Львівський інститут Міжрегіональної Академії
управління персоналом

Інститут регіональних досліджень НАН України

Суспільні трансформації і безпека: глобальний, національний та особистісний виміри

Матеріали доповідей Всеукраїнської
науково-практичної конференції
(м. Львів, 12 червня 2014 р.)

Суспільні трансформації і безпека: глобальний, національний та особистісний виміри: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (12 червня 2014 р.). – Львів: Львівський інститут МАУП, 2014. – 280 с.

Рекомендовано до друку Вченою радою Львівського інституту МАУП (Протокол № 7/13/14 від 18 червня 2014 р.)

У збірнику представлені матеріали доповідей конференції, присвяченій проблемам суспільних трансформацій в Україні та світі. Досліджуються соціокультурний, економічний контекст суспільних трансформації у глобальному, національному та особистісному вимірах. Особлива увага зосереджена на проблемах соціалізації особистості та міграції людських ресурсів як чинників суспільних трансформацій та формування нового глобального світу.

Редакційна колегія:

Лелик Л.І.	директор Львівського інституту МАУП
Садова У.Я.	завідувач відділу соціально-гуманітарного розвитку регіону Інституту регіональних досліджень НАН України
Гринькевич О.С.	заступник директора з наукової роботи Львівського інституту МАУП
Гембара В.М.	завідувач кафедри фундаментальних дисциплін
Данилюк Л.Г.	завідувач кафедри менеджменту організацій
Дмишко О.С.	завідувач кафедри психології
Іляш О.І.	завідувач кафедри економіки
Крамченко Р.А.	завідувач кафедри фінансів, обліку та аудиту
Леськів М.М.	завідувач кафедри гуманітарних дисциплін

Комп'ютерний макет — викладач кафедри менеджменту організацій Львівського інституту МАУП **Іванюк У.В.**

© Львівський інститут МАУП

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. **СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИЙ ТА ПОЛІТИЧНИЙ КОНТЕКСТИ СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ**..... 8

Бубела Р.І. Принципи викладання другої іноземної мови у контексті явища міжкультурної комунікації..... 9

Катачина О.О. Мова-помічник адаптації українців у іншомовному суспільстві (на матеріалі чеської мови)..... 14

Кудрик Л.Г., Сурмяк Ю.Р. Психологічна готовність педагога до організації самовиховання особистості..... 15

Леськів М.М. Особливості політичної культури сучасної України..... 22

Матюшко Л.І. Світовий досвід та національні особливості формування громадянського суспільства в Україні..... 24

Сарабун О.Б. Екзистенційна відповідальність як спосіб соціалізації індивіда..... 30

Шайнер А.І. Ефективність вивчення іноземної мови на шляху до європейського та світового простору..... 32

Щербовських М.В. Мовна особистість та її формування у культурному просторі 35

СЕКЦІЯ 2. **СУСПІЛЬНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ТА ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**…….. 39

Дмишко О.С. Фактори формування та розвитку українського національного характеру..... 40

Дмишко О.С., Кулеша В.С. Фактори формування та розвитку національної свідомості та самосвідомості українців..... 42

Дмишко Х.А. Оцінка психо-емоційного стану у дітей з різним рівнем інтенсивності карієсу..... 45

Закалик Г.М., Завадка О.Г. Емоційне вигорання у медичних сестер різного профілю 47

Закалик Г.М., Ірш Л.А. Розвиток уяви як психологічної основи креативності у дітей старшого дошкільного віку..... 51

Закалик Г.М., Огоновська С.О. Особистісні відмінності підлітків..... 56

Компанович М.С. Психологічний компонент виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці..... 58

Компанович М.С., Зошій І.В. Соціально-психологічні аспекти

6. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / [пер. с англ.] / Джон Боулби. – М.: Академический Проект, 2004. – 232 с.

7. Буренкова Е. В. Исследование взаимосвязи стиля семейного воспитания, личностных особенностей ребенка и стратегии поведения значимого взрослого»: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07. «Педагогическая психология / Елена Валентиновна Буренкова. – Пенза, 2000. – 205 с.

8. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Общая психология, история психологии» / А. Я. Варга. – М., 1986. – 206 с.

9. Емоційний розвиток дитини (Упоряд. Максименко С., Максименко К., Плавник О. 2003 р. (Психологічний інструмент) – 23 с.

10. Кошелевич А. Д. Эмоциональное развитие дошкольника. 2001. – 189 с.11.

11. Кошлань И. Г. Психологические особенности эмоциональности подростков и стиль семейного воспитания: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая и возрастная психология» / Ирина Григорьева Кошлань. – Одеса, 2005. – 245 с.

12. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с. (Серия «Библиотека педагога-практика».

Г.М. Закалик, *старший викладача кафедри психології Львівського інституту МАУП*
О.Г.Завадка, *студентка Львівського інституту МАУП*

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

Діяльність медичних працівників пов'язана з великою напругою, унаслідок необхідності постійних контактів з іншими людьми, співчуттю їх болям і стражданням, а питання якості і її оцінки мають особливе значення. Адже виконувати роботу доводиться не для особистого задоволення, а на благо суспільства, соціуму – це і є основна задача медичного працівника. Часто медичний персонал стає перед проблемою життя та смерті пацієнта і, на жаль, програє у цій нелегкій битві, будучи «безсилим» допомогти.

Як зазначає Т. І. Рогінська, ніщо не є для людини таким сильним навантаженням і таким сильним випробуванням, як інша людина! Саме це й стає причинами постійного психічного перевантаження і може призводити до внутрішньої емоційної спустошеності. Такий стан отримав назву «емоційного вигорання». Головною причиною появи синдрому вважається психологічна перевтома. Дуже яскраво синдром може виявлятися в осіб, які за службовим обов’язком працюють з людьми, особливо у том випадку, де ці особи знаходяться в критичній ситуації або в стані гострого горя. Дослідженню цього феномену присвячено ряд робіт як закордонних, так і вітчизняних дослідників. Дана проблема дуже важлива для психологічної науки і практики, оскільки скерована на допомогу і подолання цього синдрому. Безсумнівно, що симптоми вигорання

найбільш присутні у роботі медичного персоналу середньої ланки, тобто медсестер, які за службовими обов'язками більш часу проводять з хворими. Але дослідити це не можливо без діагностування симптомів і фаз вигорання. Тому актуальність дослідження синдрому «емоційного вигорання» у працівників медичних закладів дуже важлива.

Мета дослідження – вивчення ознак синдрому вигорання у медичних сестер шляхом застосування методик, що вивчають симптоми розвитку **синдрому, та** напрацювання шляхів його профілактики. Для досягнення поставленої мети поставлені наступні завдання: вивчити наукові дослідження синдрому вигорання, зокрема у медичних працівників; підібрати групу досліджуваних та методичний апарат, для вивчення цього явища; провести емпіричне дослідження і опрацювати його результати, зробити головні висновки з предмету дослідження.

Об'єктом дослідження у роботі виступає синдром «емоційного вигорання» у медицині. Предметом дослідження є практичне з'ясування ознак цього синдрому у працівників конкретного медичного закладу.

Теоретико-методологічною основою даної роботи слугували загальні принципи психологічної науки (детермінізму, активності, розвитку, системно-структурного підходу). Дослідженню синдрому «вигорання» присвячено роботи зарубіжних і вітчизняних вчених (Г. І. Каплан, І. П. Кущ, Г. Е. Робертс, Б. Дж. Седок, В. Є. Семеніхіна). На сьогодні розкрито зміст та структуру цього синдрому М. Буриш, В. Є. Орел, М. Л. Смульсон, К. Маслач) та розроблені методи його діагностики (К. Маслач, С. Джексон, В. В. Бойко, О. С. Старченкова).

Термін «емоційне вигорання» (англ. – «*burnout*») введено американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером (Freudenberger) у 1974 р. для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з клієнтами, постійно перебувають в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги [9], що дозволяє описати стан деморалізації, розчарування й крайньої втоми, що часто спостерігали у працівників медичною сфери, на основі дистресу й функціональних порушень [1, с. 210].

Дослідження синдрому «емоційного вигорання» (СЕВ) розпочалося професором Ф. Сторлі (Невада) – на медсестрах медичних установ та співробітниках громадських організацій і було показано, що синдром є результатом конфронтації з реальністю, коли людський дух виснажується в боротьбі з обставинами, які важко змінити. Нині, як на Заході, так і в нашій країні, існують два головних напрямки вивчення «емоційного вигорання». Перший запроваджується в межах психоаналітичного, інтеракціоністського та необіхевіористського підходів; інший – будується на досить еклектичних моделях, які мають більше практичне застосування, серед яких слід особливо відзначити модель К. Маслач, Е. Пайнс, Р. Бурке та І. Грінглеса. Зокрема, К. Маслач деталізувала це поняття, окресливши його як синдром фізичного та емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрати розуміння та співчуття щодо клієнтів. «Емоційне вигоряння» – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а скоріше емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [10]. Вигорання – це виключно психологічний термін, що означає симптомокомплекс наслідків тривалого робочого стресу і певних видів професійної кризи [8]. Ряд дослідників встановлювали зв'язки з існуючими моделями, наприклад, С. Е. Хобфол, Дж. Фріді – з теорією загального стресу, С. Т. Мієр – із завченою безпорадністю, А. Адлер – з психодинамічною безпорадності у представників допомагаючих професій, А. Бандура – з моделлю самоефективності і компетентності, Д. Х. Малан з компульсивним наданням

допомоги при «синдромі допомагаючих професій»[4]. Найбільш популярна модель вигорання розроблена К. Маслач і С. Джексон, що включає три групи симптомочинників: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію персональних досягнень [10]. Емоційне виснаження розглядається як основна складова «емоційного вигорання» та характеризується заниженням емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Деперсоналізація проявляється у деформації стосунків з іншими людьми [2].

Таким чином, генезис синдрому носить індивідуальний характер, визначуваний відмінностями в емоційно-мотиваційній сфері, а також умовами, в яких протікає професійна діяльність людини. У розвитку синдрому професійного вигорання виділяють декілька головних фаз, які обумовлюються сильною залежністю від роботи, що призводить до відчуття відчаю і екзистенціальної пустоти.

Дослідження проводилось на групі досліджуваних – 37 медичних сестер, які працюють у міській комунальній клініці м. Львова. Медична сестра – це специфічна категорія працівників медичних установ, яка представлена у переважній більшості, жінками. Тому у нашому дослідженні взяли участь тільки жінки, які працюють на посаді медсестри у хірургічному (15 осіб), терапевтичному (7 осіб) та педіатричному (15 осіб) відділеннях. Такий нерівномірний розподіл працівників середньої ланки медичного персоналу зумовлений специфікою діяльності медичної установи та умовами праці. Критеріями відбору були – стаж роботи не менше 1 року, перебування в шлюбі та відсутність хронічних захворювань (бронхіальна астма, цукровий діабет тощо). Це дозволило зменшити кількість чинників, що могли негативно впливати на емоційне вигорання.

Проводячи власне дослідження, була проведена діагностика рівня емоційного вигорання за методикою «Діагностика рівня «емоційного вигорання» (В. В. Бойко), а також встановлені деякі особистісні якості медичних сестер, зокрема локалізацію суб'єктивного локусу контролю особистості за методикою «Рівня суб'єктивного контролю», рівень емоційної чутливості (за тестом-опитувальником «Шкала емоційного відгукування» за А. Меграбян, Н. Епштейн).

Отримані результати показали, що серед медичних сестер емоційне вигорання перебувало на різних стадіях, що мало чітку окресленість відповідно з місцем їх праці.

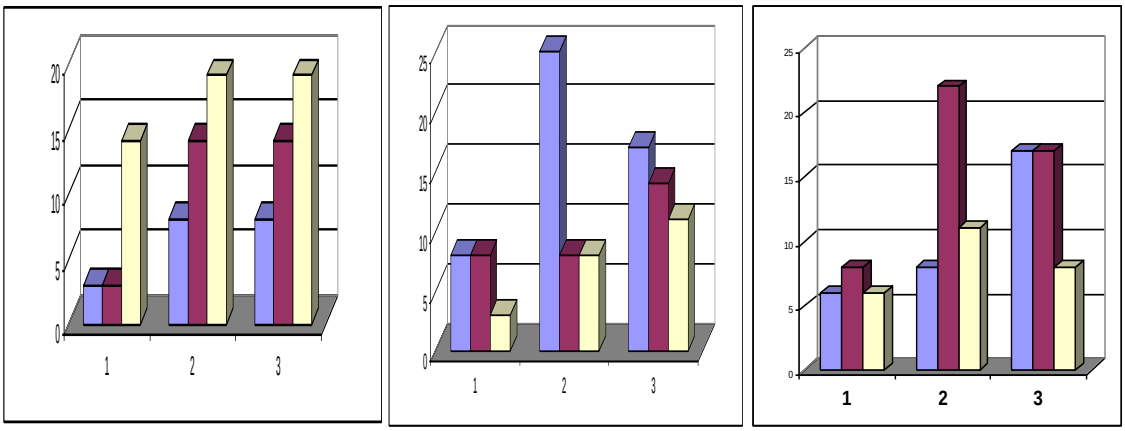


Рис. 1 Вираженість рівнів емоційного вигорання у медичних сестер терапевтичного (1), педіатричного (2) та хірургічного відділень, відповідно у фазі «напруження», «редукції професійних обов'язків», «виснаження»
- низький - середній - високий

Зокрема, з високим рівнем емоційного вигорання у фазі «напруження» виявлено 14% респондентів з терапевтичного, і по 19% – з педіатричного та хірургічного відділень. У фазі «редукції професійних обов'язків» виявлено 3% респондентів з терапевтичного, 8 % з педіатричного і 11% – з хірургічного відділення. У фазі «виснаження» виявлено 6% респондентів з терапевтичного, 11 % з педіатричного і 8% – з хірургічного відділення. Тобто, серед медичних сестер виявлені різні фази емоційного вигорання, що мали залежність від відділення, у якому вони працювали.

Емоційне вигорання може залежати від внутрішніх чинників, тобто особистісних якостей працівника. Тому було проведено дослідження на встановлення суб'єктивного локусу контролю.

За отриманими результатами дослідження загальної інтернальності можна відзначити, що в цілому в досліджуваній групі було 80% – інтернали і 20% – екстерналів. Для більшості респондентів відзначено інтернальність у області виробничих стосунків. Згідно наукової літератури, люди із зовнішнім локусом контролю – малокомунікабельні і, навпаки, – із внутрішнім локусом контролю є більш товариські [7], а також такі особистості здатні запобігати міжособистісним конфліктам [3]. Дані свідчать, що високий рівень інтернальності відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями. При низькому рівні інтернальності – люди мало простежують зв'язок між своїми діями і значущими для них подіями життя [3].

Одним із моральних почуттів людини є емпатія, що виявляється у формі співчуття або переживання, і пов'язана з умінням людини «проникати» в чуттєвий світ інших. Емпатію розглядають як процес і як властивість, що є основою схильності до співпереживання і процесом емоційної ідентифікації. Тому ми дослідили емоційне відгукування серед медичних сестер різних профілів роботи.

Результати показали, що у медичних сестер переважає середній рівень емоційного відгукування. Необхідно відзначити, що серед медсестер терапевтичного і хірургічного відділення не виявлено жодної медсестри з високим рівнем емоційного відгукування, тоді як серед медсестер педіатричного відділення було чотири особи. Низький рівень відгукуваності виявлено у двох медсестер терапевтичного, трьох – педіаричного і одинадцять – хірургічного відділення.

Виходячи з отриманих даних, можна відзначити суттєву різницю показників самооцінки емпатійності у медсестер різних профілів залежно від їх віку. Зокрема, у молодих медсестер більше спостерігалося з високим та середнім рівнем, а серед старших медсестер – більше виявлено з низьким рівнем емпатії.

Тобто цілком ймовірним може бути, що професійна завантаженість, рівень емоційного вигорання має свій відбиток на рівні відгукуваності. Низький рівень емпатійних здібностей може пояснити станом емоційного вигорання деяких медсестер і, напевно, не можна вважати умілим володінням певними психотерапевтичними прийомами, оскільки медсестра, яка справді переживає за стан пацієнта, повинна більше уваги приділяти формуванню етико-гуманних якостей, що дозволить збільшити довіру пацієнта до неї і буде сприяти швидшому одужанню першого. Наявність низького рівня емпатійності може бути явною причиною захисту, що наступає при емоційному вигоранні.

Таким чином, на основі проведеного дослідження необхідно подати деякі рекомендації щодо попередження реагування на стрес і зниження рівня емоційного вигорання.

Перш за все, важливу роль відіграє первинна профілактика: поліпшення навиків боротьби із стресом (дебрифинг (обговорення) після критичної події, фізичні вправи, адекватний сон, регулярний відпочинок); навчання техніці релаксації (розслаблення) – прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування,

самонавіяння, медитація; уміння розділити з пацієнтом відповідальність за результат, уміння говорити «ні»; наявність хобі (спорт, культура, природа); спроба підтримки стабільних партнерських, соціальних стосунків; фрустраційна профілактика (зменшення помилкових очікувань). Медсестер необхідно навчити реалістично і адекватно сприймати робочі моменти. Якщо очікування реалістичні, ситуація більш передбачена і краще керована. Важливим є врахування особистісно-орієнтованихі стратегій. Чи можливо уникнути рецидивних проявів «вигорання», чи цей процес рано чи пізно знову почнеться за циклічним природним законом? Все може бути. На жаль чи на щастя, щеплень від «вигорання» нема. Всі ці симптоми з'являються тоді, коли людина не слухає себе, живе не у балансі із Собою.

Література

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1999. – 326 с.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях// Психология здоровья. – СПб., 2000. – С. 16-85.
3. Завалишина Д. Н. Профессиональная деятельность как смысл жизни // Практическое мышление: Специфика и проблемы развития. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. – С. 198-205.
4. Захаров, С. Синдром выгорания у врачей стигма профессионализма или расплата за сочувствие? [Текст] / http://forums.rusmedserv.com 12.03.2010.
5. Рогинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях// Психологический журнал. – 2002. – №3. – 89 с.
6. Скорик Т. В. Профілактика синдрому "професійного вигорання" соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності// Наукові записки НДУ ім. М.Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2011. – № 3. – С. 98-100.
7. Фернхем А., Хейвен П. Личность и социальное поведение. СПб.: Питер, 2001. – 368 с.
8. Burish, M. In search of theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout Text. / M. Burish // Professional burnout: Recent developments in the theory and research; ed.: Schaufeli W.B., Maslash C. & Marek T. 1993. – P. 75-93.
9. Freudenberger H. J. Staff burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30 (1). – P. 159-165. 10. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective // Professional bumout: Recent developments in the theory and research / Shaufeli Ed. W.B., Maslach Cr. and Marek T. – Washington D.C: Taylor & Trancis, 1993. – P. 19-32.

Г.М. Закалик, *старший викладача кафедри психології*
Л.А. Ірш, *студентка Львівського інституту МАУП*

РОЗВИТОК УЯВИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОСНОВИ КРЕАТИВНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

В останні роки у вітчизняній педагогіці та психології цілком закономірно зріс інтерес до проблеми креативного розвитку в дошкільному віці. Адже період