10,4
4.	Індекс психічного вигорання (ПВ)	128,5±24,2	120,4±25,3
5.	Напруга (Н)	87,9±5,8	87,7±5,2
6.	Резистенція (Р)	68,9±6,3	68,2±4,2
7.	Виснаження (В)	56,0±4,6	56,1±4,4
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	32,4±10,9	40,8±11,9
9.	Деперсоналізація (Д)	17,3±7,1	23,2±5,7
10.	Редукція професіоналізму (РП)	32,1±6,7	31,9±8,6
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	45,2±6,6	45,3±4,2
12.	Інтерес до роботи (ІдР)	2,9±1,4	2,7±1,3
13.	Задоволеність досягненнями в роботі (ЗДвР)	2,5±1,1	1,7±1,7
14.	Задоволеність взаєминами з співробітниками (ЗВзС)	2,9±1,4	3,2±1,0
15.	Задоволеність взаєминами з керівництвом (ЗВзК)	1,2±1,5	0,6±0,7
16.	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	2±0,9	2±1,1
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробіток (ПВРВЗ)	1,6±0,7	2,2±1,4
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,7±0,8	1,4±0,7
19.	Професійна відповідальність (ПЗ)	0,8±0,9	1±0,9
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	13,5±4	12,5±3,1

Джерело: складено автором

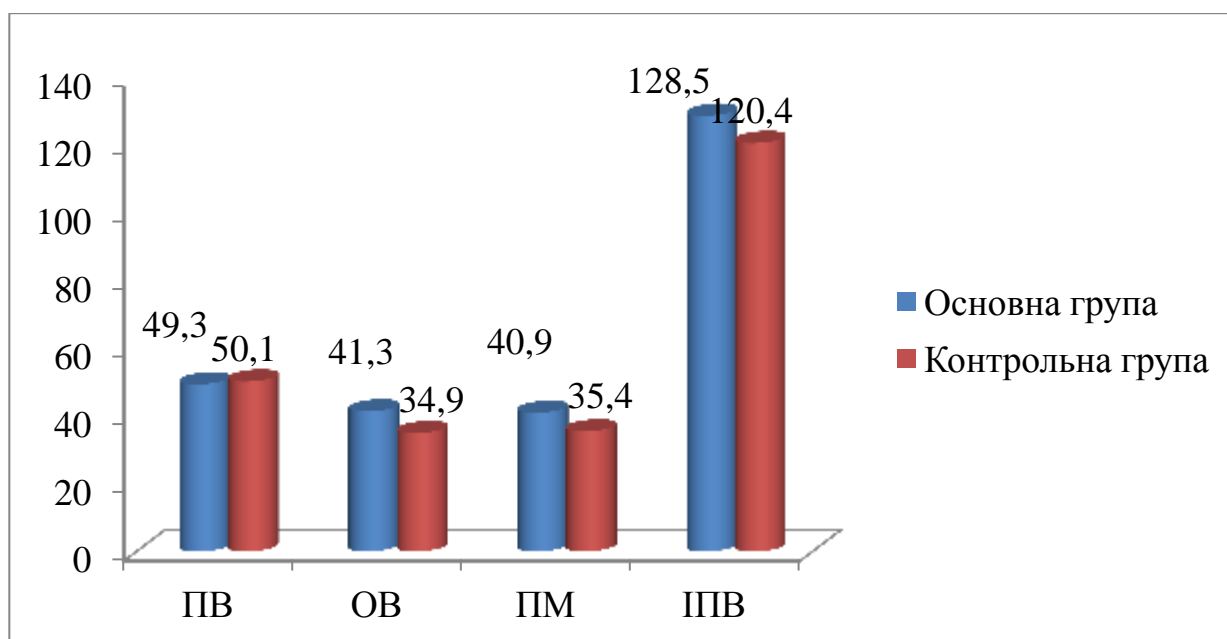


Рисунок 2.1. – Порівняння рівня психічного вигорання у респондентів основної та контрольної групи на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році. Джерело: складено автором

Як видно з представлених даних, на констатуючому етапі дослідження респонденти як основної (експериментальної), так і контрольної групи продемонстрували конче високі значення за всіма вивченими у рамках методики шкалам. У зв'язку з цим можна стверджувати, що у спеціалістів, які прийняли участь в дослідно-експериментальній роботі, до тренінгу переважав конче високий рівень виразності психоемоційного виснаження, особистісного віддалення, професійної мотивації, а також високий індекс психічного вигорання.

Далі нами було вивчено рівень емоційного вигорання у піддослідних. Дані про ступінь вигорання випробуваних-медичних працівників представлені на рис. 2.2.

Представлені дані дозволяють відзначити, що у всіх піддослідних, як основної, так і контрольної групи, присутні показники, відповідні до першої

фази емоційного вигоряння, тобто, у них виявлено стадію напруги. а також виявлено і другу фазу наростання вигоряння, що характеризується настанням резистенції. Показники за шкалою «виснаження» свідчать про те, що у випробуваних, принаймні, емоційного вигоряння у цій групі не виявлено, але й за цією шкалою виявлено тенденції, які свідчать про те, що деякі ознаки даного етапу формування синдрому вигоряння вже присутні.

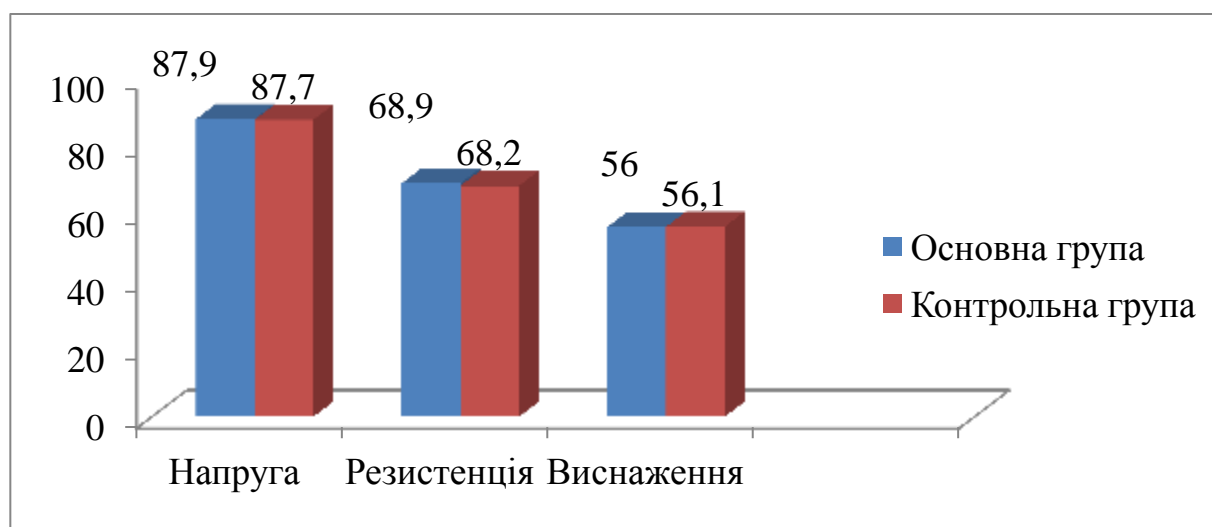


Рисунок 2.2. – Порівняння рівня емоційного вигоряння у респондентів основної та контрольної групи на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році. Джерело: складено автором

Наступні дані нами були отримані за допомогою методики для виявлення професійного вигоряння К. Маслач, С. Джексона, що дозволяє визначити виразність симптомів професійного вигоряння у випробуваних. Дані про представленість симптомів представлені на рис. 2.3.

Як видно з поданих даних, респонденти як основної, так і контрольної групи продемонстрували високі значення за всіма вивченими у межах методики шкалам. У зв'язку з цим на підставі тестових норм можна стверджувати, що у

спеціалістів, які прийняли участь в дослідно-експериментальній роботі, до тренінгу переважав високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професіоналізму.

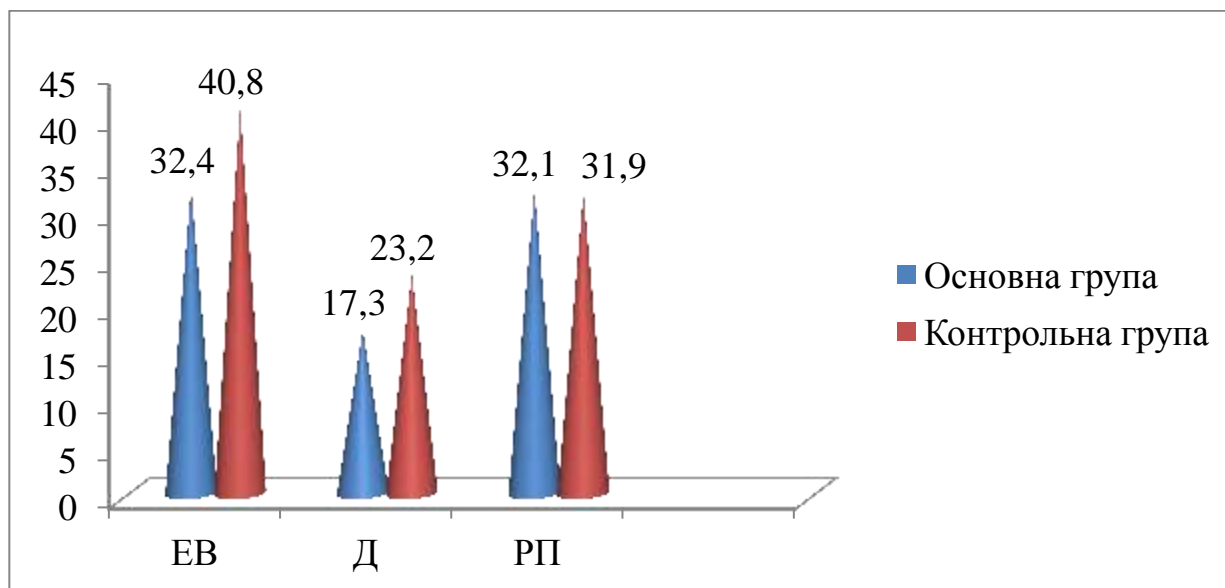


Рисунок 2.3. – Виявленість симптомів вигорання (методика К. Маслач, С. Джексона) у респондентів основної та контрольної групи на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році. Джерело: складено автором

Наступним кроком в отриманні діагностичної інформації про емоційний стані випробуваних і рівні прояву у них професійного стресу, було вивчення рівня емпатійності у медичних працівників. Ці дані ми отримали за допомогою методики, призначеної безпосередньо для вирішення цих завдань. Отримані дані представлені на рис. 2.4.

Наступними даними, отриманими нами, є показники задоволеності працею у випробуваних, отриманими нами за допомогою методики «Інтегральна задоволеність працею» Н. П. Фетіскіна, Ст. Козлова.. Дані

представляють стан всіх компонентів, утворюють феномен задоволеності людини своєю професійною діяльністю.

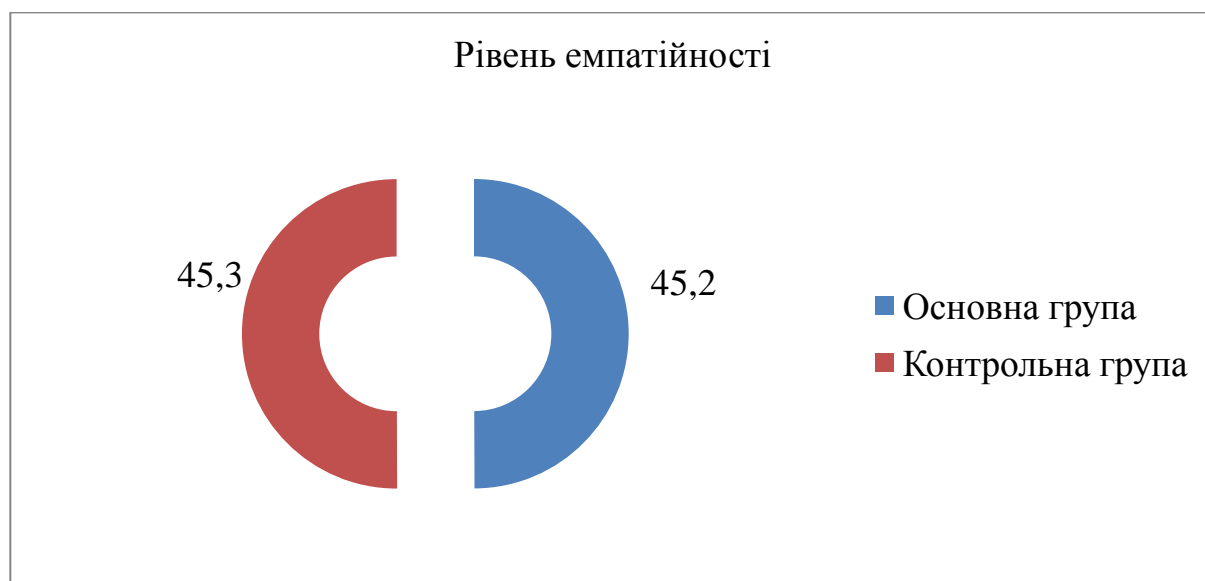


Рисунок 2.4. – Рівень емпатійності у респондентів основної та контрольної групи на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році. *Джерело: складено автором*

Показники задоволеності випробуваних представлені на рис. 2.5.

Наступним етапом нашого кількісного аналізу даних було проведення математико-статистичного аналізу. Метою його проведення була необхідність встановити чи існує зв'язок між показниками професійного стресу та задоволеністю працею респондентів основної та контрольної групи. Дані про достовірність відмінностей на констатуючому етапі дослідження були отримані за допомогою розрахунків за критерієм Манна-Вітні.

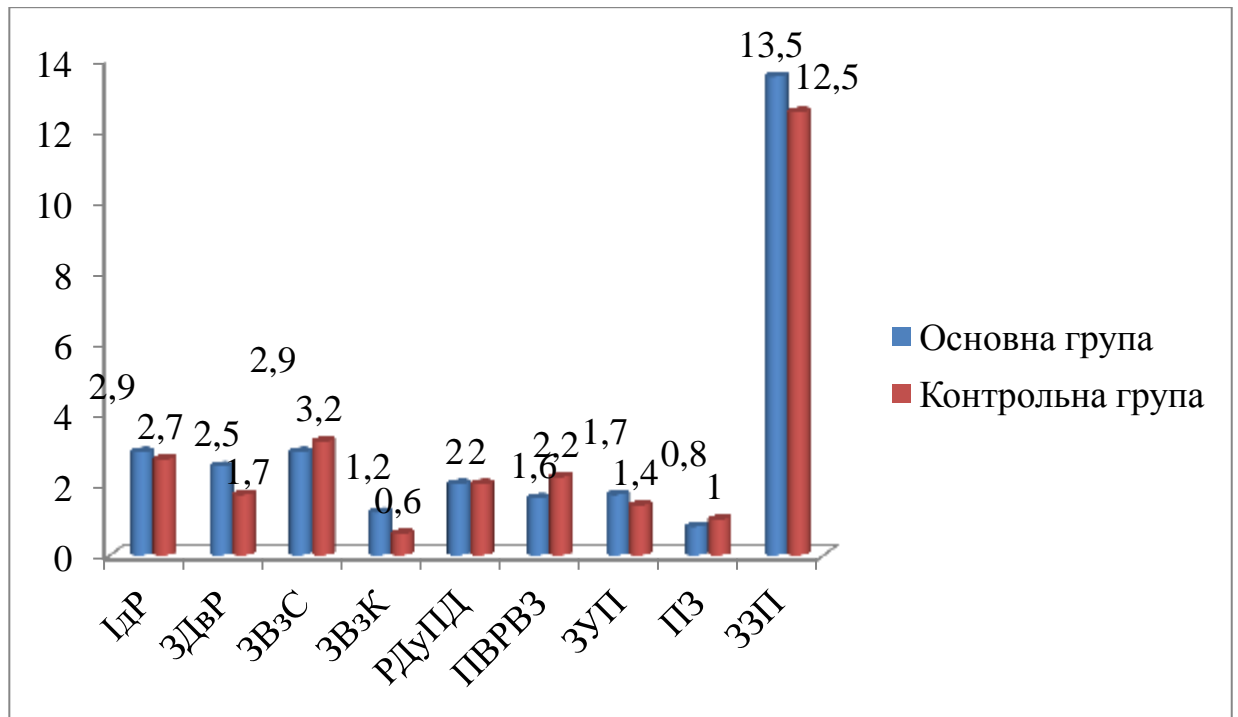


Рисунок 2.5. – Порівняння рівня задоволеності респондентів основної та контрольної групи на констатуючому етапі дослідження КНП «ОЦО» у 2022 році. Джерело: складено автором

Результати розрахунку критерію Манна-Уїтні представлені у табл. 2.10.

Таблиця 2.10. – Результати розрахунку критерію Манна-Уїтні КНП «ОЦО» у 2022

№ п/п	Параметр	Висновок
1	2	3
1.	Психоемоційне виснаження (ПВ)	$U_{емп}$ (50), відмінності не достовірні
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	$U_{емп}$ (36), відмінності не достовірні
3.	Професійна мотивація (ПМ)	$U_{емп}$ (34), відмінності не достовірні
4.	Індекс психічного вигорання (ПВ)	$U_{емп}$ (41), відмінності не достовірні

Продовження табл. 2.10

1	2	3
5.	Напруга (Н)	$U_{емп}$ (434,5), відмінності не достовірні
6.	Резистенція (Р)	$U_{емп}$ (447), відмінності не достовірні
7.	Виснаження (В)	$U_{емп}$ (428,5), відмінності не достовірні
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	$U_{емп}$ (24,5), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
9.	Деперсоналізація (Д)	$U_{емп}$ (26), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
10.	Редукція професіоналізму (РП)	$U_{емп}$ (46), відмінності не достовірні
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	$U_{емп}$ (445), відмінності не достовірні
12.	Інтерес до роботі (ІдР)	$U_{емп}$ (44), відмінності не достовірні
13.	Задоволеність досягненням у роботі (ЗДур)	$U_{емп}$ (33,5), відмінності не достовірні
14.	Задоволеність взаємовідносинами співробітниками (ЗВС)	$U_{емп}$ (43,5), відмінності не достовірні
15.	Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом (УВзК)	$U_{емп}$ (40), відмінності не достовірні
16.	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	$U_{емп}$ (49), відмінності не достовірні
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробіток (ПВРВЗ)	$U_{емп}$ (41), відмінності не достовірні
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	$U_{емп}$ (39,5), відмінності не достовірні
19.	Професійна відповідальність (ПВ)	$U_{емп}$ (44), відмінності не достовірні
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	$U_{емп}$ (43,5), відмінності не достовірні

Джерело: складено автором

Як видно з даних табл. 2.10, розрахунок критерію Манна-Уїтні дозволив виявити дві достовірні відмінності (при $p \leq 0,05$) у результатах первинної діагностики основної та контрольної групи. Так, у респондентів контрольної групи на

констатуєчому етапі дослідження виявився вищим рівень емоційного виснаження і деперсоналізації. Ці дані необхідно врахувати при встановлення ефективності профілактичної роботи на контрольному етапі дослідження.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГО- РЯННЯ У КНП «ОЦО»

3.1. Розробка та апробація програми попередження професійного вигорання медичних працівників КНП «ОЦО»

На цьому етапі основною метою є необхідність розробки та апробації програми профілактики професійного вигорання особистості медичних працівників.

Для вирішення цих завдань нами з експериментальної (основної) групи піддослідних було проведено формувальну роботу – здійснено заняття за розробленою профілактичною програмою.

Програма розроблялася на підставі встановлених в ході теоретичного аналізу проблем фактів про специфіку синдрому вигорання, його симптомів і особливостей їх утворення.

Мета та засоби програми були визначені завдяки теоретичному аналізу проблеми ресурсів особистості, які здатні підтримувати оптимальний рівень нервово-психічної напруги, а також методів та прийомів, необхідних для самоаналізу, саморегуляції та самоорганізації при організації особистості, самопомоги та організації умов здоров'язбереження в ході повсякденного життя. Програма була практико-орієнтована і дозволяла опосередковано стимулювати мотивацію учасників на особисту активність в цілях збереження здоров'я і підтримки високого рівня професійної та особистісної ефективності.

Мета та завдання програми, розробленої нами, досягаються за допомогою інтеграції таких двох видів діяльності як психологічна освіта та психологічна профілактика.

Вступ в програму просвітницьких методів обумовлено необхідністю забезпечити особистості медичних працівників-учасників експериментального дослідження проінформованість з проблем стресу, його негативних наслідків у разі деструктивної переробки його наслідків, його впливу на продуктивність діяльності і загальну задоволеність життям особи. Також ми вважаємо необхідним довести до усвідомлення медпрацівників ознаки нервово-психічного виснаження та послідовність наростання тяжкості симптомів емоційного вигорання в сукупності з впливом його на всі сфери особистості та особливостей прояву та впливу на поведінку, спілкування та діяльність людини.

Психологічна профілактика досягалася за допомогою активних методів, спеціальних психотехнічних прийомів та вправ в рамках групової роботи.

Програма, спрямована на профілактику професійного вигорання у медичних працівників, представлена 9-ма заняттями. Загальна кількість годин – 32 академічні години. Організація роботи в рамках програми була наступною:

1. Вступна частина – 2 академічні години.
2. Основна (змістовна) частина – 28 академічних годин (7 зустрічей тривалістю 4 академічні години кожна).
3. Заключна частина – 2 академічні години.

Для розробки змісту програми нами було зроблено теоретичний аналіз проблеми профілактики та корекції синдрому емоційного та професійного вигорання

Також нами були проаналізовані можливості методів психогігієни, релаксації та саморегуляції, комунікативних методів побудови конструктивної взаємодії та спілкування, а також методів когнітивного аналізу. Підставою для аналізу та відбору методів та прийомів, що використовуються в програмі була необхідність у визначенні, по перше, їх доцільності в аспекті розв'язуваних завдань, по-друге, ефективності і доступності у застосуванні з урахуванням умов організації експериментального дослідження, і, по-третє, доступність для впро-

вадження учасниками програми окремих прийомів та технік у повсякденність життя.

Мета програми – створення умов для оволодіння первинними навичками попередження розвитку синдрому емоційного та професійного вигоряння у медичних працівників, а також його когнітивного осмислення та розуміння механізму утворення та ознак протікання.

Завдання:

1. Забезпечити умови для групової роботи випробуваних з профілактики професійного вигоряння.
2. Сформувати уявлення про синдром емоційного та професійного вигоряння, механізмів його утворення та симптоми перебігу, етапів наростання їх тяжкості (когнітивний компонент профілактики та самопомоги).
3. Сформувати емоційно-позитивне ставлення до здоров'язбереження і можливостій особистості до власних можливостей у профілактиці деструктивного розвитку професійного стресу і ефективності своєчасної і регулярної самопомоги при нервово-психічному виснаженні.
4. Створити умови для отримання випробуваними первинних навичок самопомоги та саморегуляції власних емоційних станів у цілях збереження повноцінної професійної самореалізації.

Програма профілактики професійного вигоряння медичних працівників, розроблена нами, дозволяє створити умови для оволодіння первинними навичками попередження розвитку синдрому емоційного та професійного вигоряння у медичних працівників, а також для його когнітивного осмислення та розуміння механізму освіти та ознак протікання.

У ході реалізації програми запланована безпосередня робота з учасниками в групі з використанням спеціально підібраних завдань і технологій. Також, до програми введено завдання освіти піддослідних, у ході рішення яких повинен

сформуватися необхідний рівень проінформованості учасників проблемам стресу, його деструктивних наслідків для особистості, а також його проявів на рівні фізіологічних процесів організму та психологічних, поведінкових особливостей особи.

Психологічне просвітництво реалізовувалось фронтально в групі, робота реалізовувалась за допомогою лекцій-розмов.

Робота в програмі реалізовувалась в течії дев'яти зустрічей, дві з яких (перша та остання) були присвячені введенню в роботу і її завершенню, а сім – представляли собою змістовну частину програми.

Перше, вступне, заняття присвячене було осмисленню мети майбутньої групової роботи, її змісту та очікуваних результатів. Також тут вирішувалися завдання мотивації учасників на оволодіння навичками самодопомоги для забезпечення здоров'язбережуючого стилю життя. Основним методом вступної зустрічі був метод дискусії та вільної бесіди. Час заняття – 1 академічна година.

Заключне заняття присвячене підведенню підсумків, структурування досягнень як освітнього, так і профілактичного блоків програми. Методи роботи – зворотній зв'язок, групова розробка проєктів впровадження в практику життя освоєних прийомів і обговорення способів раціональної життєдіяльності. Час заняття – 1 академічна година.

Принцип організації занять на змістовному етапі роботи. Заняття були організовані типовим чином. У кожному були присутні такі етапи, як:

1. Етап «Привітання», мета якого зняти напругу, створити умови безоцінності та відкритості, створити встановлення на роботу.
2. Етап «Психологічне просвітництво»: обговорення проблеми в аспекті мети програми відповідно з тематичним планом програми.
3. Етап «Профілактика» – комплекс доцільних змістовних методів та прийомів, спрямованих на аналіз станів та способів його зміни та регуляції.

4. Етап «Завершення» – заключна частина заняття, де вирішуються завдання його завершення з підведенням підсумків, виділенням головного і акцентуванням емоційно позитивного стану.

Зміст програми профілактики професійного вигорання медичних працівників

Зустріч 1. Тема «Професійний стрес та синдром вигорання». Метод: дискусія.

Запитання для обговорення:

1. Стрес: норма життя?
2. Можна, чи можливо його уникнути? Потрібно чи його уникати?
3. Можна, чи можливо попередити деструктивний розвиток наслідків стресу?
4. Професійне вигорання – закономірність або порушення?
5. Може чи звичайна людина в реальних умовах запобігти професійне вигорання і професійну деформацію особистості?

Формат дискусії – вільне висловлювання, обговорення актуально існуючих уявлень проблеми.

Завдання ведучого – забезпечувати структурування змісту дискусії в аспекті активації можливостей особистості у подоланні наслідків стресу і профілактики вигорання. Забезпечення достатнього рівня мотивації, необхідних для продуктивності роботи на змістовному етапі програми.

Зустріч 2. Мета – актуалізація поставленої проблеми, збір інформації від учасників і робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого стану та ситуацією у житті.

Тема: «Професійний стрес: його суть та механізми утворення».

Мета: підвищення компетенції респондентів до питання професійного вигорання

Основний етап:

1. Збір інформації про проблеми учасників групи, існуючих в рамках робітника процесу в професії.
2. Активна робота учасників у підгрупі. Завдання, прийоми і технології:
 - техніка «Будемо знайомі»;
 - вправа «Ідеальна виробнича ситуація»;
 - техніка «Лист моєму керівнику».
3. Обговорення та зворотній зв'язок.
4. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 3. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації у житті.

Тема : «Динаміка розвитку стресових розладів. Симптоми та ознаки».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння

Основний етап:

1. Зустріч та організація роботи.
2. Активна робота учасників у підгрупах. Завдання, прийоми та технології:
 - привітання «Побажання по колу»;
 - обговорення результатів діагностики і формулювання особистих цілей профілактики;
 - техніка «Колесо особистого благополуччя»;
 - робота над цілепокладанням.
3. Обговорення та зворотній зв'язок.
4. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 4. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації в житті, формування готовності до самопомоги.

Тема: «Можливості особистості в регуляції своїх станів та настроїв».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигорання та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1. Вітання «Нестандартне привітання».
2. Групове обговорення способів прийомів саморегуляції та самоконтролю, наявних у арсеналі учасників групи.
3. Активна робота учасників у підгрупі. Завдання, прийоми і технології:
 - техніка «Мої асоціації», наприклад, техніка «Яка я квітка? Тварина? Предмет?» та ін.. Мета: метафоризувати самосприйняття себе в аспекті актуального емоційного стану для більш повного осмислення суті самовідчуття та сенсу цього;
 - вправа «Дповідач, що заблукав».
4. Обговорення та зворотній зв'язок.
5. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 5. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації в житті, формування готовності до самопомоги.

Тема: «Можливості особистості в регуляції своїх станів та настроїв: релаксація та саморегуляція».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигорання та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1. Аналіз стратегії релаксації. Обговорення етапів і особливостей оволодіння техніками релаксації.
2. Апробація методу прогресивний м'язовий релакс:
 - оволодіння базовими принципами релаксації;
 - тренування процедури напруги-розслаблення;
 - напруга-розслаблення послідовних груп м'язів.
3. Технологія упізнання та утилізації неконструктивних компонентів або елементів. Вправа «Відро для сміття».
4. Обговорення та зворотній зв'язок.
5. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 6. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема: «Можливості особистості в регуляції своїх станів та настроїв: ауто-тренінг та його можливості».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигорання та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1. Аналіз стратегії аутотренінгу. Обговорення етапів і особливостей оволодіння технологією аутотренінгу.
2. Апробація базових методів аутотренінгу.
3. Технологія упізнання та утилізації неконструктивних компонентів або елементів. Вправа «Знайди та промовчи».
4. Обговорення та зворотній зв'язок.
5. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 7. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації в житті, формування готовності до самопомоги.

Тема: «Можливості особистості в регуляції своїх станів та настроїв: когнітивний аналіз та цілепокладання».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1. Аналіз мети та стратегії когнітивного аналізу. Обговорення етапів та особливостей його проведення.
2. Апробація методу когнітивного аналізу:
 - вступна вправа «Селектор», яка спрямована на активізацію уваги та вміння бачити ознаки, прояви, зв'язку та наслідки;
 - оволодіння прийомами аналізу повідомлень, за допомогою виділення мов коштів та організації мовного повідомлення;
 - оволодіння прийомами логічного аналізу.
3. Обговорення та зворотній зв'язок.
4. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 8. Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого емоційного стану та ситуації в житті, формування готовності до самопомоги.

Тема: «Можливості цілепокладання та самоорганізації в профілактиці професійного вигоряння».

Мета: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння і можливостей його профілактики.

Основний етап:

1. Аналіз технології цілепокладання. Обговорення етапів і особливостей реалізації цілепокладання.
2. Апробація технології ціле покладання:
 - «Коло бажань»: систематизація бажань, їх аналіз;
 - розташування пріоритетів, трансформація бажань в цілі життя, аналіз мотивації та її усвідомлення.
 - розробка проектів досягнення цілей (на прикладі актуальної за вибору учасників).
3. Формування позитивною установки і створення позитивного емоційного фону:
 - вправа «Знайди радість»;
 - вправа «Відродження».
4. Обговорення та зворотній зв'язок.
5. Підведення підсумків. Формулювання установки на продовження роботи.

Зустріч 9. Мета – підведення підсумків роботи в програмі та актуалізація сформованих компонентів готовності до самодопомоги в практиці життя.

Основний етап:

1. Зворотній зв'язок за підсумками роботи в програмі.
2. Групова розробка міні-проектів впровадження в практику життя освоенних прийомів.
3. Обговорення способів раціональної життєдіяльності.
4. Підбиття підсумків, формулювання висновків та базових тез самодопомоги в цілях профілактики професійного вигорання.
5. Прощання та формулювання установки на впровадження в життя здоров'язберігаючих технологій.

3.2. Аналіз результатів випробування програми профілактики та отриманих даних дослідження

На цьому етапі дослідження нам необхідно було простежити наявність позитивної динаміки в емоційних станах досліджуваних учасників експериментальної групи та порівняти їх результати з показниками станів випробуваних контрольної групи.

Завдяки контрольному етапу дослідження ми можемо встановити ефективність розробленою і апробованою нами програми профілактики професійного стресу у медичних працівників.

Уявимо результати повторної діагностики випробуваних спеціалістів.

Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у випробуваних основної групи до тренінгу та після тренінгу представлені у табл. 3.1.

Таблиця 3.1. – Середні значення рівня професійного стресу і задоволеності професійною діяльністю у випробуваних експериментальної групи КНП «ОЦО» до та після профілактичної програми

№ п/п	Параметр	Середнє значення експериментальної групи до профілактики	Середнє значення експериментальної групи після профілактики
1	2	3	4
1.	Психоемоційне виснаження(ПВ)	49,3±12,9	34,2±9,3
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	41,3±12,6	28±9,1
3.	Професійна мотивація(ПМ)	40,9±6,1	28,3±6,5
4.	Індекс психічного вигорання (ІПВ)	128,5±24,2	90,5±12,7
5.	Напруга (Н)	87,9±5,8	73,9±5,1
6.	Резистенція (Р)	68,9±6,3	46,4±4,7
7.	Виснаження (В)	56,0±4,6	29,4±4,9
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	32,4±10,9	29,8±11,9

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4
9.	Деперсоналізація (Д)	17,3±7,1	17,3±7,1
10.	Редукція професіоналізму (РП)	32,1±6,7	32,1±6,7
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	45,2±6,6	51,3±5,6
12.	Інтерес до роботи (ІдР)	2,9±1,4	3,5±0,8
13.	Задоволеність досягненнями в роботі (ЗДВР)	2,5±1,1	2,6±1
14.	Задоволеність взаєминами з співробітниками (ЗВЗС)	2,9±1,4	3,5±0,8
15.	Задоволеність взаєминами з керівництвом (ЗВЗК)	1,2±1,5	0,4±0,7
16.	Рівень домагань у професійної діяльності (РДуПД)	2±0,9	2±0,9
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	1,6±0,7	1,5±0,7
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,7±0,8	3,1±1,5
19.	Професійна відповідальність (ПВ)	0,8±0,9	1,3±1,3
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	13,5±4	15,3±3,5

Джерело: складено автором

Для наочності ми представили середні значення рівня професійного стресу і задоволеності професійної діяльністю у випробуваних експериментальної групи до програми профілактики професійного вигорання і після її представлені (рис.3.1).

Як видно з табл.3.1 та рис. 3.1, під впливом проведеного профілактичної програми у респондентів експериментальної групи відбулося зниження виразності всіх показників – психоемоційного виснаження, особистісного віддалення, професійної мотивації і спільного індексу психічного вигорання. Усі ці параметри на контрольному етапі експерименту знаходяться в межах середнього ступеня виразності, що може говорити про ефективність розробленої та апробованої програми.

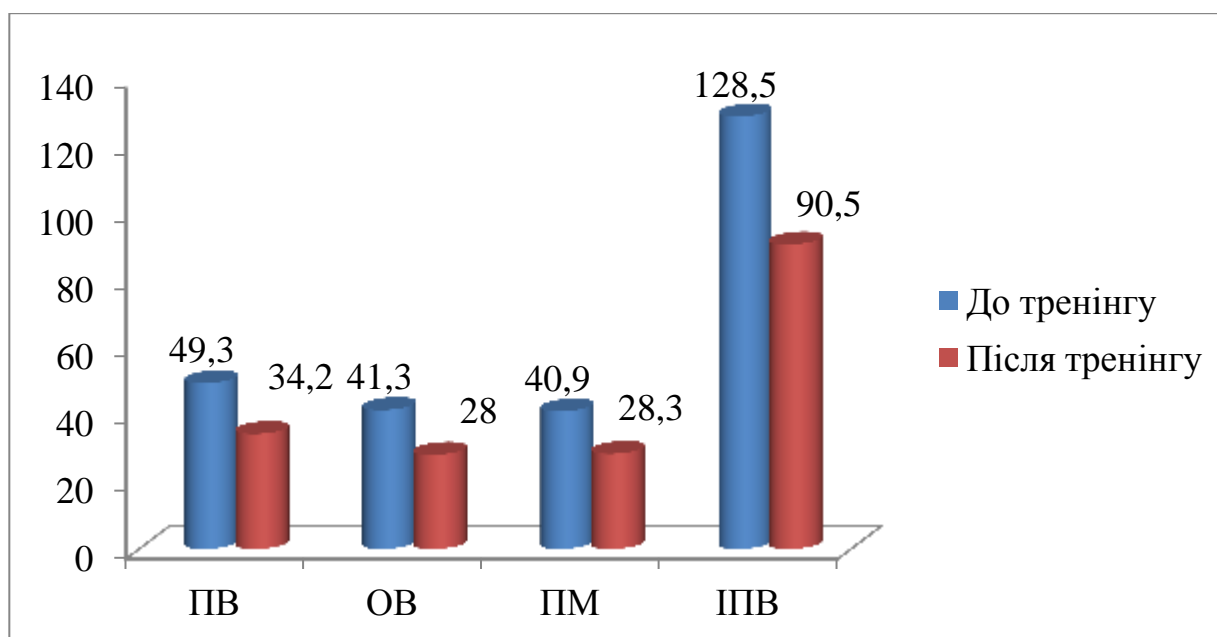


Рисунок 3.1. – Порівняння рівня психічного вигорання у респондентів КНП «ОЦО» основної групи до і після тренінгу. Джерело: складено автором

Далі ми зібрали психодіагностичні дані за рівнями емоційного вигорання. Результати представили в порівнянні з початковими показниками випробуваних експериментальної групи на констатуючому етапі дослідження. Порівняльні показники рівня емоційного вигорання показано на рис. 3.2.

Дані, наведені рис. 3.2, підтверджують виявлену раніше динаміку, яка відображає наявність позитивного впливу профілактики на зниження рівня розвитку фаз, відповідальних за формування синдрому емоційного вигорання у спеціалістів.

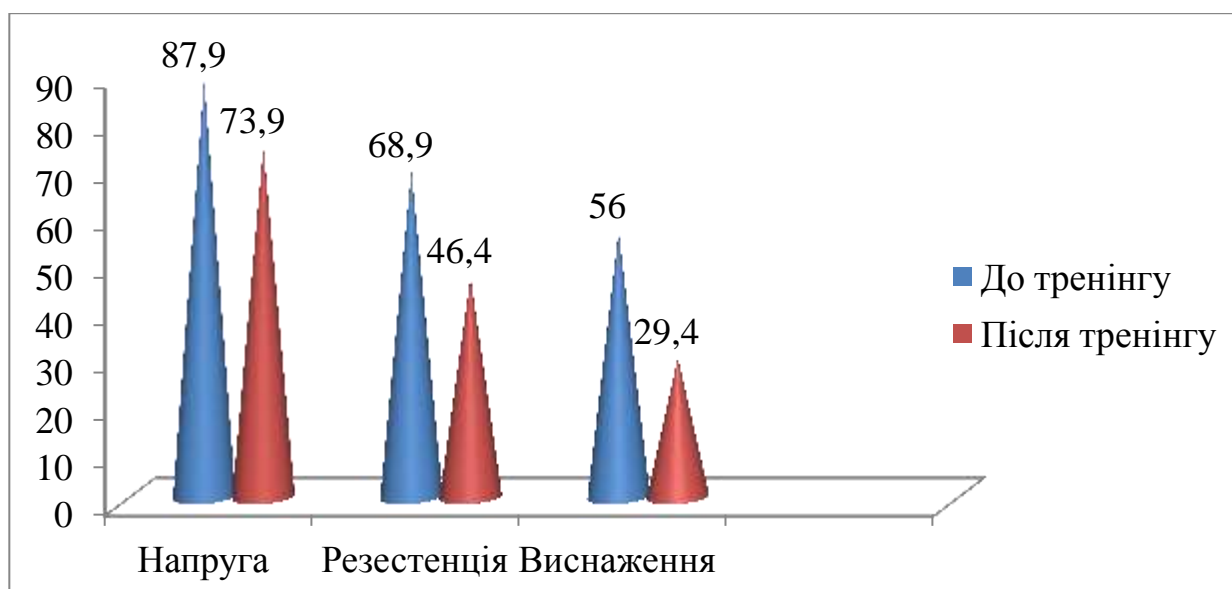


Рисунок 3.2. – Порівняння рівня емоційного вигорання у респондентів КНП «ОЦО» основної групи до і після тренінгу. Джерело: складено автором

Наступний параметр, динаміку якого ми вивчали, це рівень професійного вигорання у випробуваних експериментальної групи, які брали участь в апробації програми. Результати представлені на рис. 3.3.

Як видно з представлених даних рисунку 3.3, під впливом проведеного тренінгу у респондентів основної групи вдалося знизити виразність лише одного показника – емоційного виснаження. Рівень деперсоналізації та редукції професіоналізму знизити не вдалося. Однак важливо відзначити, що рівень деперсоналізації та редукції професіоналізму респондентів основної групи вдалося стабілізувати, тому можна відзначити, що реалізована профілактична програма перешкоджала зростанню зазначених параметрів, що, саме по собі, є також деяким досягненням.

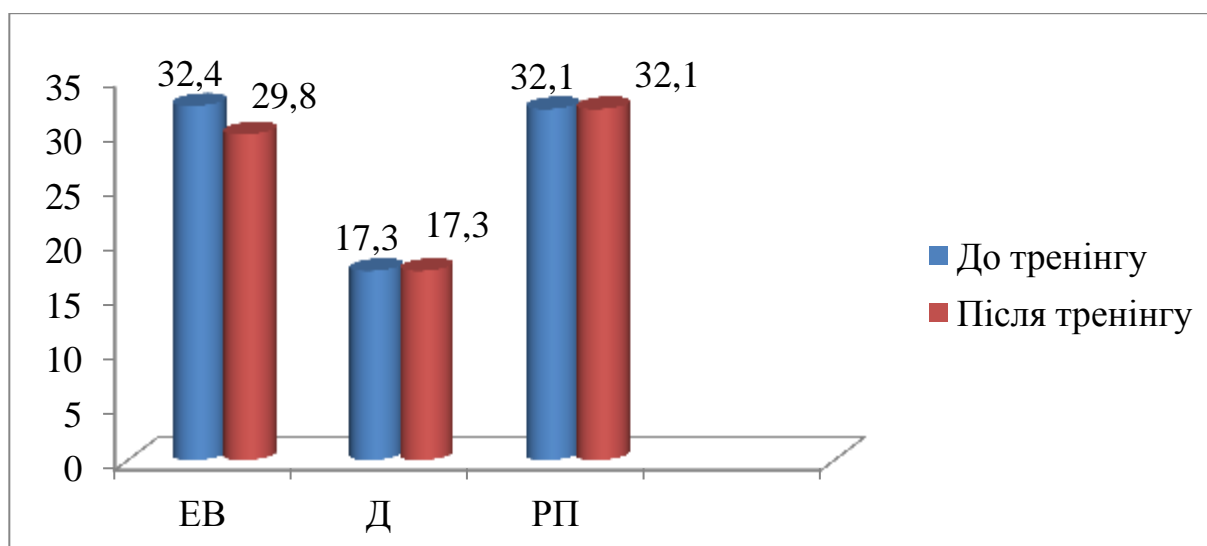


Рисунок 3.3. – Порівняння рівня вигорання (за методикою К. Маслач, С. Джексон) у респондентів КНП «ОЦО» експериментальної групи до і після участі в програмі. Джерело: складено автором

Далі ми виявляли динаміку емпатійності у випробуваних. Порівняння показників емпатійності медичних працівників представлені на рис. 3.4.

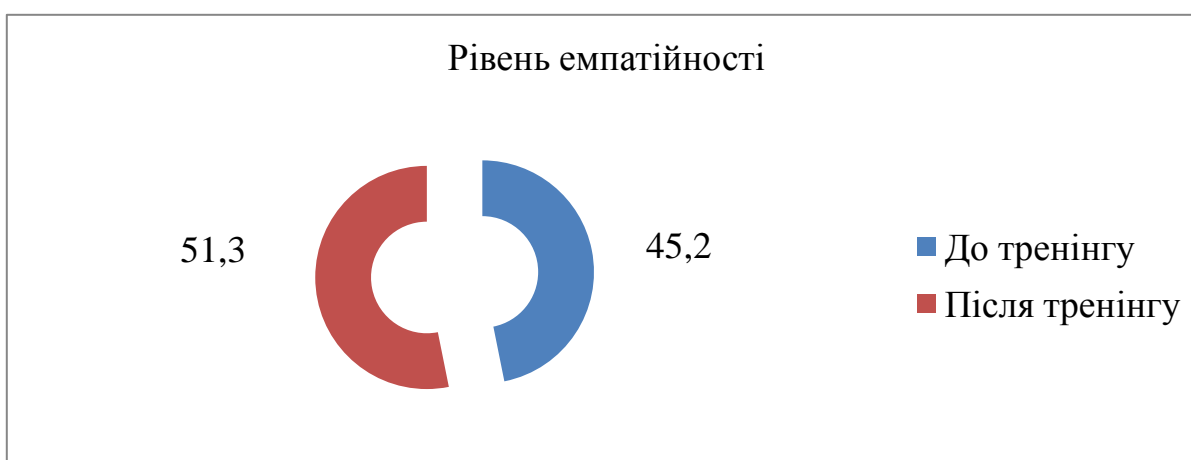


Рисунок 3.4. – Порівняння рівня емпатійності у респондентів КНП «ОЦО» експериментальної групи до і після профілактики. Джерело: складено автором

Дані цієї методики показали, що емпатійність у випробуваних різко зросла, що може свідчити про зняття психоемоційної напруги особистості та її здатності встановлювати емоційні контакти, що забезпечують якість взаємодії.

Наступним кроком у вивченні динаміки внаслідок участі піддослідних у профілактичній програмі, спрямованої на попередження професійного вигорання, є вивчення задоволеності працею співробітників. На рис.3.5 представлені наочно отримані результати.

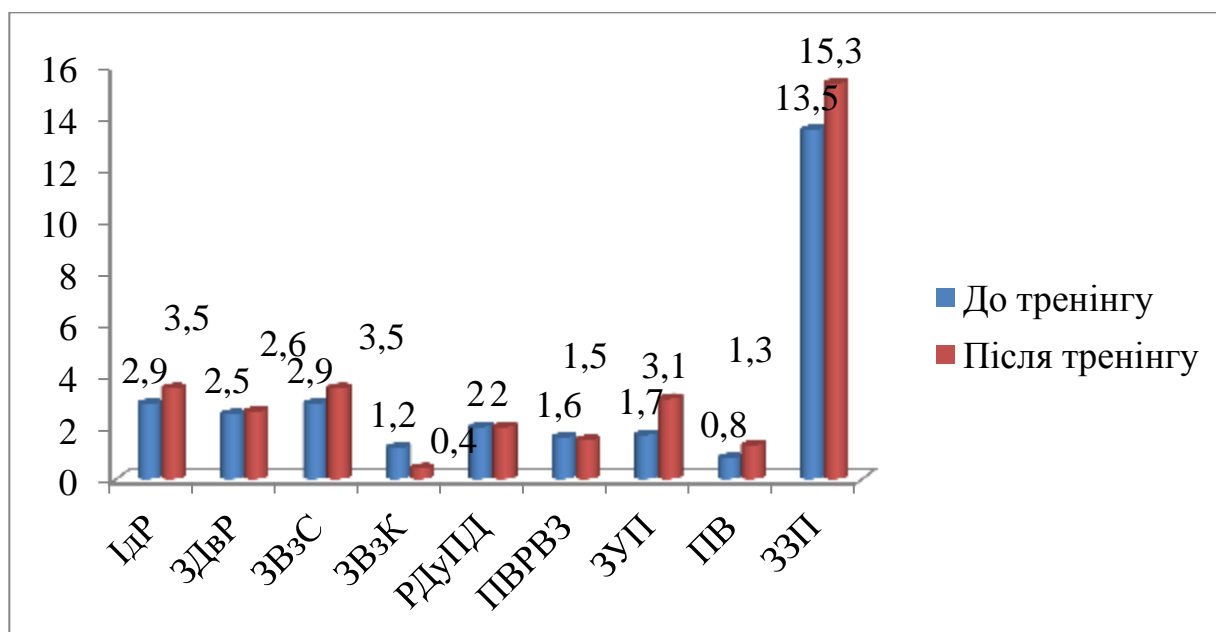


Рисунок 3.5. – Порівняння рівня задоволеності респондентів КНП «ОЦО» основної групи до і після участі у профілактичній програмі. Джерело: складено автором

Як видно з показників, представлених на рис. 3.5, під впливом проведеного тренінгу задоволеність працею респондентів основної групи зросла за такими показниками як інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в роботі, задоволеність взаєминами із співробітниками, задоволеність умовами праці, професійна відповідальність, загальна задоволеність працею. Це може свідчити про перегляд учасниками свого ставлення до праці та поява більшої об'єктивіза-

ції в оцінці та професійній діяльності, та міжособистісними комунікаціями у трудовому колективі; власних професійних досягнень.

При цьому не можна не відзначити, що деякі показники задоволеності роботою у респондентів під впливом проведеної тренінгової програми, навпаки, погіршилися. Це зауваження стосується таких шкал як задоволеність взаєминами з керівництвом та перевага виконуваної роботи високому заробітку. Ймовірно, проведені тренінги дозволили співробітникам переосмислити своє ставлення до роботи, що й призвело до зростання задоволеності одними показниками і зниження задоволеності іншими показниками.

Для того щоб встановити, чи існують між показниками професійного вигорання і задоволеністю працею респондентів основної групи до і після тренінгу достовірні відмінності було зроблено розрахунок t-критерію Стьюдента. Результати розрахунку t-критерію Стьюдента представлені у табл. 3.2.

Таблиця 3.2. – Результати розрахунку t-критерію Стьюдента

№ п/н	Параметр	Висновок
1	2	3
1.	Психоемоційне виснаження (ПВ)	$t_{\text{Емп}}(6,8)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	$t_{\text{Емп}}(6,8)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
3.	Професійна мотивація (ПМ)	$t_{\text{Емп}}(4,5)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
4.	Індекс психічного вигорання (ІПВ)	$t_{\text{Емп}}(6,9)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
5.	Напруга (Н)	$t_{\text{Емп}}(9,5)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
6.	Резистенція (Р)	$t_{\text{Емп}}(16,1)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
7.	Виснаження (В)	$t_{\text{Емп}}(21)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$

Продовження табл. 3.2

1	2	3
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	$t_{\text{Емп}} (1,5)$, відмінності не достовірні
9.	Деперсоналізація (Д)	$t_{\text{Емп}} (1)$, відмінності не достовірні
10.	Редукція професіоналізму (РП)	$t_{\text{Емп}} (1)$, відмінності не достовірні
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	$t_{\text{Емп}} (3,8)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
12.	Інтерес до роботи (ІдР)	$t_{\text{Емп}} (2,3)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
13.	Задоволеність досягненнями в роботі (ЗДВР)	$t_{\text{Емп}} (0,6)$, відмінності не достовірні
14.	Задоволеність взаєминами з співробітниками (ЗВЗС)	$t_{\text{Емп}} (2)$, відмінності не достовірні
15.	Задоволеність взаєминами з керівництвом (ЗВЗК)	$t_{\text{Емп}} (2,8)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
16.	Рівень домагань у професійній діяльності (РДyПД)	$t_{\text{Емп}} (0)$, відмінності не достовірні
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробіток (ПВРВЗ)	$t_{\text{Емп}} (0,6)$, відмінності не достовірні
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	$t_{\text{Емп}} (3,8)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
19.	Професійна відповідальність (ПЗ)	$t_{\text{Емп}} (1,1)$, відмінності не достовірні
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	$t_{\text{Емп}} (2,4)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$

Джерело: складено автором

Представлені в таблиці дані математико-статистичного аналізу свідчать про те, що в результаті участі в розробленій профілактичній програмі, спрямованій на попередження професійного вигорання, відбулися наступні зміни:

- достовірне зниження психоемоційного виснаження (при $p \leq 0,01$), особистісного віддалення (при $p \leq 0,01$), професійної мотивації (при $p \leq 0,01$), індексу психічного вигорання (при $p \leq 0,01$);

- достовірне зростання інтересу до роботи (при $p \leq 0,05$), задоволеності умовами праці (при $p \leq 0,01$) та загальної задоволеності працею (при $p \leq 0,05$);
- достовірне зниження задоволеності взаєминами з керівництвом (при $p \leq 0,05$).

Якщо зниження професійного вигоряння і зріст задоволеності працею у респондентів основної групи під впливом програми виступали очікувані для нас результати, то зниження задоволеності взаємовідносинами з керівництвом у групі респондентів виявилось несподіваним. Причинами зниження задоволеності взаєминами з керівництвом респондентів основної групи, на наш погляд, можуть бути як внутрішньоорганізаційні причини, прямо не пов'язані з проведенням профілактики (наприклад, критика зі сторони керівництва), так і причини, викликані роботою у програмі, наприклад, переосмислення своєї професійної діяльності чи ролі у взаєминах з керівництвом. Середні значення рівня професійного вигоряння та задоволеності професійною діяльністю у піддослідних контрольної групи до тренінгу і після тренінгу систематизовано у табл. 3.3.

Таблиця 3.3. – Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у випробуваних КНП «ОЦО» контрольної групи до тренінгу та після тренінгу

№ п/н	Параметр	Середнє значення контрольної групи до тренінгу	Середнє значення контрольної групи після тренінгу
1	2	3	4
1.	Психоемоційне виснаження(ПВ)	50,1±10,36	53,9±9,7
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	34,9±11,03	35,2±10,5
3.	Професійна мотивація(ПМ)	35,4±10,4	35,1±9,3
4.	Індекс психічного вигоряння (ПВ)	120,4±25,3	124,2±21,6

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4
5.	Напруга (Н)	87,7±5,2	84,4±3,6
6.	Резистенція (Р)	68,2±4,2	67,7±3,4
7.	Виснаження (В)	56,1±4,4	55,7±3,9
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	40,8±11,9	43,3±9,1
9.	Деперсоналізація (Д)	23,2±5,7	25,7±4,2
10.	Редукція професіоналізму (РП)	31,9±8,6	34,4±8,7
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	45,3±4,2	46,9±3,5
12.	Інтерес до роботи (ІдР)	2,7±1,3	1,9±1
13.	Задоволеність досягненнями в роботі (ЗДвР)	1,7±1,7	0,9±1,1
14.	Задоволеність взаєминами з співробітниками (ЗВзС)	3,2±1,0	3,6±0,7
15.	Задоволеність взаєминами з керівництвом (ЗВзК)	0,6±0,7	0,2±0,4
16.	Рівень домагань у професійної діяльності (РДуПД)	2±1,1	1,7±0,8
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	2,2±1,4	2,1±1,1
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,4±0,7	0,9±0,3
19.	Професійна відповідальність (ПВ)	1±0,9	0,6±0,7
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	12,5±3,1	10,6±2,7

Джерело: складено автором

Наочно середні значення рівня професійного вигоряння та задоволеності професійною діяльністю у випробуваних контрольної групи до тренінгу та після тренінгу представлені на рис. 3.6-3.10. Як видно з табл. 3.3 та рис. 3.6-3.10, у контрольній групі респондентів стався хоч і незначний, але зріст рівня вигоряння, а також зниження задоволеності працею.

Динаміка психічного вигоряння у випробуваних контрольної групи представлена на рис. 3.6.

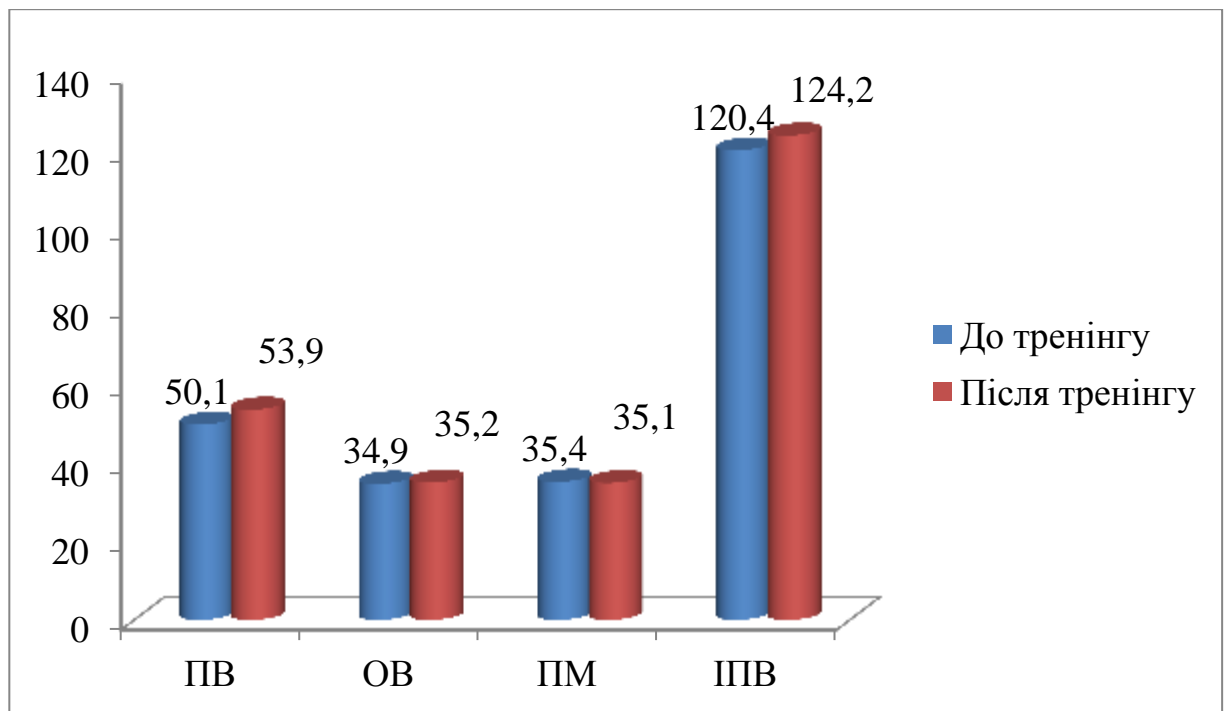


Рисунок 3.6. – Порівняння рівня психічного вигорання у респондентів КНП «ОЦО» контрольної групи до і після тренінгу. Джерело: складено автором

Динаміка рівня емоційного вигорання у випробуваних КНП «ОЦО» контрольної групи представлена на рис. 3.7.

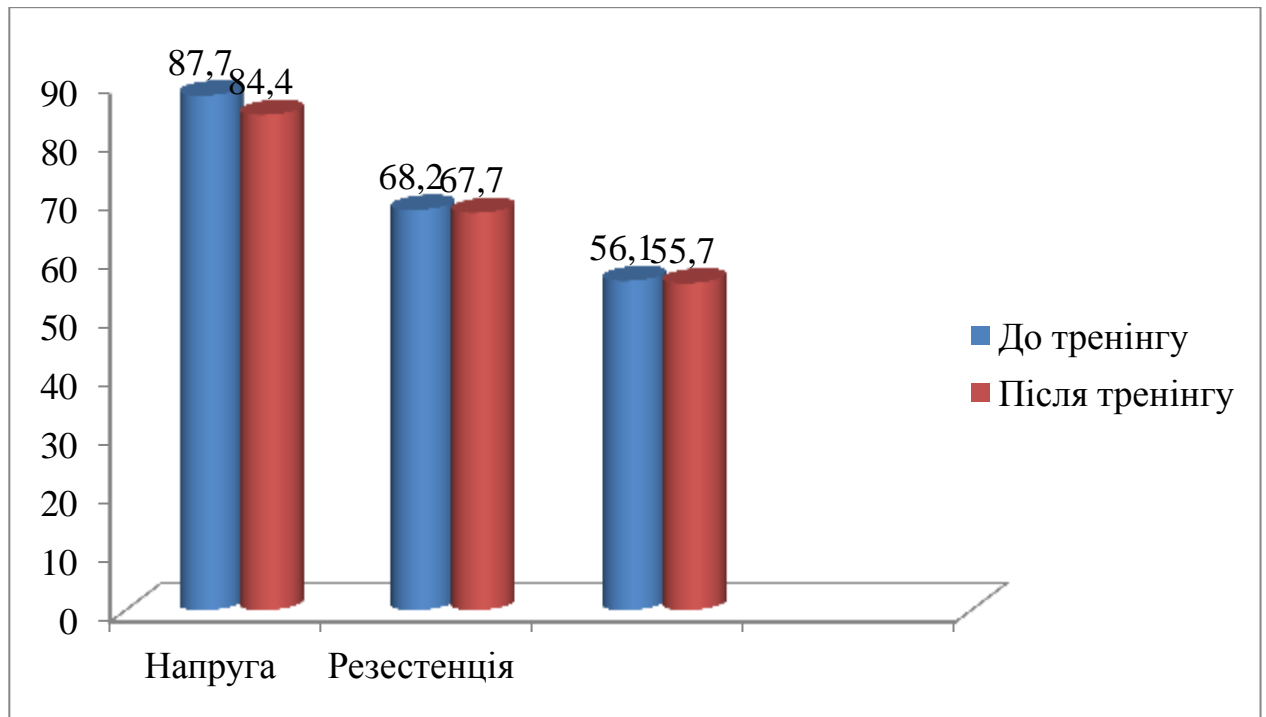


Рисунок 3.7. – Порівняння рівня емоційного вигорання у респондентів КНП «ОЦО» контрольної групи до і після тренінгу. Джерело: складено автором

Динаміка рівня професійного вигорання випробуваних КНП «ОЦО» контрольної групи представлений на рис. 3.8.

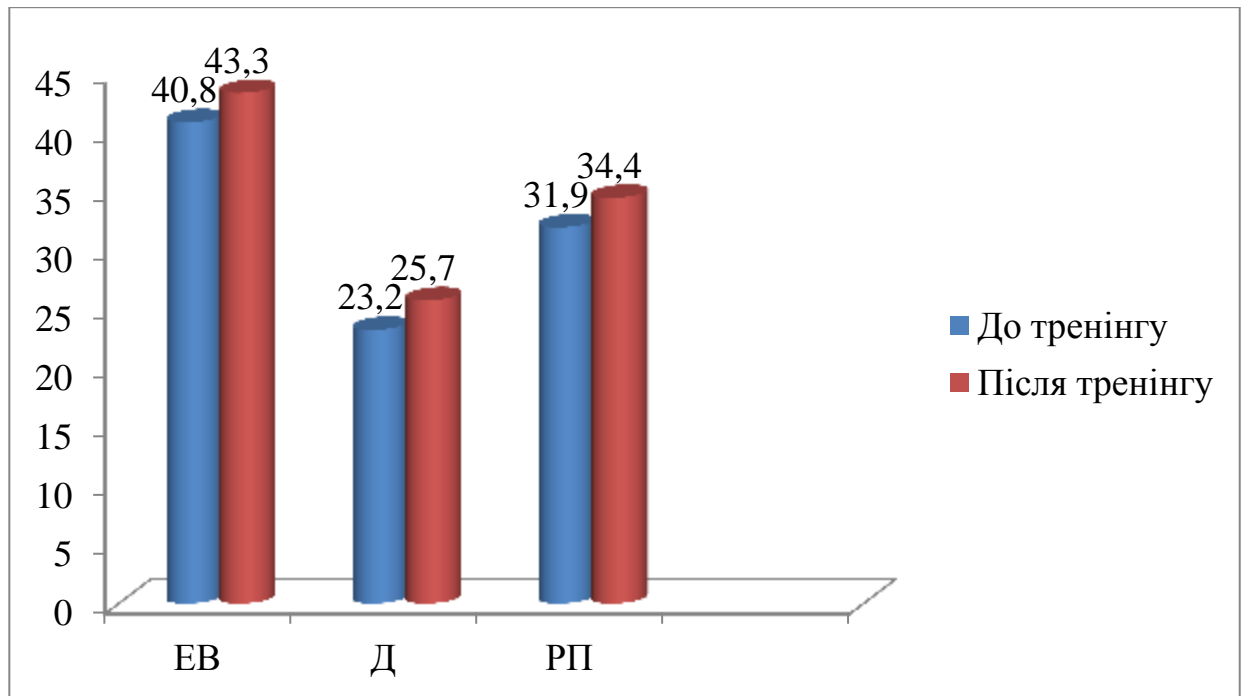


Рисунок 3.8. – Порівняння рівня вигорання (методика К. Маслач, Д. Джексон) у респондентів КНП «ОЦО» контрольної групи до і після тренінгу.
Джерело: складено автором

Динаміка рівня емпатійності випробуваних КНП «ОЦО» у контрольній групі представлена на рис. 3.9.

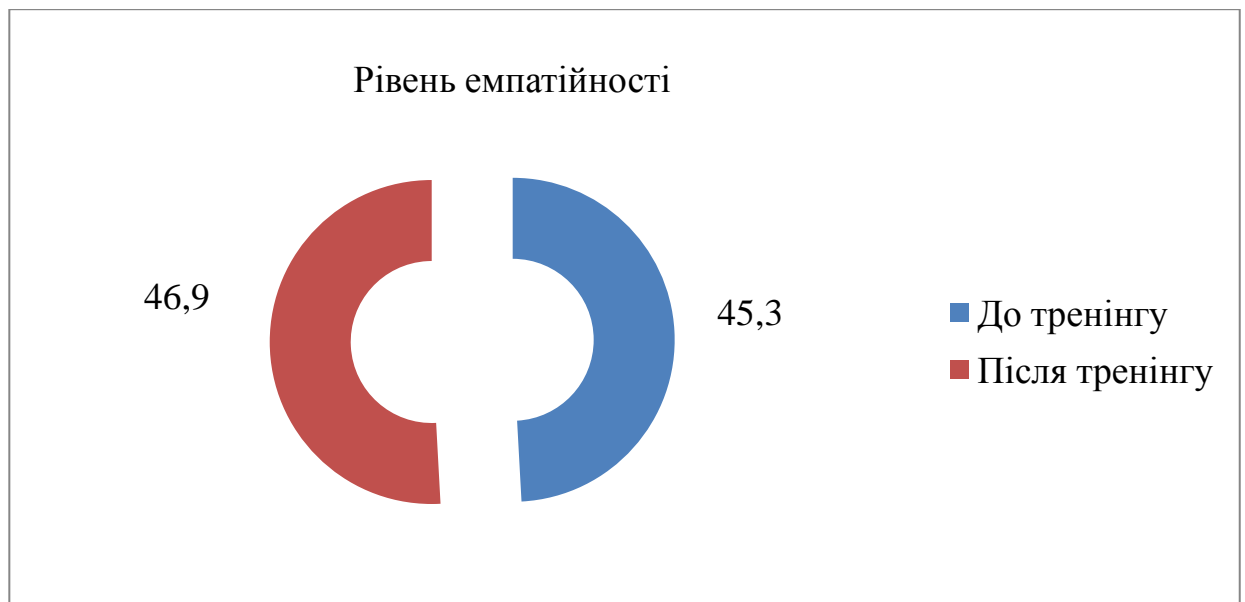


Рисунок 3.9. – Порівняння рівня емпатійності у респондентів КНП «ОЦО» контрольної групи. Джерело: складено автором

Динаміка задоволеності працею у випробуваних КНП «ОЦО» контрольної групи представлена на рис. 3.10.

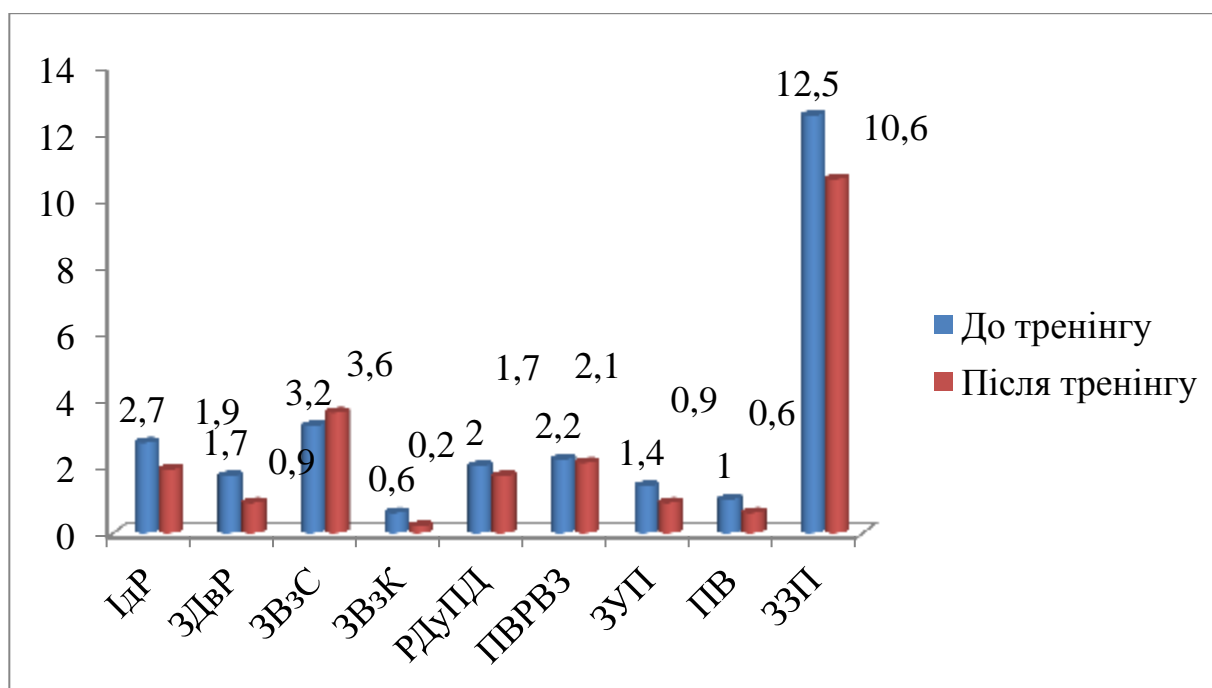


Рисунок 3.10. – Порівняння рівня задоволеності респондентів КНП «ОЦО» контрольної групи до і після тренінгу. Джерело: складено автором

Для того щоб встановити чи існують між показниками професійного вигорання та задоволеності працею респондентів контрольної групи до і після тренінгу достовірні відмінності було зроблено розрахунок t-критерію Стьюдента. Результати розрахунку t-критерію Стьюдента представлені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4. – Результати розрахунку t-критерію Стьюдента

№ п/п	Параметр	Висновок
1	2	3
1.	Психоемоційне виснаження(ПВ)	$t_{\text{Емп}} (1,9)$, відмінності не достовірні
2.	Особистісне віддалення (ОВ)	$t_{\text{Емп}} (0,4)$, відмінності не достовірні
3.	Професійна мотивація(ПМ)	$t_{\text{Емп}} (0,4)$, відмінності не достовірні
4.	Індекс психічного вигорання(ПВ)	$t_{\text{Емп}} (1,5)$, відмінності не достовірні
5.	Напруга (Н)	$t_{\text{Емп}} (3,1)$, відмінності достовірні

Продовження табл. 3.4

1	2	3
6.	Резистенція (Р)	$t_{\text{Емп}} (0,5)$, відмінності не достовірні
7.	Виснаження (В)	$t_{\text{Емп}} (0,4)$, відмінності не достовірні
8.	Емоційне виснаження (ЕВ)	$t_{\text{Емп}} (1,1)$, відмінності не достовірні
9.	Деперсоналізація (Д)	$t_{\text{Емп}} (1,5)$, відмінності не достовірні
10.	Редукція професіоналізму (РП)	$t_{\text{Емп}} (1)$, відмінності не достовірні
11.	Рівень емпатійності (РЕ)	$t_{\text{Емп}} (1,7)$, відмінності не достовірні
12.	Інтерес до роботи (ІдР)	$t_{\text{Емп}} (3,3)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
13.	Задоволеність досягненнями в роботі (ЗДВР)	$t_{\text{Емп}} (2,5)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
14.	Задоволеність взаєминами з співробітниками (ЗВзС)	$t_{\text{Емп}} (1,3)$, відмінності не достовірні
15.	Задоволеність взаєминами з керівництвом (ЗВзК)	$t_{\text{Емп}} (2,5)$, відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
16.	Рівень домагань у професійної діяльності (РДуПД)	$t_{\text{Емп}} (2)$, відмінності не достовірні
17.	Перевага виконуваної роботи високому заробіток (ПВРВЗ)	$t_{\text{Емп}} (0,6)$, відмінності не достовірні
18.	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	$t_{\text{Емп}} (2,3)$. відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
19.	Професійна відповідальність (ПВ)	$t_{\text{Емп}} (1,5)$, відмінності не достовірні
20.	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	$t_{\text{Емп}} (2)$, відмінності не достовірні

Джерело: складено автором

Як видно з табл. 3.4, повторний замір рівня професійного вигоряння та задоволеності працею у респондентів контрольної групи дозволив встановити:

- достовірне зниження інтересу до роботи (при $p \leq 0,01$);
- задоволеності досягненнями в роботі (при $p \leq 0,05$);
- задоволеності взаємовідносинами з керівництвом (при $p \leq 0,05$);
- задоволеності умовами праці (при $p \leq 0,05$).

Отже, результати розрахунку t-критерію Стьюдента дозволяють стверджувати, що значущого зниження рівня вигоряння та зростання задоволеності працею у респондентів контрольної групи, які не приймали участі в тренінгів

роботі, не сталося. Навпаки, можна вказати на зниження рівня задоволеності роботою респондентів цієї групи у сфері інтересу до роботи, досягнень в роботі, відносин з керівництвом та умов праці.

У результаті проведення дослідження були сформульовані рекомендації з попередження професійного вигоряння для медичних працівників і запропоновані всім випробуваним, тим, хто приймав участь в експериментальному дослідженні професійного вигоряння і необхідності його попередження (Додаток 2).

ВИСНОВКИ

Поступовий соціально-економічний розвиток країни представляється неможливим без постійної підтримки та модернізації системи охорони здоров'я. Ведучим пріоритетом галузі виступає висока якість медичної допомоги, що надається населенню, а якість наданої допомоги перебуває у прямому зв'язку з професійною ефективністю медиків.

Згідно зі статистикою, у групі ризику професійного вигорання є медичні працівники, педагоги, льотчики, співробітники кол-центрів. У кожній країні свій рівень професійного вигорання, який залежить не тільки від виду трудової діяльності, а й від життя, економічного розвитку країни, природно-кліматичних умов, рівня менталітету та інших. Професійне вигорання у співробітників сфери охорони здоров'я проявляється у вигляді байдужості, що наростає, до своїх обов'язків, до того, що відбувається на роботі, цинічне ставлення, як до пацієнтів, так і до співробітників, відчуття власної професійної неспроможності, незадоволеності роботою і в кінцевому підсумку в різкому погіршенні якості. Надалі можуть розвиватися невротичні розлади та психосоматичні захворювання. До трьох основних факторів, які відіграють істотну роль у «професійному вигоранні» медичних працівників, відносять такі фактори: особистісний, рольовий та організаційний.

Професійне становлення медичного працівника представляє собою процес, який, з одного боку, полягає у формуванні необхідних на виконання своїх прямих обов'язків та компетенцій, а з іншого боку, що полягає у розвитку професійно значущих особистісних якостей. Першому напрямку професійного розвитку медичних фахівців традиційно приділяється значно більше уваги, чим другому напрямку, що підтверджує і використання концепції безперервної медичної освіти.

Однак, враховуючи, що професія лікаря відноситься до категорії суб'єкт-суб'єкт, важливо враховувати, що його професійна діяльність проходить в умовах високої розумової та психоемоційної напруги, яка пов'язана зі взаємодією з пацієнтами, вони переживають стрес, обумовлений захворюванням і процесом лікування, а тому емоційний стан медичних працівників відіграє анітрохи не меншу роль у структурі їх ефективності, чим розвинені професійні компетенції.

За підсумкам виконаної кваліфікаційної роботи магістра вдалося досягти поставленої мети роботи, що дозволило теоретично обґрунтувати, скласти і експериментально перевірити програму попередження професійного вигорання медичних працівників.

У другому розділі кваліфікаційної роботи магістра ми провели аналіз установи КНП «ОЦО». Загалом звітність КНП «ОЦО» за 2022 рік можна оцінити помірно позитивно. Позитивне сальдо за платежами до бюджету присутнє лише в періоді 2020р., у 2021-2022рр. – відсутнє. Зобов'язання у сумі 6997 тис. грн., представлені переважно кредиторською заборгованістю та платежами до бюджету. Позикові кошти протягом всього аналізованого періоду відсутні, установа не кредитується у банках і немає позик сторонніх компаній. Фінансовий результат у сумі становить 737418 тис. грн.. Наголошується позитивна динаміка показника на всьому аналізованому періоді.

Істотне перевищення коефіцієнта фінансування показує, наскільки сильну залежність КНП «ОЦО» відчуває від позикових коштів, наскільки вільно може наскільки вільно вона може маневрувати власним капіталом.

Водночас зазначимо, що КНП «ОЦО» є бюджетною за формою власності та у своїй діяльності повністю залежить від надходжень зі страхових фондів (ДМС), бюджету та інших джерел.

Для досягнення поставленою цілі були вирішені наступні завдання:

- були вивчені умови та фактори розвитку професійного стресу в трудовій діяльності медичних працівників;
- проаналізовано професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників;
- виконано аналіз сучасних підходів психологічної профілактики та попередження професійного вигорання медичних працівників;
- визначено рівень та специфіку емоційного стану випробуваних медичних працівників КНП «ОЦО»;
- розроблено та апробовано програму попередження професійного вигорання медичних працівників КНП «ОЦО»;
- проведено аналіз отриманих даних дослідження.

Якісний та кількісний аналіз емпіричних даних дозволив довести істинність висунутої гіпотези дослідження про те, що програма попередження професійного вигорання медичних працівників забезпечить зниження професійного вигорання співробітників, а також підвищить їх задоволеність працею.

Таким чином, мету роботи була досягнуто, завдання реалізовані, а гіпотезу доведено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арефнія С. В. Основні напрямки практичної психологічно-педагогічної роботи із синдромом вигорання у державних службовців державних органів влади». Теорія і практика сучасної психології: Зб. наук. праць, Вип. 3. Запоріжжя. 2018 р. С.81–87
2. Арефнія С. В. Прояв психологічної неконгруентності в процесі професійного вигорання державних службовців. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Т. X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. Київ. 2014. С. 55–66.
3. Балл Г. О., Мединцев В. О. Особистість як індивідуальний модус культури і як інтегративна якість особи. Горизонти освіти. 2011. № 3. С. 7–14.
4. Кутас М. С. Розвиток професійно значущих якостей майбутнього фахівця з управління проектами засобом соціально-психологічного тренінгу. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України.. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія/ за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Алчевськ: ДонДТУ, 2014. Вип. 40. С. 60-65
5. Лукашева Н. А. Мотиваційно-ціннісний компонент готовності державних службовців до професійної діяльності в умовах сучасних глобальних змін. Грані. 2013. № 5 (97). С. 161 – 165.
6. Маценко Ж. М. Духовність: феномен психології та об'єкт виховання. Київ: Освіта України, 2010. 100 с.
7. Моляко О. Л. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень / за ред. В.О. Моляко, О.Л. Музики. Житомир : Рута, 2006. 320 с.

8. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномена, основні функції. Київ: Вища школа, 2003. 126 с.
9. Пилипенко Н. М. Вплив кризи професійного становлення на саморозвиток особистості. Педагогіка і психологія. Київ, 2005. №2. С.117–118.
10. Помиткін Е. О. Консультативна діяльність практичного психолога на основі духовно-особистісного підходу. Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2012. С.382–389.
11. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості: монографія. Київ: Внутрішній світ, 2007. 280 с.
12. Потьомкіна Ю.С. Категорія «відповідальність» у сфері державної служби. Університетські наукові записки. 2012. №3 (43). С. 460 – 468.
13. Психодіагностика : навч. посіб. / І. М. Галян. Київ: Академвидав, 2009. 464 с.
14. Рибалка В. В. Психологія честі та гідності особистості: культурологічні та аксіологічні аспекти: навч.–метод. посіб. Львів: ДУВС, 2010. 512 с.
15. Рибалка В. В. Теорії особистості у вітчизняній психології та педагогіці: навч. посіб. Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2009. 575 с.
16. Сафін О. Д., Андрух І. . Про результати психодіагностування емоційного вигорання оперативних працівників. Збірник наукових праць НА ДПСУ, Сер. «Педагогіка та психологія», 2015. №1. С.137–148.
17. Сіоніхіна З.М. Сутність і особливості професійної діяльності керівних кадрів ЦОВВ як джерело вимог до їхніх професійних компетенцій. Держ.управл.: теорія та практика. 2012. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Dutp_2012_2_28.pdf [від 10.07.2014].
18. Соколовський С. І. Професійне емоційне вигорання державних службовців: діагностика проблеми. Публ. адміністрування: теорія та практика: електрон. зб. наук. пр. 2010. Вип. 1 (3). URL: http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/Patp/2010_1/10ssisd.pdf.

19. Соснюк О.П. Тренінгові технології розвитку інноваційного потенціалу особистості. Наука і освіта. Одеса. 2008. № 7. С. 178 –182.
20. Становских З.Л. Мотиваційно-сміслові детермінанти саморегуляції професійної діяльності педагогів: метод. посіб. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 168 с.
21. Татенко Н. О. Життєві завдання особистості як умова реалізації життєвого успіху. Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей АПН України/ Ін-т соціальної та політичної психології / редкол.: С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. Київ: Міленіум, 2007. Вип. 16 (19). 360 с. С. 299-304.
22. Титаренко Т.М. Домагання особистості у контексті ефективного життєздійснення. Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей/ Ін-т соціальної та політичної психології АПН України; редкол.: С.Д. Максименко, М. М. Слюсаревський та ін. Київ : Міленіум, 2007. Вип. 18 (21). 248 с. С. 3-13.
23. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 376 с.
24. Чепелева Н. О. Поняття інтегративного потенціалу особистості в дослідженні феномена професійного вигорання викладачів. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України; редкол.: С. Д. Максименко (голов. ред.); за ред. С Д. Максименка. Київ, 2009. Т. 11. Ч. 2. С. 497– 506.
25. Чуйко О. В. Особистісне становлення суб'єктів професійної діяльності у соціономічних професіях: монографія. Київ: АДЕФ–Україна, 2013. 280 с.
26. Brown R. M., Meade N. L. Nominal Group Technique for Determining CEO Incentive Pay. Review of Business. Winter 1997.

27. Chapple M., Murphy R. The Nominal Group Technique: Extending the Evaluation of Students Teaching and Learning Experiences. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. June 1996. Vol 21. Issue 2.
28. Delbecq A.L., Van de Ven A.H. A Group Process Model for Identification and Program Planning. *Journal of Applied Behavioral Sciences*. 1971.
29. Delbecq A.L., Van de Ven A.H., Gustafson D.H. *Group Techniques for Program Planning, a Guide to Nominal Group Technique and Delphi Processes*, Scott Foreman, 1975.
30. Demerouti, E., Bakker, A., Vardakou, I., Kantas, A. The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis / E. Demerouti,
31. Halbesleben J. R., Buckley M. R. Burnout in organizational life / J. R. Halbesleben, M. R. Buckley. *Journal of Management*. 2004. Vol. 30. P. 859-879.
32. Hamilton D., McFarland D. Decision Model for Integration Across the Business Curriculum in the 21st Century. *Journal of Management Education*. Feb. 2000. Vol. 24. Issue 1.
33. Jeffery G., Hache G. A Group-based Delphi Application: Defining Rural Career Counseling Needs. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*. Apr. 1995. Vol. 28. Issue 1.
34. Kristensen T. S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K. B. The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout / T. S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen, K. B. Christensen. *J. Work and Stress*. – 2005. Vol. 19. P.192–207.
35. Krueger R.A. *Focus Groups: a Practical Guide For Applied Research*, 2nd ed. New Delphi: The International Professional Publishers, 1994.
36. Lift J. *Groups Processes: an Introduction to Group Dynamics*, 3rd ed. Mayfield Publishing Company, 1984.

37. Lourel M., Gueguen N., Mouda F. Psychometric properties of a global measure of job burnout / M. Lourel, N. Gueguen, F. Mouda // *Study Psychologica* 2008. Vol. 50, №1. P. 109–118.
38. Maslach C., Schaufeli, W. B., Leiter M. P. Job burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397–422.
39. Morgan D.L. *Focus Groups As Qualitative Research*. New Delhi: The International Professional Publishers, 1988.
40. Ruyter K. Focus Versus Nominal Group Interviews: a Comparative Analysis. *Marketing Intelligence & Planning*, 1996. Vol. 14. Issue 6.
41. Schaufeli W. B., Enzmann D. *The Burnout companion to study and research: A critical Analysis* / W. B. Schaufeli, D. Enzmann. London : Taylor & Francis. 1998.
42. Schaufeli W. B., Leiter M. P., Maslach C. Burnout : 35 years research and practice. *Career Development International*. 2009. Vol. 14, №3. P. 204–220.
43. Stewart D.W., Shamdasani P.N. *Focus Groups. Theory and Practice*. L.–N.Y. The International Professional Publishers, 1990.
44. Super D. E. A theory of vocational development. *American Psychologist*. 1953. V. 8. P. 185–190.

ДОДАТКИ