

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Борозенець Марина Анатоліївна

Кваліфікаційна робота

на тему: **«Психологічні аспекти
розвитку стресостійкості у професіях
з підвищеним рівнем ризику»**
(на прикладі Комунального некомерційного підприємства
Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №4»)

Група ТУбц-12-23-М₁ПС (2,0здс)

Спеціальність: 053 Психологія

Спеціалізація: -

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

М.А. Борозенець

(прізвище та ініціали)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н., професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

А.М. Шевченко

(прізвище та ініціали)

(підпис)

В.Б. Синякова

(прізвище та ініціали)

Київ 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Борозенець М. «Психологічні аспекти розвитку стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику» (на прикладі Комунального некомерційного підприємства Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №4») – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі проаналізовано теоретичні аспекти дослідження стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику, а саме: поняття стресу та стресостійкості в психології, стресостійкість фахівців у професіях із підвищеним рівнем ризику, професійний стрес у діяльності медичних працівників та його зв'язок з професійним вигоранням, психологічні передумови та наслідки професійного вигорання у сферах з підвищеним рівнем ризику.

Представлено результати експериментального дослідження щодо дослідження психологічних особливостей стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику та описано його результати.

Визначено психокорекційні стратегії розвитку стресостійкості як засіб профілактики професійного вигорання медичних працівників

Обґрунтовано напрями психокорекції в роботі з медичним персоналом щодо підвищення стресостійкості та зниження ризиків професійного вигорання.

Ключові слова: стрес, стресостійкість, психологія стресу, професійний стрес, професійне вигорання, медичні працівники, професії з підвищеним рівнем ризику, психологічні особливості, чинники стресостійкості, психоемоційне напруження, емоційне вигорання, психокорекція, психологічна підтримка, профілактика вигорання, психологічна стійкість, стратегії подолання стресу, емоційна регуляція.

ANNOTATION

Borozenets M. «Psychological aspects of the development of stress resistance in professions with an increased level of risk» (using the example of the Municipal Non-Profit Enterprise of the Bila Tserkva City Council "Bila Tserkva City Hospital No. 4") – qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for the degree of «Master» in the specialty 053 «Psychology» in the field of knowledge 05 – Social and behavioral sciences. – PrJSC «Higher Education Institution «Interregional Academy of Personnel Management».

The paper analyzes the theoretical aspects of the study of stress resistance in professions with an increased level of risk, namely: the concept of stress and stress resistance in psychology, stress resistance of specialists in professions with an increased level of risk, professional stress in the activities of medical workers and its connection with professional burnout, psychological prerequisites and consequences of professional burnout in areas with an increased level of risk.

The results of an experimental study on the study of psychological features of stress resistance in professions with an increased level of risk are presented and its results are described.

Psychocorrectional strategies for developing stress resistance as a means of preventing professional burnout in medical workers have been identified

Directions of psychocorrection in working with medical personnel to increase stress resistance and reduce the risks of professional burnout have been substantiated.

Keywords: stress, stress resistance, stress psychology, professional stress, professional burnout, medical workers, professions with an increased level of risk, psychological characteristics, stress resistance factors, psychoemotional stress, emotional burnout, psychocorrection, psychological support, burnout prevention, psychological resilience, stress coping strategies, emotional regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЯХ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ РИЗИКУ.....	11
1.1. Поняття стресу та стресостійкості в психології.....	11
1.2. Стресостійкість фахівців у професіях із підвищеним рівнем ризику....	30
1.3. Професійний стрес у діяльності медичних працівників та його зв'язок з професійним вигоранням.....	34
1.4. Психологічні передумови та наслідки професійного вигорання у сферах з підвищеним рівнем ризику.....	48
Висновки до першого розділу.....	57
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЯХ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ РИЗИКУ.....	61
2.1. Організація та методики дослідження психологічних особливостей стресостійкості медичних працівників.....	61
2.2. Аналіз взаємозв'язку стресостійкості та рівня професійного вигорання у медичних працівників.....	69
Висновки до другого розділу.....	74
РОЗДІЛ 3 ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	76
3.1. Розвиток стресостійкості в профілактиці професійного вигорання у медичних працівників.....	76
3.2. Напрями психокорекції в роботі з медичним персоналом щодо підвищення стресостійкості та зниження ризиків професійного вигорання...	83
Висновки до третього розділу.....	93
ВИСНОВКИ.....	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	102
ДОДАТКИ.....	108

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі професії з підвищеним рівнем ризику, такі як медичні працівники, правоохоронці, рятувальники, військовослужбовці, пілоти, водії громадського транспорту та інші спеціалісти, які постійно працюють в умовах високої психоемоційної напруги, потребують особливої уваги з точки зору психологічної підтримки та розвитку професійних компетентностей. Значний рівень стресових факторів у таких сферах праці обумовлює підвищену вразливість фахівців до розвитку негативних психологічних станів, зокрема синдрому професійного вигорання, тривожних розладів, депресії, порушень сну та інших проблем психічного здоров'я.

Стресостійкість як психологічна характеристика особистості виступає ключовим ресурсом, що забезпечує ефективне функціонування в складних та критичних ситуаціях, збереження психічного здоров'я та працездатності в умовах постійного тиску, високої відповідальності і ризику. Водночас недостатній рівень стресостійкості призводить до значного погіршення якості професійної діяльності, збільшення кількості помилок, конфліктів, зниження мотивації та навіть може стати причиною передчасного виходу з професії [44].

Актуальність дослідження психологічних аспектів розвитку стресостійкості обумовлена також тим, що у суспільстві зростає увага до проблем психічного здоров'я працівників та необхідності створення умов для їхньої психологічної підтримки. Пандемія COVID-19, зростання соціальних, економічних та технологічних викликів лише посилили значущість цих проблем, зробивши тему формування психологічної стійкості та адаптивності у професіях з підвищеним ризиком надзвичайно актуальною.

У науковій літературі фіксується недостатня розробленість системних підходів до психологічної підготовки та підтримки працівників у таких сферах, що зумовлює потребу у глибшому вивченні психологічних механізмів стресостійкості, визначенні ефективних методів її розвитку та впровадженні

їх у практику професійної підготовки і безперервного професійного розвитку.

Крім того, розвиток стресостійкості є не лише питанням індивідуального здоров'я та професійної ефективності, але й має безпосередній вплив на якість надання послуг, безпеку, а в багатьох випадках і на життя людей, що перебувають під опікою або впливом таких фахівців. Тому наукове дослідження психологічних аспектів цього явища має важливе соціальне, професійне і гігієнічне значення.

Таким чином, дослідження психологічних аспектів розвитку стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику є своєчасним і необхідним, спрямованим на формування ефективних моделей психопрофілактики, підтримки і розвитку психологічних ресурсів особистості, що дозволить знизити негативні наслідки стресу та підвищити якість професійної діяльності. Це, у свою чергу, сприятиме збереженню здоров'я працівників, підвищенню безпеки та ефективності роботи в соціально важливих сферах діяльності.

Об'єкт дослідження – психологічні процеси та особистісні характеристики, що впливають на формування та розвиток стресостійкості у фахівців, які працюють у професіях з підвищеним рівнем ризику.

Предмет дослідження – психологічні механізми, умови та чинники розвитку стресостійкості, а також ефективні методи психокорекції та психопрофілактики у представників професій з підвищеним рівнем ризику.

Мета дослідження: визначити психологічні аспекти розвитку стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику, дослідити основні чинники та механізми її формування, а також визначити напрями підвищення рівня стресостійкості з метою профілактики професійного вигорання та підтримки психологічного здоров'я фахівців.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти дослідження стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику, а саме: поняття стресу та стресостійкості в психології, стресостійкість фахівців у професіях із підвищеним рівнем ризику, професійний стрес у діяльності медичних працівників

та його зв'язок з професійним вигоранням, психологічні передумови та наслідки професійного вигорання у сферах з підвищеним рівнем ризику.

2. Здійснити експериментальне дослідження психологічних особливостей стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику та описати його результати.

3. Визначити психокорекційні стратегії розвитку стресостійкості як засіб профілактики професійного вигорання медичних працівників

4. Обґрунтувати напрями психокорекції в роботі з медичним персоналом щодо підвищення стресостійкості та зниження ризиків професійного вигорання.

Для досягнення мети дослідження та вирішення визначених завдань було застосовано комплекс наукових **методів**, а саме:

- аналіз науково-теоретичної літератури для вивчення сучасних підходів, концепцій і досліджень у сфері стресостійкості та психологічних аспектів професій із підвищеним рівнем ризику;

- спостереження для фіксації поведінкових реакцій, проявів стресу та адаптації у професійному середовищі;

- психодіагностичні методики для оцінки рівня стресостійкості, рівня професійного вигорання, емоційного стану та інших психологічних характеристик респондентів, зокрема: методика І. Усатова «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості», опитувальник професійного вигорання К. Маслач та К. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової.

Застосування зазначених методів дозволило всебічно дослідити психологічні аспекти стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику та сформулювати науково обґрунтовані рекомендації для практичного впровадження.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що воно систематизує та узагальнює існуючі наукові знання щодо психологічних аспектів стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику, зокрема в медичній сфері. Дослідження дозволяє глибше розкрити поняття стресу та стресостійкості, з'ясувати їхню роль у професійному функціонуванні

фахівців, які працюють в умовах значних психоемоційних навантажень і високої відповідальності.

Важливою теоретичною складовою є аналіз взаємозв'язку між професійним стресом і розвитком синдрому професійного вигорання, а також виокремлення психологічних передумов і наслідків цього явища у сферах з підвищеним рівнем ризику. Водночас робота акцентує увагу на ролі стресостійкості як ключового чинника, що визначає здатність медичних працівників адаптуватися до стресогенних ситуацій та зберігати професійну мотивацію.

Дослідження теоретично обґрунтовує необхідність впровадження психокорекційних стратегій, спрямованих на розвиток стресостійкості, що є актуальним для профілактики професійного вигорання та підтримки психологічного здоров'я медичних працівників. Отримані теоретичні висновки та узагальнення створюють наукову базу для подальших експериментальних досліджень і розробки ефективних практичних програм психологічної підтримки в професіях з підвищеним рівнем ризику.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані для розробки ефективних психокорекційних програм і тренінгових заходів, спрямованих на підвищення рівня стресостійкості у фахівців, які працюють у професіях з підвищеним рівнем ризику, зокрема у медичних працівників.

Виявлені психологічні механізми формування стресостійкості, а також фактори, що впливають на виникнення професійного вигорання, дають змогу створювати цілеспрямовані інтервенції для зниження психоемоційного навантаження, розвитку адаптивних стратегій саморегуляції та покращення загального психологічного благополуччя персоналу.

Практичні рекомендації дослідження можуть бути впроваджені у систему професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, а також у роботу психологічної служби закладів охорони здоров'я для створення безпечного і підтримуючого робочого середовища.

Крім того, результати дослідження можуть бути корисними для керівників медичних установ, психологів і соціальних працівників, які займаються профілактикою професійного вигорання, управлінням стресом та підвищенням психологічної стійкості працівників. Це сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та збереженню здоров'я медичного персоналу.

Експериментальна база дослідження: Комунальне некомерційне підприємство Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №4».

Структура та обсяг роботи. Робота містить вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаної літератури та додатки. Робота містить 3 таблиці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЯХ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ РИЗИКУ

1.1. Поняття стресу та стресостійкості в психології

Проблематика стресу є однією з ключових у сучасній психології та психофізіології. Протягом багатьох десятиліть дослідники з різних наукових шкіл і країн вивчають природу цього явища, його витoki, механізми впливу на організм людини, а також способи адаптації до стресових факторів. Особливу увагу приділяється як зовнішнім подразникам (стресорам), так і внутрішнім психологічним реакціям особистості на ці подразники.

Термін «стрес» (від англійського stress – напруга, тиск) увійшов до наукового обігу у XX столітті завдяки роботам канадського вченого Г. Сельє, який визначив стрес як універсальну захисно-адаптаційну реакцію організму на вплив будь-якого чинника, що порушує його рівновагу. Власне, саме поняття «неспецифічна реакція» стало ключовим у розумінні того, що незалежно від джерела загрози (фізичного, емоційного, соціального), організм реагує подібним чином: активізуються захисні сили, мобілізуються внутрішні ресурси, змінюється гормональний фон [17].

Важливий внесок у стандартизацію цього поняття зробила Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка у 1972 році офіційно затвердила визначення стресу як неспецифічної реакції організму на будь-яку вимогу, що до нього висувається. Це означає, що незалежно від того, чи має подразник реальний або уявний характер, стрес виступає як своєрідна відповідь організму на порушення звичного стану рівноваги.

Таким чином, стрес можна розглядати як природну частину людського існування, яка виконує адаптаційну функцію, але за певних умов може перерости в деструктивний процес, що впливає на психічне і фізичне здоров'я. Саме тому дослідження стресу залишається надзвичайно актуальним і

потребує комплексного підходу – з урахуванням біологічних, психологічних та соціальних чинників.

Класичне уявлення про стрес як про універсальну біологічну реакцію організму на вплив будь-яких зовнішніх або внутрішніх факторів було сформульоване канадським ендокринологом Г. Сельє. У своїх наукових працях він визначав стрес як «стан, що виявляється у характерному синдромі неспецифічних змін у біологічній системі». Основна ідея його концепції полягала в тому, що організм незалежно від природи стресора – фізичного, емоційного чи соціального – реагує типово, активуючи захисні фізіологічні механізми [39].

Г. Сельє виокремив трифазну модель розвитку стресової реакції, яку пізніше назвав «загальним адаптаційним синдромом». Цей синдром включає:

- фазу тривоги, коли організм уперше стикається зі стресором і запускає механізми мобілізації;
- фазу резистентності (стабілізації), протягом якої адаптивні механізми намагаються підтримувати гомеостаз;
- фазу виснаження, яка настає за тривалого впливу стресу, коли внутрішні ресурси вичерпуються, що може призвести до соматичних або психічних розладів, а в крайніх випадках – до смертельних наслідків [39].

Одним з важливих внесків Г. Сельє стало розмежування понять еустресу та дистресу.

Еустрес – позитивна форма стресу, яка активізує, стимулює діяльність і може бути джерелом енергії та задоволення.

Дистрес, навпаки, є руйнівною формою стресу, яка породжує відчуття безпорадності, втрати контролю, виснаження і може мати серйозні негативні наслідки для здоров'я [39].

Сучасні українські науковці продовжують розвивати уявлення про стрес. Так, І. Ващенко та О. Антонова підкреслюють, що стресова реакція – це природна й адаптивна відповідь психіки на незвичні або небезпечні ситуації, яка виконує функцію самозбереження. Вона допомагає людині зосередити всі

сили на загрозі, мобілізуватися й ухвалити рішення, спрямовані на подолання чи уникнення небезпеки [8].

Водночас Л. Гіссен акцентує на індивідуальній природі переживання стресу. Він зазначає, що центральним елементом у формуванні стресової реакції є не сам зовнішній подразник, а особистість людини, її інтерпретація подій, емоційне сприйняття та рівень внутрішніх ресурсів. Це означає, що навіть за однакових зовнішніх умов різні люди реагуватимуть по-різному залежно від особистісних особливостей, попереднього досвіду, самооцінки, установок та психоемоційного стану [3].

Таким чином, стрес – це складне багаторівневе явище, в якому тісно переплітаються біологічні, психологічні та соціальні чинники. Його розуміння та грамотне управління ним є ключем до збереження психічного і фізичного благополуччя, особливо у професіях із підвищеним рівнем ризику, де вплив стресових чинників має постійний і інтенсивний характер.

Сучасні дослідники дедалі частіше підкреслюють, що головним джерелом стресових реакцій у людини є не лише фізіологічні чинники чи зовнішні загрози, а насамперед емоційні стимули. Так, В. Шадриков аргументовано зазначає, що найчастішими стресорами для людини є саме емоційні подразники, які формують основу більшості напружених психічних станів. Ця ідея була розвинена у працях Л. Китаєва-Смика, який увів у науковий обіг поняття «емоційний стрес» і підкреслив його детермінованість різноманітними психологічними впливами, зокрема внутрішніми конфліктами, міжособистісними напруженнями, страхом, тривогою тощо [21].

Аналіз саме емоційного стресу є надзвичайно важливим для розуміння складної динаміки психічного реагування, оскільки він викликає широкий спектр змін у психіці та поведінці, впливаючи не лише на когнітивні процеси, а й на нейрофізіологічні, біохімічні та електрофізіологічні параметри. Такі зміни, як зазначають М. Русалова та Г. Кассіль, можуть проявлятися через порушення сну, зниження концентрації уваги, імпульсивність, соматичні розлади тощо, що є типовими наслідками тривалого емоційного напруження

[3].

Інший підхід пропонує Ю. Александрівський, який трактує емоційний стрес як напругу бар'єру психічної адаптації. З його точки зору, критичним моментом є «прорив» цього бар'єру, після чого настає дезорганізація психічної діяльності, що часто супроводжується розвитком патологічних реакцій. Таким чином, емоційний стрес може бути не лише адаптивною відповіддю на подразник, а й чинником, що запускає глибокі порушення особистісного функціонування [23].

Б. Доренвенд, у свою чергу, розглядає стрес як стан організму, зумовлений сукупністю адаптивних і дезадаптивних реакцій у відповідь на дію як зовнішніх, так і внутрішніх стимулів. Його модель підкреслює наявність порогового рівня, після якого можливості психофізіологічної адаптації порушуються, і настає фаза виснаження [29].

Цікаву позицію висловлюють також М. Епплі та Р. Трумбулл, які інтерпретують стрес як індивідуально-пристосувальну реакцію людини до складної ситуації. Їхній підхід акцентує на особистісних особливостях переживання, що дає змогу краще зрозуміти відмінності в поведінці людей за схожих стресогенних обставин [3].

У результаті еволюції поглядів на проблему стресу відбувається зміщення акцентів від суто гомеостатичних моделей регуляції до процесуального аналізу, в основі якого – індивідуально-психологічні характеристики особистості, її когнітивні схеми, стилі подолання та емоційна чутливість. Такий підхід дозволяє глибше усвідомити механізми розвитку стресу та окреслити ефективні шляхи підтримки психічного здоров'я, особливо в умовах професій з підвищеним ризиком.

У сучасних підходах до вивчення стресу особливе значення надається адаптаційним механізмам особистості, які забезпечують здатність людини справлятися з життєвими змінами та викликами. Так, Д. Механік акцентує, що в розумінні стресу ключовим є саме поняття адаптації, адже будь-яка подія, яка порушує звичний стан рівноваги (гомеостазу), вимагає від індивіда

мобілізації ресурсів і пристосування до нових умов [29].

Продовжуючи цю лінію, Д. Вільямс звертає увагу на те, що не всі життєві зміни потребують довготривалого адаптаційного процесу, однак багато з них – особливо ті, що пов’язані зі зміною соціального статусу, життєвих ролей або середовища – все ж вимагають реконфігурації образу «Я» та переосмислення власного місця у світі. Зміни у зовнішньому довкіллі або в міжособистісних відносинах можуть виступати як джерело стресу, якщо особистість виявляється неготовою до них. На думку Д. Вільямса, ефективна адаптація до життєвих змін можлива за наявності таких умов, як:

- емоційна безпека;
- задовільний фізичний і психічний стан;
- попередній досвід подолання складних ситуацій;
- сформовані навички адаптивної поведінки;
- підтримка з боку соціального середовища та позитивна когнітивна

перцепція змін [45].

Разом із тим, Р. Лазарус пропонує більш комплексне бачення проблеми стресу, розглядаючи його як багатовимірне психічне явище, що інтегрує не лише емоційну, а й когнітивну, мотиваційно-вольову, характерологічну та поведінкову складові. Він наголошує, що стрес є реакцією не стільки на об’єктивні властивості ситуації, скільки на спосіб, у який особистість інтерпретує й оцінює цю ситуацію. Іншими словами, вирішальним чинником є взаємодія між індивідом і навколишнім середовищем, в якій людина оцінює подію як загрозливу, нейтральну або таку, що викликає позитивні зміни [33].

Крім психологічного аспекту, Р. Лазарус не заперечує і фізіологічну природу стресу – як безпосередню реакцію організму на зовнішній або внутрішній агент, що активує різні системи (ендокринну, нервову, серцево-судинну). Від інтенсивності, тривалості та характеру впливу залежать тип і масштаб фізіологічних змін, які, у свою чергу, впливають на психічний стан людини [33].

Таким чином, у сучасній науковій парадигмі стрес розглядається як

складна адаптаційна відповідь, яка охоплює і тілесні, і психічні компоненти. Від ефективності механізмів адаптації, особистісних ресурсів, соціальної підтримки та когнітивної оцінки ситуації залежить, чи зможе індивід справитися зі змінами, не втративши внутрішню рівновагу.

У сучасній психологічній і психофізіологічній літературі традиційно розрізняють два основні типи стресу: фізіологічний та психологічний, кожен з яких має свої особливості виникнення, проявів та наслідків.

Фізіологічний стрес виникає як відповідь організму на вплив різноманітних зовнішніх подразників фізичного характеру – таких, як біль, надмірна або недостатня температура, голод, спрага, втома. У таких випадках організм активує захисно-адаптаційні механізми з метою підтримки внутрішньої рівноваги (гомеостазу). Водночас, як зазначають дослідники, фізіологічний стрес часто супроводжується і психологічними реакціями, адже людський організм функціонує як цілісна біопсихосоціальна система, де вплив на одну складову неминуче позначається на інших [29].

Проте стрес не можна розглядати виключно як фізіологічну реакцію на подразники: важливо враховувати психологічні фактори, зокрема суб'єктивне сприйняття подій, емоційне ставлення до них, а також мотиваційну структуру особистості. Саме на це звернув увагу Г. Вольф, наголосивши, що стресові реакції можуть бути спричинені не лише очевидними фізичними загрозами, а й «символічними небезпеками», тобто соціальними чи психологічними подразниками – втратою статусу, осудом, міжособистісними конфліктами тощо [3].

Психологічний стрес у науковій літературі розглядається більш детально та комплексно. Його трактують як внутрішній стан, що виникає у відповідь на ситуації, які людина сприймає як загрозові, складні або такі, що перевищують її наявні ресурси для подолання. Такий стрес супроводжується потужними емоційними реакціями: тривогою, страхом, роздратуванням, почуттям безпорадності.

Дослідження психологічного стресу ведеться з різних наукових

підходів. Так, Б. Вяткін і В. Мерлін аналізують вплив мотивів та установок особистості на розвиток стресової реакції. Вони підкреслюють, що індивідуальні особливості мотиваційної сфери можуть як підсилювати, так і пом'якшувати сприйняття загрозливих ситуацій. Е. Калінін і В. Лисенко зосереджують увагу на взаємозв'язку особистісних рис, таких як емоційна стабільність, самоконтроль, тривожність, що безпосередньо впливають на тип і глибину стресової відповіді [50].

У свою чергу, інші автори – серед яких Д. Міщук, В. Доскін – підкреслюють роль біологічних факторів, зокрема статевих відмінностей у переживанні стресу (статевий диморфізм) та впливу біоритмів на здатність до адаптації. Наприклад, явище десинхронозу – розлад природних циркадних ритмів – може бути фактором, що посилює вразливість до психологічного стресу [46].

Таким чином, сучасне наукове розуміння стресу базується на інтеграції фізіологічних, психологічних та соціальних чинників, де кожен аспект впливає на загальний адаптаційний потенціал особистості. Вивчення цих аспектів має особливу актуальність у професіях із підвищеним рівнем ризику, де стресові навантаження є постійними та багатовимірними.

Згідно з сучасними психологічними підходами, джерелом будь-якої форми психологічного стресу – особистісного, міжособистісного, сімейного чи професійного – виступають насамперед інформаційні фактори. Про це свідчить позиція В. Бодрова, який стверджує, що в основі стресових реакцій лежить як реальна інформація про поточні або можливі загрози, так і внутрішня, суб'єктивна інформація – пережиті досвіди, уявлення, травматичні спогади, які залишили емоційно негативний слід у пам'яті особистості. Таким чином, стрес може бути зумовлений не лише зовнішніми подіями, а й інтерпретацією минулого, що активується у відповідних обставинах [33].

А. Каган і Л. Леві доповнюють цю позицію, підкреслюючи, що багато соматичних (тілесних) захворювань можуть виникати під впливом несприятливих соціально-психологічних факторів, що порушують емоційну

рівновагу особистості. Тобто психоемоційний дистрес має не лише ментальні, а й фізіологічні наслідки [50].

Індивідуальна оцінка події – проміжна ланка між стресором і самою стресовою реакцією. Те, як людина сприймає подію, значною мірою залежить як від об'єктивних характеристик ситуації, так і від внутрішніх особистісних чинників: мотивацій, цінностей, життєвого досвіду, цілей. Причому в цій оцінці може домінувати як емоційна, так і раціональна складова. Одна і та ж ситуація може бути джерелом стресу для однієї людини й абсолютно нейтральною або навіть позитивною для іншої.

Індивідуальні способи подолання стресу. У стані сильного стресу (наприклад, у ситуаціях катастроф, аварій, пожеж тощо) не всі люди реагують однаково. У деяких випадках емоційна реакція на подію (особливо афективна) домінує над когнітивною оцінкою, і саме вона стає визначальним чинником розвитку дистресу.

Психологічний стрес має багаторівневу структуру, у якій задіяні умови різної ієрархії. На вищому рівні – мотиваційна сфера, особистісна активність, внутрішні установки, що визначають характер і силу стресової відповіді. За таких умов стрес проявляється у вигляді:

- суб'єктивних переживань (тривога, страх, розгубленість);
- вегетативних порушень (потовиділення, тремор, порушення сну);
- змін поведінкової активності (зниження працездатності, імпульсивність, дезорганізація діяльності) [14; 33; 50].

На нижчих рівнях – нейродинамічні та фізіологічні характеристики особистості, зокрема властивості нервової системи, тип темпераменту, емоційна стабільність тощо. Саме ці чинники, як зазначають Г. Горбунов і Ю. Сосновікова, формують індивідуальну вразливість до стресу та визначають особливості реакцій на ті самі зовнішні подразники. Вони підкреслюють, що стрес виникає на рівні мотивацій, ставлень і темпераменту, і в разі порушення внутрішньої рівноваги – може запускати деструктивні процеси навіть на клітинному або біохімічному рівнях організму [54].

Таким чином, сучасне трактування психологічного стресу охоплює широкий спектр факторів – від зовнішніх подій до внутрішніх когнітивно-емоційних механізмів, що взаємодіють у складній динаміці адаптації людини до викликів навколишнього середовища.

Подальший розвиток уявлень про природу стресу демонструють когнітивно-оціночні моделі, однією з яких є підхід Дж. Мак-Грата. У його трактуванні стрес визначається як сприйнятий значущий дисбаланс між висунутою до людини вимогою та її здатністю (чи неможливістю) передбачити й реалізувати цю вимогу в конкретних умовах. Така інтерпретація фокусує увагу не на самій події, а на суб'єктивному сприйнятті її труднощі й неможливості задоволення, що робить модель надзвичайно чутливою до індивідуально-психологічних відмінностей [29].

Дж. Мак-Грат обґрунтовує свою позицію низкою важливих положень:

- когнітивна оцінка подій – головний чинник, що визначає рівень стресогенності. Тобто не сама подія є стресором, а її інтерпретація людиною як загрозливої, складної чи неконтрольованої. Попередній досвід істотно впливає на інтенсивність стресової реакції: успішне подолання схожих ситуацій у минулому зменшує ймовірність дистресу, тоді як негативний досвід – навпаки – підсилює відчуття тривоги, безпорадності й неспроможності діяти;
- інтенсивність зовнішньої стимуляції має криволінійний (нелінійний) характер взаємозв'язку зі стресовими переживаннями. Це означає, що помірна стимуляція може навіть підвищувати активність і мобілізацію, а надмірна або занадто слабка – викликати деструктивні наслідки (перевантаження або втрата мотивації відповідно);
- соціальна підтримка має потенціал буфера, здатного пом'якшувати вплив стресових подій, особливо за рахунок емоційної стабілізації, надання ресурсів або просто присутності підтримуючого середовища [29].

У подібному ключі розмірковує і С. Брезнітз, який у своїх дослідженнях називає стрес «супутником життя». На його думку, подолання стресу пов'язане з виходом за межі звичного – переходом від можливого до

актуального. Цей перехід залежить як від внутрішніх особистісних ресурсів, так і від зовнішніх умов, і може бути оцінений через комплекс об'єктивних і суб'єктивних показників [3].

Зокрема, В. Абабков і М. Перре розробили систему параметрів для визначення стресогенності ситуації, що враховує:

- рівень контрольованості події;
- ступінь новизни;
- значущість для особистості;
- часові рамки для реагування;
- доступність ресурсів тощо [60].

Таке багатоаспектне розуміння стресу свідчить про зміщення фокуса на індивідуальні особливості сприйняття та подолання, що є критично важливим для розуміння психологічних процесів у професіях із підвищеним рівнем ризику, де стрес не є винятком, а щоденною реальністю.

Об'єктивні та суб'єктивні параметри стресу утворюють базову систему для аналізу стресових ситуацій. Як зазначено у працях В. Абабкова та М. Перре, об'єктивні параметри дозволяють описати ситуацію з позицій зовнішнього, експертного спостереження, з урахуванням її реальної складності, важливості, повторюваності тощо. Водночас суб'єктивні параметри відображають внутрішню, особистісну інтерпретацію ситуації, яка формується на основі індивідуального досвіду, емоційного стану, системи цінностей і переконань [60].

Такий підхід дозволяє враховувати двоїсту природу стресу – як об'єктивну реакцію на зовнішню ситуацію, так і результат пізнавальної (когнітивної) оцінки, що є унікальною для кожної людини.

Дослідники М. Перре, Р. Бергер і П. Вільгельм звертають увагу на шкалу валентності (значущості) стресорів, яка варіюється від низькоінтенсивних щоденних подразників до високозагрозливих подій, що викликають сильні емоційні потрясіння. Вони також підкреслюють важливість фактора часу: чим більш значущою є негативна подія, тим більше часу необхідно для

реадаптації, тобто відновлення емоційного балансу й психічної рівноваги [30].

Подібну класифікацію подає Л. Вассерман, систематизуючи стресори за трьома категоріями:

- критичні життєві або травмуючі події (втрати, катастрофи, насильство);
- повсякденні труднощі (daily hassles) – дрібні, але хронічно повторювані неприємності, які накопичуються і підсилюють загальний рівень напруження;
- хронічні стресори – тривалі й системні подразники, пов'язані з роботою, стосунками, соціальними умовами тощо [33].

Таким чином, у підсумку можна стверджувати, що більшість стресових реакцій виникає не лише внаслідок зовнішніх обставин, а в результаті їх суб'єктивного сприйняття і оцінки. Людина сама – через свої пізнавальні й емоційні механізми – надає ситуації значення, визначає її як загрозову або безпечну.

Р. Лазарус у своїй когнітивній теорії стресу підкреслює, що стрес – це стан очікування небажаного або шкідливого впливу, який визначається внутрішньою оцінкою ситуації як загрозової. Подібної думки дотримуються Дж. Еверлі та Р. Розенфельд, які вказують, що будь-який стимул, зовнішній або внутрішній, може перетворитися на стресор через емоційне та раціональне осмислення його значення [29].

Зі свого боку, Ф. Александер акцентує увагу на домінуючій ролі емоційного фактора у виникненні стресу. Якщо подразник сприймається емоційно як загрозовий, то навіть за відсутності реальної небезпеки виникають виражені фізіологічні та психологічні реакції, особливо у осіб із підвищеною емоційною вразливістю або схильністю до тривожних станів [29].

Таким чином, стрес є не стільки характеристикою події, скільки результатом складної взаємодії зовнішніх обставин і внутрішнього світу людини, а отже, ключову роль відіграє індивідуальна здатність до адаптації, регуляції та інтерпретації подій.

Підсумовуючи різноманітні наукові підходи до розуміння стресу, можна зробити висновок, що стрес є складним і багатогранним явищем, яке одночасно виступає як психофізіологічний стан, адаптаційна реакція та форма

внутрішньої напруги. Він виникає у відповідь на дію зовнішніх і внутрішніх стимулів, що порушують звичну рівновагу організму й вимагають мобілізації ресурсів для відновлення гомеостазу.

Стрес не обмежується лише негативним переживанням – він може мати як деструктивні, так і адаптивні наслідки, залежно від інтенсивності, тривалості, характеру стресора, а головне – індивідуальної оцінки ситуації. Саме суб'єктивне сприйняття та психологічна інтерпретація відіграють вирішальну роль у формуванні стресової відповіді. Вплив однієї й тієї ж події може суттєво відрізнятися у різних людей, що зумовлює унікальний, індивідуальний характер стресу.

Водночас, не можна сприймати стрес як виключно негативне явище. Життя без стресу є неможливим, адже він є невід'ємною частиною нашого існування, природною реакцією організму на зміни, виклики та нові обставини. У певних межах стрес навіть сприяє розвитку, стимулює адаптацію, активізує внутрішні ресурси та сприяє формуванню стійкості до подальших навантажень.

Отже, стрес – це природний супутник людського життя, який має як ризики, так і потенціал, і тому потребує глибокого розуміння та грамотного підходу до його регуляції, особливо у професіях із підвищеним рівнем відповідальності та небезпеки.

У психологічній науці стресостійкість розглядається як індивідуальна здатність особистості ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, не втрачаючи при цьому внутрішньої рівноваги, продуктивності та самоконтролю. Вона виступає своєрідним психологічним ресурсом, який дозволяє людині адаптуватися до несприятливих впливів зовнішнього або внутрішнього характеру, мінімізуючи їхні негативні наслідки для психічного й фізичного здоров'я.

Дослідники виділяють кілька ключових аспектів цього феномену, зокрема:

- емоційна стійкість охоплює здатність особистості контролювати

власні емоції, зберігати емоційну рівновагу в критичних обставинах, адекватно реагувати на зовнішні подразники та приймати виважені рішення без надмірних емоційних коливань. Вона проявляється в поведінковій стабільності, ціннісних орієнтаціях, самоорганізації та збереженні конструктивного мислення в умовах тиску;

– психологічна стійкість – це багатовимірне утворення, яке включає цілу низку особистісних якостей: саморегуляцію, волюву наполегливість, гнучкість мислення, здатність до особистісного зростання, саморефлексії та конструктивного подолання внутрішніх конфліктів. Вона формується під впливом як природжених, так і набутих характеристик і є основою для самореалізації особистості [3; 29; 33; 50; 61].

У контексті системного підходу до аналізу стресостійкості, Р. Шевченко трактує її як комплексну якість, яка проявляється в різних умовах і виявляється через низку взаємопов'язаних компонентів:

– урівноваженість – здатність тримати рівень психічної напруги у прийнятних межах, не допускаючи розвитку деструктивного стресу чи емоційного вигорання;

– стабільність – відносна сталість емоційного стану та настрою, що сприяє прогнозованій поведінці й стійкому реагуванню на зовнішні виклики;

– опірність (резистентність) – здатність протистояти деструктивним впливам, як фізичним, так і психологічним, залишаючись функціонально ефективною особистістю;

– регуляція поведінки – вміння усвідомлено контролювати власні дії, здійснювати вибір стратегій реагування, що відповідають реальним умовам і внутрішнім переконанням;

– самодостатність – незалежність від зовнішніх форм впливу (хімічних, біологічних, соціальних), здатність приймати рішення і нести за них відповідальність;

– стресорезистентність – фізіологічна та психологічна стійкість до патогенних факторів, зокрема до хронічного напруження, болю, втоми тощо;

– фрустраційна толерантність – вміння зберігати об'єктивність у проблемних ситуаціях, не вдаючись до деструктивних форм захисту або втечі, а натомість знаходити дієві способи подолання труднощів з урахуванням особистісних, професійних та соціальних аспектів [50].

У сукупності ці характеристики формують фундамент для психічної гнучкості та адаптивності, які є визначальними для ефективного функціонування особистості в умовах невизначеності, тиску та ризику. Стресостійкість стає особливо значущою у професіях з підвищеним рівнем відповідальності, де стабільність і витривалість є ключем до збереження працездатності й психічного здоров'я.

У межах сучасної психології стресостійкість розглядається як індивідуальна здатність особистості ефективно протистояти стресогенним впливам, зберігаючи при цьому функціональність, психоемоційну рівновагу та продуктивну поведінку. Ця якість вважається одним із ключових чинників адаптації, особливо в умовах інтенсивного навантаження та високої відповідальності.

У своїх дослідженнях О. Поліщук підкреслює, що рівень стресостійкості набуває особливої ваги саме в професійній сфері, де стресові ситуації є частими, а інтенсивність впливу може бути значною. Автор вказує, що висока професійна компетентність, упевненість у правильності прийнятих рішень та стабільне почуття впевненості у собі – це ті чинники, які не лише сприяють ефективному виконанню трудових обов'язків, а й формують основу для саморегуляції та самоактуалізації особистості. Успішна професійна реалізація, у свою чергу, позитивно впливає на емоційне благополуччя та загальний рівень психологічної стійкості [36].

На основі аналізу наукових підходів можна зробити висновок, що більшість авторів схиляються до трактування стресостійкості як інтегративної емоційно-вольової якості, яка включає:

- здатність підтримувати стабільний емоційний стан без використання психоактивних речовин або зовнішніх компенсаторів;
- збереження інтересу до життя, мотивації та енергії для досягнення

цілей;

- високий рівень самоповаги та позитивного образу «Я»;
- внутрішній локус контролю, тобто переконання, що особистість сама відповідальна за власне життя;
- вольову саморегуляцію як механізм подолання труднощів;
- низький рівень ситуативної та особистісної тривожності, що дозволяє діяти ефективно навіть у критичних обставинах.

Таким чином, стресостійкість виступає не лише як захисний механізм, а як ресурсна характеристика особистості, яка забезпечує її ефективне функціонування в умовах змін, тиску чи невизначеності, особливо у сферах, де діяльність пов'язана з підвищеним рівнем ризику або відповідальності.

Сучасні підходи до аналізу стресостійкості передбачають її розгляд як багатовимірною психологічного утворення, що формується на перетині особистісних, поведінкових і когнітивних характеристик. Зокрема, Р. Шевченко трактує стресостійкість як систему психічної регуляції, яка реалізується через внутрішні та зовнішні стратегії подолання емоційно напружених ситуацій.

Таким чином, рівень стресостійкості є похідною від особистісної структури індивіда, включаючи:

- темперамент і характер, які зумовлюють базові стилі реагування;
- мотиваційні установки та цінності, що формують життєву орієнтацію;
- операційні характеристики, зокрема стилі діяльності, пізнавальну активність, професійні навички, що впливають на ефективність вирішення складних завдань у стресових умовах.

Дослідники також звертають увагу на біологічні передумови стресостійкості. Як зазначають психологи, властивості темпераменту, пов'язані з резервами нервово-психічної енергії, визначають спроможність до ефективного функціонування у нових, складних або нестабільних ситуаціях. Збалансований тип темпераменту дозволяє особистості зберігати працездатність і контроль навіть у критичних обставинах.

О. Олійник додає, що суб'єктивне сприйняття власних можливостей і довіра до себе є ключовими чинниками стресостійкості. Людина, яка впевнена у власній здатності впоратись із труднощами, демонструє вищу готовність до подолання стресу, навіть за відсутності зовнішньої підтримки [30].

Із цим підходом перекликається позиція Т. Циганчук, яка визначає основними характеристиками стресостійкості:

- саморегуляцію – здатність підтримувати внутрішню рівновагу;
- самоконтроль – контроль за емоційними реакціями і поведінкою;
- емоційну стабільність – стійкість до фрустрації й негативних емоцій;
- емоційний інтелект – здатність розпізнавати й ефективно керувати як власними емоціями, так і емоціями інших [50].

Отже, стресостійкість є комплексним механізмом адаптації, що базується на поєднанні біопсихологічних ресурсів особистості та її здатності до рефлексивного й конструктивного реагування на виклики зовнішнього середовища.

В. Берзін підкреслює, що рівень стресостійкості особистості, а також характер і ступінь наслідків впливу стресогенних факторів, значною мірою визначаються як об'єктивними, так і суб'єктивними психологічними характеристиками самої стресової ситуації. Важливу роль у цьому процесі відіграє когнітивна репрезентація ситуації, тобто те, як особистість сприймає, інтерпретує і осмислює стресор. Крім того, суттєвими є індивідуальні типологічні особливості та особистісні характеристики людини, рівень її компетентності у подоланні стресових навантажень, а також сукупність копінгових стратегій, поведінкових реакцій і соціальних чинників. Всі ці компоненти взаємодіють і формують унікальний профіль стресостійкості, що проявляється у специфічних індивідуальних особливостях адаптації до стресових обставин [30].

В. Корольчук пропонує розглядати стресостійкість як складну, структурно-функціональну та динамічну інтегративну властивість особистості. За його концепцією, стресостійкість виникає як результат трансакційного взаємодії індивіда зі стресогенним фактором – це складний

процес, що включає не лише безпосередній вплив стресу, а й механізми саморегуляції, когнітивної обробки інформації про стресову подію, а також об'єктивний аналіз ситуації і вимог, які вона ставить перед особистістю. Такий підхід дозволяє розглядати стресостійкість не як статичну характеристику, а як адаптивну якість, що змінюється і розвивається в процесі взаємодії людини із зовнішніми і внутрішніми стресорами [5].

Т. Циганчук розуміє стресостійкість як психологічну особливість, що виконує двояку функцію. З одного боку, вона визначає структуру особистості і впливає на характер емоційного переживання стресових ситуацій, регулюючи індивідуальні реакції на негативні впливи. З іншого – вона виступає як фундаментальна основа для успішної діяльності, соціальної активності та ефективної самореалізації особистості в різних сферах життя. Ця властивість реалізується через функції самоконтролю, саморегуляції та емоційної стійкості, а також тісно пов'язана з розвитком емоційного інтелекту та емоційної компетентності, які є ключовими чинниками адаптивної поведінки в умовах стресу [31].

Г. Мигаль розглядає стресостійкість як комплексну здатність людини протистояти негативному впливу стрес-факторів, яка формується під впливом індивідуального поєднання вроджених та набутих психологічних і фізіологічних властивостей і процесів. Цей підхід акцентує увагу на біопсихосоціальній основі стресостійкості, що включає як фізіологічну витривалість, так і психологічні механізми адаптації, які разом забезпечують здатність ефективно справлятися з різними формами стресу та мінімізувати їхній негативний вплив на здоров'я і функціонування особистості [39].

А. Гурич, М. Черпіта та О. Джеджула визначають стресостійкість дещо інакше, розглядаючи її як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування в емоційно напружених і значущих для особистості ситуаціях. Такий підхід акцентує увагу на негативних наслідках хронічного впливу стресових факторів, які можуть призводити до вигорання і зниження адаптивних можливостей людини [30].

На противагу цьому, М. Кудінова розглядає стресостійкість як комплексну сукупність вроджених і набутих психологічних та фізіологічних характеристик особистості. За її визначенням, стресостійкість проявляється через низку показників, таких як емоційна стійкість, здатність до самоконтролю та саморегуляції, загальна психологічна витривалість, а також фрустраційна толерантність – здатність витримувати розчарування та невдачі, не втрачаючи внутрішньої рівноваги та мотивації [50].

В. Корольчук підкреслює, що формування стресостійкості особистості відбувається на основі багаторазових зіткнень із стресогенними факторами. Цей процес є складним і багатограним, він включає кілька етапів: оцінку та переоцінку стресової ситуації, регуляцію поведінки і діяльності в умовах стресу, активне подолання стресових впливів за допомогою копінгових стратегій, а також обробку і роботу з травматичним досвідом, що може мати тривалі психологічні наслідки [30].

В. Корольчук також наголошує, що стресостійкість є інтегративною характеристикою особистості, яка взаємодіє з усіма основними структурними елементами психіки – як під час безпосереднього впливу стрес-факторів, так і у післястресовому періоді. Він виокремлює основні компоненти стресостійкості, серед яких виділяються: особистісні риси (наприклад, рівень самоконтролю та емоційної стійкості), соціальні чинники (підтримка оточення, соціальні ресурси), типологічні особливості (індивідуальні відмінності у сприйнятті і реагуванні на стрес) та поведінкові аспекти (способи реакції на стресові ситуації і копінгові стратегії).

Завдяки такому багаторівневому і комплексному підходу до аналізу структурних складових стресостійкості, В. Корольчук обґрунтовує розгляд стресостійкості як інтегральної, структурно-функціональної та динамічної властивості особистості. Він також акцентує увагу на важливості вивчення не лише окремих рівнів стресостійкості, але й взаємозв'язків між ними та специфіки їхніх функціональних ролей у загальній системі адаптивних реакцій людини [30].

Індивідуальні особливості стресостійкості значною мірою обумовлю-

ються типологічним фактором, який характеризує рівень первинної стресостійкості конкретної особистості. Цей фактор виступає своєрідним «механізмом», що впливає на особливості поведінки та ефективність діяльності людини в екстремальних, стресогенних умовах. Типологічний фактор визначає такі базові властивості, як функціональна рухливість нервової системи, її витривалість, продуктивність і надійність – всі вони є фундаментом для формування стресостійкості. Важливо, що цей фактор не діє ізольовано, а взаємодіє з іншими структурними компонентами особистості, формуючи цілісну систему адаптації.

Процес набуття досвіду протистояння стресорам та успішного досягнення нових життєвих або професійних цілей стимулює розвиток інших ключових компонентів стресостійкості – особистісного, соціального та поведінкового. Цей комплекс включає в собі такі якості, як емоційна врівноваженість, впевненість у собі, волевий самоконтроль, високий рівень мотивації до професійної майстерності і досягнень, а також загальне усвідомлення власної відповідальності і контролю над життєвими подіями (інтернальність). Крім того, сюди належать готовність до активних дій, асертивність (уміння відстоювати свої права без агресії), соціальна активність і просоціальна поведінка, здатність пошуку соціальної підтримки та вступу у конструктивні соціальні контакти [30].

Рівень розвитку і функціональна розвиненість цих окремих факторів і визначає загальний рівень стресостійкості особистості. Згідно з В. Корольчуком, особистісний фактор виконує особливу функцію – він забезпечує розвиток процесів самооцінки, аналізу власних ресурсів та можливостей, а також адекватної оцінки зовнішніх стресогенних умов. У ширшому розумінні, функціональна роль усвідомленої індивідуальної саморегуляції стресостійкості полягає в свідомому керуванні встановленням і досягненням особистих цілей, контролі взаємодії індивіда із зовнішнім світом, а також регуляції емоційного та когнітивного сприйняття, ставлення і оцінки ситуації. Це дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу та ефективно адаптуватися навіть у найскладніших обставинах [5].

1.2. Стресостійкість фахівців у професіях із підвищеним рівнем ризику

Професійна діяльність у сферах із підвищеним рівнем ризику характеризується постійним впливом різноманітних стресогенних чинників, які значно відрізняються за своєю природою та інтенсивністю. До таких професій належать, зокрема, працівники силових структур, рятувальні служби, медичні працівники у надзвичайних ситуаціях, пілоти, шахтарі, водії екстрених служб та інші фахівці, діяльність яких пов'язана з високою ймовірністю виникнення небезпечних або критичних ситуацій.

У цих професіях стресові фактори носять не тільки емоційний і психічний, але й фізичний характер, що потребує від працівників особливої витривалості, здатності швидко адаптуватися до змінних обставин і приймати ефективні рішення в екстремальних умовах. В таких умовах важливою є не лише професійна компетентність, але й особистісна якість – стресостійкість, що забезпечує збереження психологічного здоров'я, працездатності та ефективності діяльності [10].

Стресостійкість у контексті професій із підвищеним рівнем ризику виступає як комплексний психологічний ресурс, що дозволяє фахівцю зберігати емоційну рівновагу, самоконтроль і адекватну поведінку, незважаючи на інтенсивність стресових впливів. Вона включає в себе вміння розпізнавати та управляти власними емоціями, знижувати негативні наслідки стресу, швидко відновлюватися після травматичних подій, а також мобілізувати внутрішні резерви організму і психіки [18].

Однією з ключових характеристик стресостійкості є здатність до адаптації – як психологічної, так і фізіологічної. Фахівці, які успішно справляються з напруженням та ризиками, демонструють високу ступінь психоемоційної гнучкості, здатність конструктивно вирішувати конфлікти, підтримувати мотивацію та виконувати професійні обов'язки навіть у надзвичайних ситуаціях.

Проблема формування і підтримки стресостійкості в професіях з підвищеним ризиком є надзвичайно актуальною, адже її недостатній рівень може призводити до професійного вигорання, зниження продуктивності, помилок у прийнятті рішень і навіть виникнення посттравматичних психічних розладів. Тому психологічна підготовка, тренінги з розвитку стресостійкості, а також системна підтримка з боку організацій є необхідними складовими ефективного функціонування таких фахівців.

Крім того, важливу роль відіграє комплексний підхід, що включає діагностику індивідуального рівня стресостійкості, виявлення факторів ризику, роботу над розвитком емоційного інтелекту, навчання технікам релаксації, когнітивно-поведінковим стратегіям та формуванням позитивних установок. Такий підхід дозволяє не лише попереджувати негативні наслідки стресу, а й підвищувати загальну психологічну готовність до виконання складних професійних завдань.

Стресостійкість фахівців, які працюють у професіях із підвищеним рівнем ризику, є надзвичайно важливим і фундаментальним чинником, що впливає не лише на ефективність виконання ними своїх професійних обов'язків, а й на збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я. Високий рівень стресостійкості допомагає таким працівникам довше зберігати працездатність, підтримувати професійну компетентність і уникати передчасного професійного вигорання, що вкрай важливо для забезпечення їхнього професійного довголіття [15].

Окрім того, стресостійкість є ключовою умовою для гарантування безпеки не лише самих працівників, а й тих людей, які залежать від їхньої діяльності. Адже у професіях із підвищеним рівнем ризику, де від прийнятих рішень і якості виконання завдань часто залежить життя і здоров'я інших, емоційна стабільність, здатність адекватно реагувати на екстремальні ситуації та швидко відновлюватися після психологічних навантажень набувають особливої ваги.

Сюди насамперед відносяться працівники медичної сфери – лікарі,

медсестри, парамедики, фахівці швидкої допомоги та інші, хто щоденно стикається з ризиком для життя пацієнтів, екстремальними умовами роботи, високим навантаженням і емоційною напругою. Медичні працівники перебувають під постійним тиском, пов'язаним із необхідністю приймати відповідальні рішення у швидкому темпі, часто в умовах обмежених ресурсів та невизначеності, що вимагає від них високого рівня стресостійкості.

Висока стресостійкість у медичних фахівців забезпечує не лише збереження їхньої психологічної рівноваги та працездатності, а й підвищує якість медичної допомоги, знижує ризик помилок, що можуть мати фатальні наслідки. Враховуючи ці особливості, формування і підтримка стресостійкості в медичних працівників є одним із пріоритетних напрямів професійної підготовки і безперервного розвитку, що включає психологічну підтримку, спеціалізовані тренінги, а також організаційні заходи, спрямовані на створення безпечних і комфортних умов праці [35].

Таким чином, стресостійкість у професіях із підвищеним рівнем ризику, зокрема в медичній сфері, виступає ключовою складовою не лише для успішного виконання професійних функцій, а й для збереження здоров'я, забезпечення безпеки та підтримки довготривалої кар'єри фахівців, що виконують важливу роль у суспільстві.

Медичні працівники щодня стоять на передовій боротьби за здоров'я та життя людей. Їхня робота передбачає постійний контакт із хворими, серед яких можуть бути пацієнти з небезпечними інфекційними захворюваннями, хронічними патологіями, травмами чи іншими станами, що потребують невідкладного втручання. Медики не мають права на помилку, адже від їхніх дій залежить життя інших.

Особливо високий рівень загрози для життя та здоров'я спостерігається під час епідемій, пандемій, техногенних або природних катастроф. У таких ситуаціях лікарі, медсестри, фельдшери, санітари часто працюють понаднормово, без належного відпочинку, піддаючись ризику зараження, перевтоми, а іноді й виснаження. Додаткову небезпеку становлять агресивні

умови праці, наприклад, у відділеннях інтенсивної терапії, інфекційних лікарнях, під час оперативних втручань або в реанімаційних автомобілях [22].

Крім фізичних загроз, професія медика пов'язана з потужним психологічним та емоційним навантаженням. Постійне спілкування з пацієнтами в критичних станах, прийняття складних рішень, необхідність співчуття при збереженні професійної холоднокривності – усе це впливає на психоемоційний стан працівників, сприяє розвитку професійного вигорання, депресії, тривожних розладів.

Таким чином, лікарі, медсестри, фельдшери, санітари – це не лише представники однієї з найгуманніших та найпочесніших професій, а й спеціалісти, які щоденно ризикують власним здоров'ям та добробутом, працюючи в умовах підвищеної небезпеки заради життя інших.

Медичні працівники, які працюють у психіатричних відділеннях лікарень, щоденно стикаються з особливими викликами, що пов'язані зі специфікою їхньої роботи. Пацієнти з психічними розладами часто мають складні поведінкові, емоційні та когнітивні особливості, що можуть спричиняти підвищений рівень стресу для персоналу. Тому стресостійкість у таких медиків — це не просто корисна якість, а життєва необхідність для збереження професійної ефективності та власного психічного здоров'я.

Психіатричні медичні працівники регулярно працюють у ситуаціях підвищеного ризику: вони мають справу з агресивними, тривожними або неадекватними пацієнтами, що потребують підвищеної уваги й швидких рішень. Емоційне вигорання виникає через постійний емоційний контакт із стражданнями хворих, а також через необхідність балансувати між підтримкою пацієнта і підтриманням безпеки в колективі [27].

Ще однією складністю є високі вимоги до професійної компетентності, які не лише включають лікувальні та доглядові функції, але й передбачають володіння навичками психологічної підтримки, кризового втручання і комунікації з родинами пацієнтів. Зв'язок із такими складними емоційними станами виснажує психіку, що вимагає від працівників високої внутрішньої

стійкості.

Стресостійкість медичних працівників психіатричних відділень – це ключовий фактор, що визначає якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів і колег, а також психологічне здоров'я самих фахівців. Її формування і підтримка повинні бути пріоритетом для керівництва медичних закладів, що працюють із психічно хворими пацієнтами. Системний підхід, що включає навчання, психологічну підтримку, збалансовану роботу та особистісний розвиток, допоможе медичним працівникам зберегти свою професійну ефективність та життєвий ресурс [43].

1.3. Професійний стрес у діяльності медичних працівників та його зв'язок з професійним вигоранням

У науковій літературі термін «професійний стрес» виступає інтеграційним поняттям, яке охоплює різні форми психологічного напруження, що виникають у процесі трудової діяльності. До таких форм відносять «робочий стрес», «стрес на робочому місці», «виробничий стрес», «організаційний стрес» тощо. У межах нашого дослідження під професійним стресом ми розуміємо складний психоемоційний стан, що виникає в суб'єкта трудової діяльності у відповідь на тривалу або інтенсивну дію несприятливих, емоційно насичених, а нерідко й екстремальних чинників, пов'язаних безпосередньо з виконанням професійних обов'язків.

Інакше кажучи, професійний стрес – це несприятлива психофізіологічна реакція, яка виникає у працівника тоді, коли вимоги професійного середовища перевищують або ставлять під сумнів його знання, навички чи здатність ефективно справлятися з ними. З огляду на багатовекторність професій у сфері охорони здоров'я – від клінічних спеціалістів і представників суміжних служб до адміністративного та допоміжного персоналу – причини стресу в межах однієї галузі можуть суттєво варіюватися, зумовлюючи унікальну динаміку стресових навантажень [49].

Дослідницькі дані свідчать про широкий спектр чинників, що сприяють розвитку професійного стресу в медичній сфері. Зокрема, до них відносяться: надмірне робоче навантаження, постійний часовий тиск, нестабільність графіків і робота позмінно, складні або емоційно насичені взаємодії з пацієнтами, рольова невизначеність та конфлікти ролей, прояви насильства з боку пацієнтів або їхніх родичів, а також високий ризик інфікування небезпечними захворюваннями. Ці чинники, як окремо, так і в сукупності, формують складне й багатогранне явище професійного стресу, що потребує системного підходу до діагностики, профілактики й управління.

Професійний стрес є загальновизнаною й актуальною проблемою серед працівників медичної сфери. Медичні фахівці можуть зазнавати значного психологічного навантаження внаслідок цілого ряду чинників, серед яких – недостатній рівень професійної підготовки, складні організаційні умови праці, а також обмежена соціальна підтримка в робочому середовищі. Наслідками тривалого впливу таких стресогенних чинників можуть бути розвиток стресових розладів, емоційне вигорання, психосоматичні захворювання, погіршення загального рівня задоволеності життям і професійною діяльністю. Водночас це безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг [55].

У критичних випадках професійний стрес може призводити до повної втрати ефективності фахівця, коли він більше не здатен забезпечувати високий рівень медичної допомоги. Крім того, хронічний стрес і вигорання створюють додаткове економічне навантаження на систему охорони здоров'я через зростання кількості лікарняних відпусток, збільшення плинності кадрів та необхідність у повторному навчанні нових співробітників.

У науковій літературі виділяють три основні підходи до вивчення стресу:

1. Фізіологічний підхід, який зосереджується на реакціях організму на дію стресових факторів, включаючи активацію вегетативної нервової системи, гормональні зрушення тощо.

2. Екологічний (середовищний) підхід, що досліджує зовнішні

стресогенні чинники у професійному середовищі, які можуть становити загрозу добробуту та здоров'ю працівника.

3. Психологічний (когнітивний) підхід, який вивчає, яким чином індивід сприймає, інтерпретує й оцінює стресові події. Згідно з цим підходом, суб'єктивна оцінка ситуації визначає рівень переживаного стресу [56].

Саме останній, психологічно орієнтований підхід, переважає в більшості сучасних емпіричних досліджень у сфері професійного здоров'я, оскільки дозволяє врахувати індивідуальні відмінності у сприйнятті стресогенних ситуацій і розробити ефективні психопрофілактичні стратегії.

Слід зазначити, що низка дослідників, зокрема К. Руднева та Є. Кучеренко, які вивчали прояви професійного стресу серед медичних працівників багатопрофільних лікарень, розглядають цей феномен не лише як результат виконання професійних обов'язків різного рівня складності. На їхню думку, професійний стрес також зумовлюється загальним життєвим досвідом особистості, зокрема діяльністю поза межами роботи [28].

Професійний стрес виникає під впливом так званих професійних стресорів – факторів, які за певних умов можуть спричинити напруження. Варто підкреслити, що ці чинники є потенційними, тобто самі по собі не обов'язково викликають стресову реакцію, а лише створюють для неї передумови. Реакція на них значною мірою залежить від індивідуальної чутливості чи, навпаки, толерантності суб'єкта до впливу стресогенних факторів.

На основі теоретичних узагальнень, чинники професійного стресу умовно поділяють на чотири основні категорії:

1. Зовнішні чинники:

- економічні та політичні умови;
- взаємодія з державними структурами;
- рівень конкуренції в середовищі;
- взаємовідносини з постачальниками ресурсів і споживачами;
- критичні події в особистому житті;

- складні або напружені сімейні обставини.

2. Організаційні та адміністративні чинники:

- структура та цілі організації;
- особливості управління, організаційні процеси;
- зміст та засоби адміністративної діяльності;
- соціально-психологічна атмосфера в колективі;
- міжособистісні відносини;
- умови виробничого середовища;
- організаційні зміни та екстремальні ситуації в організації.

3. Робочі чинники:

- зміст і складність роботи;
- обсяг навантаження;
- умови праці (фізичні, технічні, хімічні);
- соціальні аспекти трудового середовища.

4. Особистісні чинники:

- фізичні та фізіологічні особливості;
- соціально-психологічні риси;
- індивідуальні психологічні характеристики;
- морально-етичні засади;
- рівень професійної підготовки [12; 33; 50; 56].

Розуміння багаторівневої природи професійного стресу дозволяє не лише точніше діагностувати його джерела, а й формувати ефективні стратегії профілактики та подолання негативних наслідків у сфері охорони здоров'я.

У сучасних дослідженнях фахівці приділяють особливу увагу аналізу стресогенних чинників, які впливають на медичних працівників. Зокрема, Х. Головенко, О. Сопель та Н. Маляр-Газда виокремлюють низку факторів, які мають найбільший вплив на психологічний стан медичного персоналу. Серед них:

- постійний контакт із хворими людьми та їхніми родичами;
- робота позмінно, яка негативно впливає на адаптаційні можливості організму;

– щоденне зіткнення з болем, стражданнями та життєвими труднощами інших, що викликає негативні емоції та перенесення психологічного напруження;

– високі вимоги до професіоналізму та компетентності;
 – велика відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів;
 – несприятливі умови праці (фізичне середовище);
 – недостатній рівень оплати праці лікарів та середнього медичного персоналу [11; 24].

Додатково, В. Боженко, узагальнюючи результати досліджень психологічного здоров'я, проведених І. Галицькою і посилаючись на класифікацію А. Вейца, виділяє одинадцять ситуацій, що потенційно мають стресогенний характер:

1. Шкідливе або агресивне зовнішнє середовище;
2. Необхідність швидкого опрацювання великої кількості інформації;
3. Усвідомлення реальної загрози для себе чи інших;
4. Порухення фізіологічних функцій (зумовлене хворобою, безсонням тощо);
5. Ізоляція або позбавлення волі (фізичне чи психологічне);
6. Відчуття соціальної ізоляції чи неприйняття;
7. Тиск з боку соціального або професійного оточення;
8. Остракізм або переслідування з боку групи;
9. Відчуття безсилля перед обставинами;
10. Неможливість змінити ситуацію;
11. Потреба ухвалювати критично важливі рішення [26].

Усі ці чинники суттєво ускладнюють професійну діяльність у сфері охорони здоров'я, формуючи потенційні ризики для психічного благополуччя працівників.

Синдром професійного вигорання є однією з найбільш поширених та серйозних психологічних проблем серед представників медичних професій. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах зростаючого

навантаження на систему охорони здоров'я. Ґрунтовне дослідження цього феномену провели Ю. Савка, Я. Сливка, І. Поляк-Митровська, О. Райко та Н. Савка, які вивчали прояви синдрому вигорання серед медичних працівників. Автори спиралися як на емпіричні спостереження, так і на попередні дослідження, зокрема роботи В. Вінокура, О. Рибіної, Х. Лаврова, Є. Лозинської та Л. Юрієвої.

На основі аналізу результатів було виокремлено сім ключових чинників, які можуть сприяти розвитку професійного вигорання у медичних працівників:

1. Низький рівень матеріальної мотивації, що знижує загальне задоволення від професійної діяльності.
2. Стресогенність професійного спілкування, особливо у взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами, а також у рамках командної роботи.
3. Незадоволеність умовами праці, що стосується як фізичного робочого середовища, так і організаційних аспектів.
4. Гендерна специфіка, згідно з якою жінки частіше демонструють вищий рівень емоційного виснаження.
5. Фахова активність, що проявляється у підвищеній вразливості працівників, які займаються високостресовими видами медичної діяльності, такими як психіатрія або хірургія.
6. Рівень особистісної тривожності, що формує схильність до глибоких емоційних переживань і складність у відновленні енергетичного ресурсу.
7. Стійкість до стресу, як індивідуальний захисний ресурс, що визначає здатність адаптуватися до професійних викликів [28; 56].

У контексті вивчення психологічних передумов стресостійкості важливе значення має дослідження О. Шевченко, в якому акцент зроблено на механізмах формування психологічної резилієнтності серед медичних сестер [56].

Додатково, звертаючись до робіт П. Хінґлі, Г. Енгеля та Дж. Вордена, варто зазначити, що існує низка стресогенних ситуацій, притаманних саме

роботі медичних сестер, які мають глибокий емоційний вплив. До таких належать:

- робота з пацієнтами з невтішними прогнозами;
- щоденне спостереження за фізичними та психологічними стражданнями хворих;
- зіткнення з втратою, смертю та горем пацієнтів і їхніх родин;
- виконання емоційно складних або неприємних професійних завдань;
- недостатня підготовка до роботи з емоційними потребами пацієнтів на термінальних стадіях хвороб;
- реакції пацієнтів на етапі завершення життя, що проявляються в фізичних, психологічних, когнітивних та поведінкових формах [4; 29; 30; 33; 39; 50].

Всі ці чинники вимагають особливої уваги з боку організацій охорони здоров'я, зокрема в аспектах психопрофілактики, емоційної підтримки персоналу та формування здорового психологічного клімату в закладах охорони здоров'я.

У контексті нашого дослідження заслуговує на особливу увагу ґрунтовна систематизація причин професійного стресу, представлена у дисертаційному дослідженні Л. Лотоцької-Голуб, присвяченому аналізу соціально-психологічного опору чинникам емоційного вигорання в професійній діяльності лікарів. На основі узагальнення широкого спектру наукових джерел, авторка робить висновок, що більшість дослідників визначають серед основних причин професійного стресу та вигорання як особливості професійної діяльності, так і вплив мікросоціального середовища, зокрема найближчого професійного оточення, а також індивідуально-особистісні характеристики фахівця (Р. Грановська, Ю. Поваронков та ін.) [10].

Окреме значення, згідно з поглядами Н. Водоп'янової, Є. Климова, О. Носкової та Л. Мітіної, має вузька спеціалізація професійної діяльності, яка значною мірою впливає на рівень психоемоційного навантаження та може

бути значущим стресогенним чинником.

На основі аналізу наукових підходів до вивчення соціально-психологічних чинників професійної деформації особистості, можна виокремити такі найбільш значущі фактори, що впливають на представників професій групи ризику:

1. Соціально-психологічні чинники:

– специфічний досвід екстремальної професійної діяльності (Б. Паригін);

– характер діяльності (С. Єнікопов), її інтенсивність (І. Вдовина, В. Небилицин), тривалість (В. Орел), безперервність або періодичність (Н. Тарабріна);

– стабільність і якість міжособистісних контактів в умовах професійного стресу (Л. Китаєв-Смик, Б. Паригін).

2. Соціально-сімейні чинники:

– конфлікт між професійною та сімейною ролями, низький рівень підтримки в сім'ї (В. Бодров).

3. Професійні чинники:

– досвід професійного залучення, рівень спеціальної освіти, ступінь підготовленості до стресових ситуацій (В. Бодров, Л. Шестопалова).

4. Суб'єктивні чинники:

– індивідуальні особливості: механізми психологічного захисту, рівень особистої тривожності, схильність до психосоціальних розладів, підвищене почуття провини, а також особистісно-чуттєва сфера (Ю. Постілякова, В. Тимченко, М. Магомед-Емінов, Н. Тарабріна).

Таким чином, у процесі вивчення професійного стресу доцільно застосовувати міждисциплінарний підхід, який враховує як зовнішні умови праці, так і внутрішні ресурси та характеристики особистості фахівця.

Згідно з підходом С. Лазаруса, ключовим чинником у виникненні емоційної реакції на події є спосіб їхньої когнітивної оцінки. Тобто саме інтерпретація ситуації, а не сама подія, визначає характер емоційної реакції

індивіда. У цьому контексті стрес, пов'язаний із професійною діяльністю, виникає тоді, коли працівник сприймає вимоги робочого середовища як загрозові або надмірні, вважаючи при цьому свої ресурси (емоційні, когнітивні, фізичні чи соціальні) недостатніми для ефективного подолання цих викликів. Внаслідок цього формується негативна психофізіологічна реакція, яка може мати істотний вплив на добробут працівника [29].

Зважаючи на складну природу стресу, в основі якого лежить взаємодія психологічних, соціальних та біологічних процесів, сучасні наукові дослідження, натхненні ідеями позитивної психології, дедалі більше зосереджуються не лише на вивченні деструктивних наслідків стресу, але й на пошуку механізмів підтримки та збереження психічного здоров'я в умовах професійної діяльності.

Позитивна психологія, як напрям сучасної психологічної науки, фокусується на позитивних аспектах людського досвіду, прагнучи виявити риси та якості, які сприяють розкриттю потенціалу особистості, збереженню фізичного й психічного здоров'я та підвищенню загального рівня особистісного благополуччя. У межах організаційної психології цей підхід набув значного поширення, стимулюючи проведення численних досліджень, спрямованих на вивчення добробуту, пов'язаного з роботою.

Концепція добробуту в професійному середовищі охоплює широкий спектр компонентів, зокрема:

- позитивні афективні стани, як-от ентузіазм, натхнення, життєва енергія;
- низький рівень негативних емоцій, таких як тривожність, роздратування, емоційне виснаження;
- психосоматичне здоров'я, що включає відчуття фізичного та емоційного комфорту;
- когнітивні аспекти, зокрема прагнення до досягнень, внутрішня мотивація, а також позитивна оцінка змісту і результатів власної роботи [20].

Таким чином, добробут, пов'язаний із професійною діяльністю, розглядається як багатовимірне явище, що формується на перетині

індивідуального досвіду, емоційної регуляції, особистісних якостей і особливостей робочого середовища.

На емоційний стан медичних працівників, окрім професійних стресогенних чинників, суттєво впливають індивідуальні ресурси, зокрема рівень самооцінки, емоційна стабільність та особливості взаємодії з робочим середовищем (інтерфейс роботи). Досвід професійного стресу послідовно асоціюється з низкою негативних наслідків — як психологічних (вигорання, тривожність, депресія), так і фізіологічних (психосоматичні симптоми, порушення сну). Однак реакція на одні й ті самі стресові ситуації може суттєво відрізнятися у різних індивідів.

Хоча численні дослідження підтверджують існування негативного зв'язку між рівнем професійного стресу та емоційним благополуччям працівників, зростає кількість наукових робіт, спрямованих на вивчення умов, за яких вплив стресу може бути мінімізованим. У фокусі таких досліджень — роль індивідуальної стресостійкості, емоційної саморегуляції та копінг-стратегій, які дозволяють ефективніше адаптуватися до викликів професійного середовища, зменшуючи рівень негативних наслідків та покращуючи загальне самопочуття [25].

Професійна діяльність медичного персоналу, особливо в умовах високого емоційного та фізичного навантаження, має низку специфічних рис, які є джерелами стресу:

- високий рівень відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів;
- тривале перебування у сфері негативних емоцій, пов'язаних зі стражданнями, болем, відчаєм пацієнтів, що через механізм емоційного зараження передається й медичним працівникам;
- внутрішньокolleктивні конфлікти;
- ризик судових переслідувань у разі підозри на професійну помилку;
- ненормований режим праці, нічні та добові зміни, що порушують біологічні ритми й знижують адаптивні ресурси організму;

– низький рівень оплати праці, який не відповідає високому рівню соціальної відповідальності медичного персоналу, що викликає хронічне почуття незадоволеності та призводить до особистісних стресів [20; 25].

Звичайна професійна діяльність медичних працівників нерідко супроводжується стресом, який стає невід’ємною частиною їхнього щоденного робочого життя. Особливо це стосується лікарів загальної практики, для яких характерне емоційно насичене спілкування з пацієнтами – інтенсивне, але не обов’язково конфліктне. Цей емоційний тиск у багатьох випадках перевищує той, з яким стикаються хірурги чи травматологи, оскільки лікар загальної практики постійно контактує з різноманітними пацієнтами, вирішує широкий спектр проблем і мусить одночасно підтримувати довіру та ефективність лікування.

Симптоматика, що супроводжує медичний стрес, досить різноманітна і не має чітких специфічних ознак. Вона може проявлятися у вигляді легких реакцій, таких як дратівливість, підвищена втомлюваність, зниження концентрації уваги, а також прогресувати до більш серйозних невротичних станів і навіть психосоматичних захворювань. Важливу роль у формуванні цих реакцій відіграють індивідуальні особливості нервової системи (тип вищої нервової діяльності) та риси особистості лікаря. Наприклад, представники меланхолічного типу частіше схильні до зневіри, тривоги і переживань, пов’язаних з професійними труднощами, у той час як холеричний тип більш імовірно проявляє агресивність у спілкуванні з пацієнтами, що може погіршувати взаєморозуміння і впливати на якість медичної допомоги [1].

Професійний стрес, як наголошує В. Винокур – експерт у сфері вивчення стресів на роботі, – найчастіше виникає внаслідок зниження мотивації і внутрішнього задоволення від роботи. Він акцентує, що існує своєрідний діапазон взаємодії людини з професією, де з одного боку – професійне вигорання, а з іншого – збереження інтересу та захопленості своєю діяльністю. Ці два стани можуть змінюватися в часі, однак прогресування вигорання нерідко супроводжується професійною деформацією, коли у лікарів

зростає тенденція до негативного, іноді приховано агресивного ставлення до пацієнтів. В таких ситуаціях комунікація часто стає односторонньою, побудованою на критиці, оцінках та психологічному тиску, що погіршує емоційний клімат і призводить до зниження якості медичної допомоги, а також підвищеного стресу як у лікарів, так і у пацієнтів [6].

Американська психологічна асоціація визначає професійне вигорання як тривалий період відчуття емоційного і фізичного виснаження, втраченого інтересу до роботи та зниження продуктивності. Найчастіше цей стан є результатом хронічного, безперервного стресу, що виникає тоді, коли вимоги професійного середовища значно перевищують особисті ресурси людини для подолання цих викликів. Такий дисбаланс викликає виснаження психоемоційних сил, що в довгостроковій перспективі може призводити не тільки до професійних труднощів, а й до серйозних проблем зі здоров'ям, як фізичним, так і психічним [62].

Отже, професійний стрес у медичних працівників – це складне багатогранне явище, що охоплює як зовнішні умови роботи, так і внутрішні особливості особистості, і його своєчасне виявлення та профілактика мають критичне значення для підтримки ефективної і безпечної медичної практики.

Д. Баллард виокремлює низку ключових ознак професійного вигорання, які допомагають краще зрозуміти цей складний і багатогранний процес:

1. Виснаження – це основний симптом, що проявляється постійним і глибоким відчуттям втоми. Воно може бути різного характеру: емоційне, психічне або фізичне. Людина відчуває себе виснаженою настільки, що навіть звичайні справи викликають значні труднощі.

2. Відсутність мотивації – це стан, коли зникає колишнє захоплення роботою або будь-якими іншими сферами життя. Відсутність ентузіазму і нормальної внутрішньої мотивації призводить до розчарування у власних силах і в усіх аспектах діяльності.

3. Цинізм – виникає як захисна реакція, що проявляється у формі іронії, скептицизму або негативного ставлення до роботи, колег, пацієнтів або навіть до самої професії. Це один із способів дистанціювання від емоційного навантаження.

4. Когнітивні проблеми – вигорання і хронічний стрес негативно впливають на здатність концентруватися і фокусувати увагу, особливо на позитивних моментах. Замість цього увага переважно зосереджується на негативних подіях чи аспектах, які сприймаються як загроза, що погіршує загальне психоемоційне самопочуття.

5. Зниження показників роботи – через емоційне і фізичне виснаження ефективність праці падає. Помітно погіршується якість виконуваних завдань, зростає кількість помилок, знижується продуктивність.

6. Відсутність піклування про себе – людина починає вибирати деструктивні способи боротьби зі стресом: надмірне вживання алкоголю, куріння, ведення малорухомого способу життя, переїдання або навпаки недоїдання, а також порушення режиму сну. Така поведінка тільки погіршує стан здоров'я і психічний стан.

7. Зайнятість роботою навіть поза робочим часом – хоча людина фізично і не працює, розумові ресурси постійно задіяні на думки про роботу, планування, вирішення проблем. Це не дає можливості психологічно відпочити і повноцінно відновитися після трудового дня.

8. Тенденція відчувати себе менш щасливим і незадоволеним – вигорання проявляється не лише на роботі, але й у особистому житті. Знижується загальне відчуття задоволення, втрачається радість і гармонія, що відображається на якості життя, стосунках і самооцінці [5; 10].

Таким чином, ознаки професійного вигорання формують комплексний симптомокомплекс, який вимагає уваги як з боку самого працівника, так і з боку організації. Раннє розпізнавання цих симптомів і своєчасне втручання можуть значно полегшити стан і допомогти зберегти професійну компетентність і психологічне здоров'я.

Інтенсивна і виснажлива праця медичних працівників у часто несприятливих умовах, а також підвищене фізичне і психоемоційне навантаження через високу зношеність організму призводять до значного зростання професійної захворюваності в цій категорії працівників. Стрес, який виникає в робочому середовищі, вважається одним із найпотужніших чинників ризику, що безпосередньо впливає на погіршення загального самопочуття медичних працівників. Особливо варто відзначити, що робота у змінному режимі, зокрема нічні чергування, призводить до порушень нормального циклу сну, що, в свою чергу, викликає низку негативних наслідків для здоров'я [38].

Крім безпосереднього впливу на якість сну, тривалий стрес у медичних працівників асоціюється з підвищеною частотою розвитку серцево-судинних захворювань, психічних розладів, психосоматичних симптомів, порушень менструального циклу, а в найважчих випадках – до суїцидальних тенденцій. Вплив стресу негативно позначається і на рівні задоволеності роботою, а також на організаційній лояльності, що створює ризик зниження рівня утримання кваліфікованих фахівців у медичній сфері.

Медичний персонал також перебуває під постійною загрозою професійних інфекційних ризиків, зокрема зараження парентеральними вірусними гепатитами, ВІЛ-інфекцією, туберкульозом, що зумовлено постійним контактом з біологічним матеріалом пацієнтів. Окрім цього, робота з лікарськими препаратами, дезінфікуючими засобами і хімічними речовинами створює високий ризик виникнення алергічних реакцій та токсико-хімічних уражень. Вплив іонізуючого та неіонізуючого випромінювання (радіація, ультразвук, лазерне випромінювання) може стати причиною розвитку серйозних захворювань, таких як катаракта або онкологічні новоутворення [4].

У сучасних умовах, з огляду на зростання криміногенної ситуації, збільшення кількості наркозалежних, мігрантів та осіб без постійного місця проживання, медичні заклади стають потенційними місцями конфліктів і насильства. Часті випадки агресії, нападів на медичний персонал, особливо з

метою викрадення наркотичних препаратів, створюють додатковий психологічний тиск і підвищують ризик травматизації працівників. Зростаюча кількість випадків погроз, образ і насильства в медичній сфері викликає серйозне занепокоєння у фахівців та керівництва галузі [16].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що професійна діяльність медичних працівників має низку специфічних рис, які визначають її особливу складність і виклики. Щоденні стресові ситуації стають невід'ємною частиною їхньої роботи, і від рівня стресостійкості залежить не тільки професійна ефективність, а й загальний стан здоров'я. Відсутність адекватних механізмів протистояння стресам може спричинити швидке настання професійного вигорання, що, у свою чергу, негативно позначається на якості медичної допомоги та житті самих працівників. Тому розвиток ефективних стратегій подолання стресу є одним із пріоритетних завдань у системі охорони здоров'я.

1.4. Психологічні передумови та наслідки професійного вигорання у сферах з підвищеним рівнем ризику

Проблема професійного вигорання досліджується у різних історичних періодах та з багатьох наукових і практичних позицій, що відображає її багатогранність і важливість у сучасному суспільстві. Особлива увага приділяється виникненню цього явища серед медичних працівників, оскільки саме в цій професійній сфері поєднуються численні чинники стресу, які безпосередньо впливають на їх психологічний стан і якість виконуваної роботи.

Історично, перші систематичні дослідження професійного стресу в медичній галузі були започатковані американськими фахівцями. Вони відзначили, що навіть при високому рівні професійної підготовки та ретельному підборі кадрів, керівники медичних установ часто стикалися з проблемою незадовільної поведінки співробітників. Зокрема, пацієнти неодноразово скаржилися на неуважність, байдужість, а іноді і на грубість медичного персоналу. Це

змусило звернути увагу на особливий вид професійного стресу – «стрес спілкування», який у поєднанні з іншими видами професійних навантажень призводить до формування так званого феномену «емоційного вигорання».

Сам термін «стрес» і його наукове визначення були вперше введені канадським вченим Г. Сельє у 1936 році. Він підкреслив, що процес адаптації організму до зовнішніх подразників є універсальним і не залежить від природи самого стимулу або характеру навантаження. Стресори можуть бути дуже різноманітними – фізичними, емоційними, соціальними, проте всі вони викликають типові реакції організму, спрямовані на підтримку гомеостазу і адаптацію до змін [40].

Однак, якщо рівень стресостійкості людини низький і вона не в змозі ефективно протистояти стресовим чинникам, це може призводити до негативних наслідків у різних сферах її життя – психологічній, соціальній, професійній і поведінковій. Такі наслідки детально досліджували провідні науковці, серед яких А. Маклаков, Н. Тарабріна, В. Моляко, М. Савчин. Їхні дослідження підтверджують, що професійний стрес і низька стресостійкість безпосередньо пов'язані із розвитком емоційного вигорання, яке не лише погіршує самопочуття працівника, а й знижує ефективність його професійної діяльності, створюючи замкнене коло, яке потребує системної уваги і втручання.

Відповідно, термін «staff burn-out» (вигорання працівників) був уперше введений американським психіатром Г. Фрейденбергом у 1974 році. Він визначав професійне вигорання як поступове, наростаюче емоційне виснаження, що може спричиняти глибокі особистісні зміни, особливо у сфері міжособистісного спілкування, аж до розвитку суттєвих когнітивних спотворень [48].

Пізніше, у 1976 році, американська дослідниця К. Маслач запропонувала термін «емоційне вигорання», замінивши ним поняття «staff burn-out» і підкреслюючи ідею «припинення горіння» – втрати внутрішньої мотивації та енергії. За її визначенням, емоційне вигорання є ключовою причиною виникнення професійного вигорання загалом.

У 1981 році К. Маслач спільно з С. Джексоном опублікували дослідження, у якому розглядали психічне вигорання переважно серед представників комунікативних професій, що активно взаємодіють із людьми. Вони розробили й широко використовуваний опитувальник «МВІ», який дозволяє кількісно оцінювати ступінь вигорання. Відповідно до їхньої концепції, синдром психічного вигорання є тривимірним конструктом і включає такі компоненти:

- емоційне виснаження – відчуття перевантаженості, виснаження емоційних ресурсів;
- деперсоналізація – формування негативного, цинічного чи відчуженого ставлення до клієнтів або колег;
- редукція особистих досягнень – зниження почуття власної компетентності, професійної ефективності, виникнення негативної самооцінки, а також прагнення знизити відповідальність і перекласти її на інших [4].

Ця тривимірна модель дала змогу краще зрозуміти механізми розвитку вигорання, а також стала базою для подальших досліджень і розробки профілактичних та корекційних заходів у різних професійних сферах.

У 1982 році С. Маслач виділила ключові характеристики особистості, схильної до розвитку синдрому професійного вигорання. До них належать:

- індивідуальна межа можливостей емоційного «Я» протистояти виснаженню та запобігати «згоранню» за допомогою механізмів самозбереження;
- внутрішній психологічний досвід, що охоплює почуття, установки, мотиви та очікування;
- наявність негативного індивідуального досвіду;
- прояви дистресу, дискомфорту, дисфункцій або їхніх наслідків [4].

Основними ознаками синдрому професійного вигорання є:

- відчуття емоційного виснаження;
- негативні почуття по відношенню до клієнтів (деперсоналізація);
- занижена самооцінка та відчуття професійної некомпетентності [51].

Ці критерії узгоджуються з більшістю досліджень і спостережень фахівців, які вивчали це явище.

Японські науковці пропонують доповнити класичну трьохфакторну модель К. Маслач четвертим чинником – «involvement» (залученість, залежність). Цей фактор проявляється через фізичні та психічні симптоми: головні болі, порушення сну, дратівливість, а також схильність до хімічних залежностей, зокрема алкоголізму і тютюнопаління [61].

Незважаючи на це, більшість експертів вважає, що три основні компоненти – емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень – залишаються ключовими для визначення наявності та ступеня професійного вигорання. При цьому кожен з цих факторів має різний внесок у загальний клінічний образ. Зокрема, виключення чинника «редукція особистих досягнень» робить синдром емоційного вигорання ближчим до клінічної депресії.

Починаючи з 2000 року, у закордонних наукових дослідженнях усе більше уваги приділялося вивченню факторів, які сприяють формуванню професійного вигорання. Це явище розглядалося не лише як наслідок складності професійної діяльності, пов'язаної з високою відповідальністю і ризиком помилок, а й як результат значних емоційних навантажень, а також необхідності підтримання психологічного благополуччя фахівців, що відповідають за життя та здоров'я інших людей [14].

Українські вчені також активно досліджували проблему професійного вигорання, особливо серед працівників, чия діяльність вимагає високої емоційної витривалості та професійної відповідальності. Серед провідних українських фахівців, які внесли значний вклад у цю тему, варто відзначити Т. Титаренко, В. Стеблюка, В. Сідака та інших.

Крім того, ряд менш відомих, але не менш важливих українських дослідників, таких як Я. Станишевська, І. Федік, Л. Перелигіна, М. Ситник, також присвятили свої праці вивченню професійного вигорання, його проявів і факторів [40].

Особливу увагу варто звернути на дослідження Я. Станишевської, яка провела глибокий аналіз особистісних якостей медичних сестер на різних етапах їх професійного становлення. У своїй статті вона дослідила динаміку розвитку ключових особистісних характеристик, базуючись на психодіагностичних даних, отриманих від груп працюючих медичних сестер та студентів випускного курсу сестринського відділення. Результати дослідження підтвердили, що в процесі професіоналізації відбуваються значні зміни у таких показниках, як: обмежене мислення трансформується у розвинене, моральна незалежність – у совісність, довірливість – у підозрілість, прагматизм – у мрійливість, імпульсивність – в організованість, розслабленість – у напруженість, а також змінюються комунікативні здібності і рівень стресостійкості [57].

Таким чином, вивчення професійного вигорання в Україні набуває все більш комплексного характеру, охоплюючи як психологічні, так і соціальні аспекти, що впливають на стан фахівців у сферах з підвищеним рівнем відповідальності та ризику.

Вагомий внесок у дослідження психологічних аспектів медичної праці зробив І. Федік, який є автором навчального посібника «Психологічні аспекти медичної праці». У цьому посібнику розглядаються методологічні принципи психології медичної праці, специфіка діяльності медичних працівників, а також питання охорони праці в медичних установах. Навчальний посібник створено з метою розкриття психологічних проблем сучасної медичної праці і містить теоретично-практичний матеріал за тематикою курсу з психології медичної праці. Він адресований студентам вищих навчальних закладів, викладачам і широкій читацькій аудиторії, зацікавленій у цій галузі [39].

О. Піонтковська у своїх дослідженнях зосередилася на особливостях професійної діяльності медичних працівників у сфері дитячої онкології, зокрема на необхідності та змісті їх медико-психологічної підтримки. Вона довела, що професійний стрес у цій галузі проявляється розвитком емоційного вигорання, що вимагає адекватної психологічної допомоги медичним працівникам [33].

Отже, витоки досліджень професійного вигорання медичних працівників

починаються з американських наукових робіт, однак сьогодні ця проблема все більше привертає увагу вітчизняних дослідників. Незважаючи на значний обсяг вивчення, досі не існує однозначної думки щодо ролі стресостійкості як фактора профілактики професійного вигорання у медичних працівників. Це свідчить про необхідність подальших досліджень у цій сфері для розробки ефективних підходів до підтримки психологічного здоров'я медичного персоналу.

Після того, як синдром «професійного вигорання» став загальновизнаним явищем, закономірно постало питання про чинники, які сприяють його розвитку або, навпаки, уповільнюють цей процес. Традиційно ці чинники групувалися у два основні блоки: особливості професійної діяльності та індивідуальні характеристики самих фахівців. У літературі їх найчастіше розподіляють на зовнішні (організаційні) та внутрішні (особистісні) чинники (В. Орел) [10].

Окрім того, деякі дослідники виділяли і третю групу чинників, вважаючи, що змістовні аспекти діяльності заслуговують на самостійне виділення. Зокрема, Т. Форманюк розрізняє особистісні, рольові та організаційні чинники, а К. Кондо – індивідуальні, соціальні та «характер роботи і робочого оточення».

К. Маслач запропонувала теорію, відповідно до якої вигорання – це стан, що виникає внаслідок тривалої невідповідності між людиною і принаймні одним із шести ключових чинників, пов'язаних з роботою:

1. Навантаження – надмірне або хронічне, що не дає можливості організму повноцінно відновитися.
2. Контроль – відсутність у працівника достатнього впливу на ресурси, необхідні для виконання його завдань.
3. Нагорода – недостатня або відсутня належна винагорода, що може бути як фінансовою, так і соціальною чи внутрішньою (гордість за виконану роботу).
4. Спільнота – відсутність позитивних, підтримуючих зв'язків з колегами та керівництвом, що призводить до почуття ізоляції.

5. Чесність – відчуття несправедливості на робочому місці, включно з нерівномірним розподілом навантаження чи оплатою.

6. Цінності – коли працівник змушений діяти всупереч власним цінностям або стикається з конфліктами між власними переконаннями і цінностями організації [4].

Ця модель допомагає систематизувати основні причини професійного вигорання і слугує базою для розробки заходів з профілактики та підтримки працівників у різних сферах діяльності.

К. Маслач теоретизувала шість основних робочих характеристик, які є чинниками розвитку синдрому вигорання. Вона наголошувала, що їхня тривала негативна дія погіршує стан здоров'я працівників та знижує ефективність їхньої роботи:

1. Навантаження – надмірні вимоги, які призводять до неможливості повного відновлення організму.

2. Контроль – відсутність достатнього впливу працівника на ресурси і процеси, необхідні для виконання роботи.

3. Нагорода – відсутність адекватної винагороди (фінансової, соціальної або внутрішньої).

4. Спільнота – відсутність підтримки і позитивних стосунків з колегами та керівництвом.

5. Чесність – почуття несправедливості, нерівності в оплаті або навантаженні.

6. Цінності – конфлікти між цінностями працівника та цінностями організації [4].

Дослідник емоційного вигорання В. Бойко виділяє дві групи чинників – зовнішні і внутрішні – які впливають на розвиток синдрому:

Зовнішні чинники:

- хронічно стресова психоемоційна діяльність – професіоналам, що працюють з людьми, доводиться постійно керувати складними емоційними аспектами;
- дестабілізуюча організація діяльності – нестабільні або несприятливі

умови роботи, які впливають не лише на працівника, а й на клієнта чи пацієнта;

- підвищена відповідальність – значна відповідальність за життя, здоров'я або благополуччя інших (характерно для лікарів, педагогів, соціальних працівників, юристів, суддів);

- несприятлива психологічна атмосфера – конфлікти по вертикалі (між керівником і підлеглим) і горизонталі (між колегами) [50].

Внутрішні чинники:

- схильність до емоційної ригідності – менш емоційно виразні, стримані люди вигорають повільніше, натомість імпульсивні особистості мають інший тип протікання процесу; підвищена чутливість може блокувати захисні механізми;

- інтенсивна інтеріоризація – високий рівень відповідальності, що підвищує ризик виникнення вигорання;

- слабка мотивація емоційного впливу – брак інтересу або здатності проявляти емпатію і співучасть до об'єкта діяльності;

- етичні вади та дезорієнтація – проблеми з дотриманням професійних і етичних норм [50].

Синдром професійного вигорання має індивідуальний характер, що формується під впливом особливостей емоційної та мотиваційної сфери людини, а також конкретних умов її професійної діяльності. Його виникнення і розвиток визначається взаємодією внутрішніх ресурсів особистості з зовнішніми чинниками робочого середовища.

Проблема професійного стресу здебільшого зосереджується на взаємозв'язку між потенційними можливостями працівника – його компетентністю, емоційною стійкістю, мотивацією – та соціальними, організаційними умовами, в яких він виконує свої професійні обов'язки. У цьому контексті особливо актуальним є комплексний підхід, що розглядає проблему через призму взаємодії «медичний працівник – соціальне середовище», адже саме в такій динаміці виникають найбільш виражені фактори ризику.

Зокрема, Н. Водоп'янова виокремлює кілька категорій працівників, які

перебувають у групі підвищеного ризику розвитку синдрому вигорання. Перш за все, це люди, чиї професійні обов'язки передбачають постійну взаємодію з різними людьми – менеджери з продажу, медичні та соціальні працівники, консультанти, вчителі, поліцейські тощо. Особливо уразливими є працівники з інтровертованим типом особистості, для яких характерні низький запас життєвої енергії, схильність до смиренності, скромності, ізоляції та концентрації на вузькому колі професійних завдань. Такі люди часто накопичують емоційний дискомфорт, не знаходячи способів ефективного розвантаження, що веде до посилення вигорання [59].

Другу групу ризику складають особи, які переживають внутрішньоособистісні конфлікти, що пов'язані з професійною діяльністю. Особливо це помітно у випадках, коли жінки зіштовхуються з побутовими конфліктами між роботою і сімейними обов'язками, а також з додатковим тиском через необхідність довести свої професійні права в умовах конкуренції з чоловіками.

Третя категорія – працівники, чия професійна діяльність характеризується нестабільністю і постійним страхом втратити роботу. Це переважно особи старшого віку (понад 45 років), для яких пошук нового працевлаштування ускладнений через вікові обмеження на ринку праці. Для таких людей хронічний стрес стає особливо небезпечним чинником вигорання [59].

Крім того, синдром вигорання може проявлятися у ситуаціях, коли людина опиняється в новому робочому середовищі, яке вимагає від неї максимальної продуктивності й ефективності, що створює додаткове психоемоційне навантаження.

Особливо вразливою є категорія медичних працівників, чиї професійні обов'язки належать до сфери «людина – людина». Для них характерні специфічні чинники, що сприяють розвитку вигорання: значне емоційне навантаження, психофізичний стрес, підвищена відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, гостре почуття особистої відповідальності за інших, необхідність швидко приймати складні рішення, активна міжособистісна взаємодія, а також недостатня соціальна оцінка їхньої праці. Усі ці фактори в

сукупності створюють сприятливі умови для виникнення професійного вигорання серед медиків, що вимагає особливої уваги та системних підходів до профілактики і підтримки [10].

Професійний стрес часто пов'язаний із несприятливими умовами праці, які створюють додаткове навантаження на працівника та знижують його здатність ефективно виконувати свої обов'язки. До таких факторів належать нестабільний температурний режим у робочому приміщенні, недостатнє або надмірне освітлення, високий рівень шуму, а також відсутність сучасного технічного обладнання чи необхідних медичних засобів, які могли б полегшити виконання професійних завдань. Крім фізичних факторів, значний вплив мають організаційні умови: невідповідність між обсягом повноважень і рівнем відповідальності, слабо налагоджені канали комунікації, а також необґрунтовані або завищені вимоги з боку керівництва, що призводить до психологічного тиску на працівника.

Враховуючи все це, синдром професійного вигорання не можна розглядати як неминучу долю працівника у певній галузі чи професії. Його виникнення є результатом комплексного впливу багатьох факторів, що включають як особистісні характеристики індивіда – такі як рівень стресостійкості, мотивації, здатності до саморегуляції, – так і зовнішні соціальні та ситуативні обставини. Соціальне середовище, структура і специфіка професійної діяльності, характер взаємодії з колегами і керівництвом, а також організаційні умови роботи відіграють ключову роль у формуванні ризику розвитку професійного вигорання [44].

Таким чином, професійне вигорання – це не просто індивідуальна проблема працівника, а комплексна соціально-психологічна ситуація, яка виникає на перетині особистісних особливостей і впливу зовнішніх факторів. Для попередження цього стану необхідно системно працювати над поліпшенням умов праці, оптимізацією організаційних процесів, а також створенням сприятливого психологічного клімату в колективі.

Висновки до першого розділу

Стрес є універсальною реакцією організму на різноманітні внутрішні та зовнішні подразники, які порушують його гомеостаз і викликають адаптаційні зміни. У психології стрес розглядається не лише як фізіологічний процес, але й як складний психоемоційний стан, що виникає внаслідок суб'єктивного сприйняття людиною стресогенних факторів.

Концепція стресу включає різні форми і типи реакцій, від гострих короточасних до хронічних тривалих, які можуть суттєво впливати на психологічне та фізичне здоров'я людини. Визначено, що не сам по собі стрес є шкідливим, а саме неспроможність ефективно справлятися з ним призводить до негативних наслідків.

Поняття стресостійкості є ключовим у розумінні індивідуальних відмінностей у реакції на стресові ситуації. Стресостійкість характеризує здатність людини зберігати психологічну рівновагу, продуктивність і емоційне благополуччя в умовах значного навантаження та психологічного тиску.

Формування високого рівня стресостійкості є важливим завданням психологічної підтримки та профілактики професійного вигорання, адже вона забезпечує адаптивну мобілізацію ресурсів особистості, сприяє збереженню здоров'я і працездатності.

Отже, комплексне розуміння стресу та механізмів формування стресостійкості дозволяє ефективно розробляти методи психологічної корекції та тренінги, які допомагають підвищити адаптивні можливості особистості в сучасних складних умовах професійної діяльності.

Фахівці, які працюють у професіях із підвищеним рівнем ризику (медичні працівники, рятувальники, поліція, військові, пілоти та ін.), постійно перебувають у стані високого психологічного навантаження через необхідність приймати швидкі та відповідальні рішення в критичних ситуаціях. В таких умовах стрес стає невід'ємною складовою їхньої професійної діяльності.

Стресостійкість у цих фахівців виступає як одна з найважливіших особистісних якостей, що визначає їхню здатність зберігати емоційну рівновагу, адаптуватися до складних і небезпечних умов роботи та ефективно виконувати службові обов'язки. Вона формується під впливом як індивідуальних психологічних особливостей, так і зовнішніх соціальних факторів, зокрема підтримки колективу та організаційних умов.

Високий рівень стресостійкості сприяє профілактиці професійного вигорання, зниженню ризику розвитку психосоматичних захворювань і покращенню загальної якості професійного функціонування. Натомість низька стресостійкість підвищує вразливість до психотравмуючих ситуацій та негативно впливає на здоров'я та ефективність працівника.

Для підвищення стресостійкості у професіях із підвищеним ризиком необхідна цілеспрямована робота з розвитку адаптивних психоемоційних ресурсів, навчання методам саморегуляції та ефективного управління стресом, а також створення сприятливих соціально-психологічних умов на робочому місці.

Отже, розуміння особливостей стресостійкості в професіях із підвищеним рівнем ризику є фундаментальним для розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження здоров'я і підвищення професійної ефективності фахівців у цих галузях.

Тривалий та нерегульований стрес призводить до виснаження ресурсів організму і психіки, що сприяє розвитку професійного вигорання. У медичній професії це явище набуває особливого значення через постійну взаємодію з життєво важливими ситуаціями та пацієнтами.

Професійне вигорання у медиків проявляється через емоційну втому, деперсоналізацію, зниження особистих досягнень і мотивації, що негативно впливає не лише на якість медичних послуг, але й на загальний психологічний клімат у колективі.

Виявлення та своєчасне реагування на прояви професійного стресу і вигорання є критично важливими для збереження професійної компетентності, психічного здоров'я медичних працівників та підвищення

ефективності їх діяльності.

Для зменшення негативного впливу стресу і попередження професійного вигорання необхідне впровадження комплексних заходів, включаючи психологічну підтримку, тренінги з управління стресом, організаційні зміни та формування здорового робочого середовища.

Професійне вигорання у сферах з підвищеним рівнем ризику є комплексним психологічним явищем, що формується під впливом як індивідуальних, так і організаційних факторів. Внутрішні психологічні передумови, такі як особистісні риси, рівень емоційної стійкості та способи подолання стресу, суттєво впливають на ризик розвитку вигорання.

Особливості професійної діяльності у ризикових сферах, зокрема високі емоційні навантаження, постійна напруга, відповідальність за життя та здоров'я інших людей, а також часті контакти з травматичними ситуаціями, створюють сприятливі умови для виникнення емоційного та фізичного виснаження.

Психологічні наслідки професійного вигорання проявляються у зниженні мотивації, когнітивних порушеннях, емоційній депривації, відчуженні від колег і клієнтів, що ускладнює професійну діяльність і може призвести до зниження якості виконання робочих завдань.

Виявлення та усвідомлення психологічних передумов професійного вигорання є необхідною умовою для розробки ефективних профілактичних заходів і програм психологічної підтримки працівників у сферах з підвищеним ризиком.

Застосування психологічних стратегій, таких як розвиток емоційного інтелекту, формування навичок саморегуляції, а також організаційна підтримка та створення безпечного робочого середовища, можуть значно знизити ризик професійного вигорання та покращити загальне психоемоційне благополуччя працівників.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЯХ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ РИЗИКУ

2.1. Організація та методики дослідження психологічних особливостей стресостійкості медичних працівників

У сучасних умовах динамічних змін соціально-економічного середовища та зростаючих вимог до професійної діяльності особливої уваги потребує питання психологічної стійкості працівників, які виконують функції у сферах з підвищеним рівнем ризику.

Психологічна стресостійкість у таких умовах виступає ключовою особистісною характеристикою, що забезпечує ефективне функціонування фахівця, підтримання оптимального рівня працездатності та збереження психічного здоров'я. Водночас недостатність науково обґрунтованих знань про специфічні психологічні особливості стресостійкості в цих професіях утруднює розробку дієвих профілактичних програм і психологічної підтримки.

Експериментальне дослідження у цій сфері має важливе практичне значення для підвищення безпеки праці, збереження здоров'я працівників, а також для забезпечення якісного виконання службових обов'язків. Результати такого дослідження сприятимуть формуванню ефективних методик психологічної підготовки, розвитку адаптивних стратегій подолання стресу та зниженню негативних наслідків стресових факторів у професіях з підвищеним ризиком.

Отже, дослідження психологічних особливостей стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику є надзвичайно актуальним з огляду на зростаючі виклики сучасного суспільства, потребу в підтримці психічного здоров'я працівників, а також забезпечення стабільності і безпеки соціальних

систем.

Медичні працівники, які працюють у психоневрологічному напрямку, зокрема у комунальному некомерційному підприємстві Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №4», перебувають у зоні підвищеного професійного ризику через специфіку своєї діяльності. Вони щоденно стикаються з емоційно складними, часто кризовими ситуаціями, що пов'язані з доглядом за пацієнтами з психічними розладами, поведінковими порушеннями та хронічними неврологічними захворюваннями. Така робота супроводжується високими психоемоційними навантаженнями, інтенсивним стресом і потенційною загрозою професійного вигорання.

В умовах постійного стресу медичні працівники ризикують втратити стресостійкість, що негативно впливає на якість надання медичних послуг, безпеку пацієнтів і власне психічне здоров'я. Незважаючи на важливість цієї проблеми, існує недостатньо глибоких експериментальних досліджень, які б системно вивчали психологічні особливості стресостійкості саме у фахівців психоневрологічного профілю.

Дослідження психологічних характеристик стресостійкості у медичних працівників «Білоцерківської міської лікарні №4» має велике значення для розробки ефективних профілактичних і корекційних програм, що допоможуть зміцнити їхню психоемоційну стійкість, знизити ризик професійного вигорання та підвищити якість медичної допомоги. Враховуючи стратегічну роль цього напрямку у системі охорони здоров'я, підвищення рівня стресостійкості працівників сприятиме забезпеченню стабільності медичного процесу та безпеки пацієнтів.

Отже, експериментальне дослідження психологічних особливостей стресостійкості медичних працівників психоневрологічного напрямку у «Білоцерківській міській лікарні №4» є надзвичайно актуальним та необхідним для покращення якості медичних послуг і збереження психічного здоров'я персоналу.

У ході організації емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення

впливу психологічної стресостійкості на рівень професійного вигорання серед медичних працівників, було визначено чітку послідовність дослідницьких етапів, що забезпечують системність і наукову обґрунтованість дослідження.

На першому етапі здійснювалось планування дослідження, що включало визначення його основних цілей і завдань, а також ретельний підбір методик, які найбільш адекватно відображають досліджувані психологічні явища. Важливим складником цього етапу стало формування репрезентативної вибірки медичних працівників, що забезпечило достовірність і релевантність отриманих даних.

Другий етап полягав у безпосередньому зборі емпіричних даних шляхом проведення тестування серед медичного персоналу за допомогою спеціалізованих психологічних методик, які дозволяють оцінити рівень стресостійкості та ступінь прояву професійного вигорання. Цей етап забезпечив накопичення інформації, необхідної для подальшого аналізу.

Третій етап передбачав комплексний аналіз і інтерпретацію отриманих результатів. На цьому етапі здійснювалось осмислення виявлених тенденцій і закономірностей, що дозволило розкрити особливості взаємозв'язку між стресостійкістю і професійним вигоранням у контексті специфіки медичної діяльності.

Завдяки такій структурованій організації дослідницького процесу було забезпечено всебічне і глибоке вивчення проблеми впливу стресостійкості на професійне вигорання медичних працівників, що має велике значення для покращення їхнього психоемоційного стану та підвищення ефективності медичного обслуговування.

Для успішного проведення психодіагностичного дослідження було здійснено обґрунтований підбір методик, які найбільш адекватно відповідають цілям та завданням дослідження. У межах вивчення стресостійкості та професійного вигорання нами було обрано підхід, що ґрунтується на комплексній оцінці цих явищ за допомогою прямих та побічних показників.

Прямі показники передбачають безпосереднє вимірювання рівня

стресостійкості та проявів професійного вигорання як у кількісному, так і в якісному аспектах, що дає змогу отримати цілісну картину психологічного стану медичних працівників. Такий підхід є найбільш раціональним, оскільки дозволяє врахувати різні виміри і форми прояву цих психологічних характеристик.

У рамках експерименту медичним працівникам було запропоновано пройти ряд спеціалізованих психологічних методик, спрямованих на виявлення рівня їх стресостійкості та ступеня професійного вигорання. Заповнення опитувальників відбувалось індивідуально, у зручний для респондентів час, що сприяло більшій об'єктивності і достовірності отриманих даних.

Окрім цього, з метою збору додаткової інформації, що могла б вплинути на інтерпретацію результатів, була проведена бесіда з учасниками дослідження, яка допомогла отримати контекстні дані про умови праці, емоційний стан та інші фактори, важливі для комплексного розуміння проблеми.

Такий системний підхід до психодіагностики забезпечив глибоке вивчення психологічних особливостей медичних працівників, що є ключовим для розробки ефективних заходів з профілактики професійного вигорання та підвищення рівня стресостійкості в умовах високого професійного навантаження.

Для проведення емпіричного дослідження було застосовано комплекс методів, які забезпечили всебічне вивчення психологічних особливостей стресостійкості та професійного вигорання медичних працівників.

1. Спостереження – використовувалося для неформального збору даних про поведінкові прояви учасників дослідження у професійному середовищі, що дало змогу отримати додаткові індикатори рівня стресу та вигорання.

2. Опитувальні методи, які включали:

– бесіду – структуровану розмову для збору інформації про

суб'єктивне ставлення медичних працівників до умов праці та власного емоційного стану;

- біографічну анкету – для отримання даних про професійний та особистісний досвід, що могли впливати на рівень стресостійкості і професійного вигорання;

- методику І. Усатова «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» – стандартизований інструмент для кількісної оцінки стресостійкості медичних працівників [34];

- опитувальник професійного вигорання К. Маслач та К. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової – інструмент, що дозволяє виявити рівень та ступінь вигорання, оцінити його основні компоненти та їх прояви [34].

Використання цих методів у комплексі забезпечило глибоке, багатовимірне розуміння психологічного стану медичних працівників, що є важливим для подальшої інтерпретації результатів і розробки рекомендацій з профілактики професійного вигорання.

Проаналізуємо методики дослідження.

Методика І. Усатова «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» [34] є ефективним психодіагностичним інструментом, що дозволяє комплексно оцінити здатність особистості адаптуватися до стресових впливів. Ця методика розроблена з урахуванням сучасних уявлень про психологічну стресостійкість як динамічну характеристику особистості, що визначає її реакції на різноманітні життєві труднощі та професійні виклики.

Даний тест призначений для використання серед дорослих осіб віком від 18 років, не маючи суттєвих обмежень щодо категорій респондентів, що дозволяє широко застосовувати його в різних сферах діяльності, зокрема у медичній галузі.

Методика складається з 38 тверджень, які охоплюють різні аспекти психологічного реагування: реакції на стресові ситуації, ставлення до професійної діяльності, коло інтересів, емоційний стан, а також загальний життєвий тонус. Цей підхід дає змогу всебічно охарактеризувати рівень

стресостійкості особистості, враховуючи не лише кількісні, а й якісні показники.

Важливою особливістю тесту є наявність шкали «брехні», що служить для виявлення феномену соціальної бажаності – тенденції респондентів надавати відповіді, які є соціально прийнятними, а не відображають реальний стан. Визначення та врахування цієї шкали перед підрахунком загальних результатів підвищує об'єктивність та достовірність отриманих даних.

За підсумками тестування рівень стресостійкості класифікується на п'ять категорій:

1. Високий рівень стресостійкості – особи здатні чітко визначати свої цілі та шляхи їх досягнення, ефективно розподіляють час і ресурси, можуть довго працювати в умовах значного навантаження. Непередбачувані обставини не вибивають їх із колії, а коло інтересів цих людей є досить широким, що забезпечує їм емоційне розвантаження.

2. Рівень вище середнього – такі індивіди володіють високою впевненістю у собі, сприймають сильні потрясіння як уроки життя і здатні мобілізувати внутрішні ресурси для швидкого відновлення психічного стану. Вони активно використовують механізми самооцінки і підтримують позитивну значущість власної особистості.

3. Середній рівень стресостійкості – характерний для активних людей, які живуть у досить напружених умовах. Стресові ситуації справляють помітний вплив на їхнє життя, але вони намагаються чинити їм опір. Однак, зі збільшенням кількості стресових подій їх здатність протистояти стресу поступово знижується.

4. Рівень нижче середнього – у таких осіб часто проявляються ланцюгові реакції фізичних і психічних порушень, що зумовлює необхідність витратити значну частину ресурсів на подолання негативних психологічних станів, викликаних стресом.

5. Низький рівень стресостійкості – ці люди надзвичайно вразливі до стресу, чутливі до навантажень і змушені витратити більшість своїх

внутрішніх ресурсів на боротьбу з ним. Для них характерна підвищена конкурентність, прагнення досягти мети, але при цьому часто спостерігаються невдоволеність собою та оточенням, а також прояви агресії, нетерпимості та емоційної відстороненості.

Таким чином, використання методики І. Усатова у нашому дослідженні дозволило не лише виявити рівень стресостійкості у медичних працівників, але й надало можливість проаналізувати різні типові реакції на стресові фактори в професійній діяльності.

Методика «Діагностика професійного вигорання» (автори К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової) [34] є широко визнаним інструментом для виявлення ступеня вираженості синдрому професійного вигорання у фахівців різних професійних сфер, особливо у тих, чия діяльність пов'язана з інтенсивною комунікацією та взаємодією з людьми. У межах нашого дослідження було використано варіант опитувальника, адаптований спеціально для медичних працівників, що дає змогу оцінити особливості проявів вигорання у цій професійній групі.

Даний опитувальник складається з 22 тверджень, які відображають різноманітні почуття та переживання, що можуть виникати у зв'язку з виконанням професійних обов'язків. Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження відповідає їхнім особистим відчуттям, використовуючи шкалу частоти прояву: від «ніколи» до «завжди». Такий підхід дозволяє отримати кількісні показники, які об'єктивно відображають індивідуальний рівень вигорання.

Опитувальник структурований за трьома основними шкалами, які відображають ключові компоненти синдрому професійного вигорання:

- емоційне виснаження – це центральний компонент вигорання, що характеризує поступове вичерпання емоційних, фізичних і психічних ресурсів фахівця, який працює у сфері інтенсивного людського спілкування. Симптоми цього стану проявляються у хронічній втомі, емоційному спустошенні, зниженні працездатності, а також у байдужості, емоційній холодності та

підвищеній дратівливості, що може супроводжуватись симптомами депресії. В опитувальнику цій шкалі відповідають 9 тверджень, які дозволяють діагностувати рівень емоційного виснаження;

- деперсоналізація – цей показник відображає особливу форму психологічного захисту, що проявляється у відчуженні, віддаленні від оточуючих, а також у зменшенні емпатії та негативному ставленні до пацієнтів чи колег. Особистісне віддалення супроводжується зростанням дратівливості, нетерпимості та цинізму у міжособистісних контактах. У тесті ця шкала представлена 5 твердженнями і слугує маркером соціальної дезадаптації;

- редукція особистих досягнень – відображає зниження професійної мотивації та внутрішнього задоволення від роботи. Цей компонент вигорання характеризується зменшенням почуття компетентності, зниженням самооцінки, виникненням почуття провини або безсилля, а також зниженням ентузіазму і зацікавленості у професійній діяльності, що особливо важливо для фахівців, які мають альтруїстичний мотив у своїй роботі. Ця шкала включає 8 тверджень, які дозволяють оцінити ступінь зниження професійної ефективності та мотивації.

Таким чином, використання даної методики дозволяє комплексно діагностувати основні прояви професійного вигорання у медичних працівників, що є важливою складовою психологічної підтримки та профілактики професійних ризиків. Отримані результати допомагають ідентифікувати рівень вигорання на індивідуальному та груповому рівнях, а також розробити цілеспрямовані заходи для збереження психологічного здоров'я і підвищення ефективності професійної діяльності.

Отже, використання зазначених методик дало змогу комплексно оцінити рівень стресостійкості та ступінь проявів професійного вигорання серед медичних працівників. Це дозволило не лише визначити взаємозв'язок між цими двома важливими психологічними явищами в контексті їхньої професійної діяльності, а й окреслити найбільш ефективні напрямки профілактики та подолання синдрому вигорання. Крім того, проведені бесіди

надали цінні якісні дані щодо впливу рівня стресостійкості на формування та інтенсивність професійного вигорання, що поглибило розуміння внутрішніх механізмів цих процесів. На основі комплексного аналізу отриманих емпіричних результатів було сформульовано низку висновків, які можуть стати підґрунтям для подальших досліджень і практичних рекомендацій у сфері психологічної підтримки медичних фахівців.

2.2. Аналіз взаємозв'язку стресостійкості та рівня професійного вигорання у медичних працівників

Опираючись на системний аналіз сучасної психологічної літератури, наше дослідження було спрямоване на глибоке вивчення впливу рівня стресостійкості на формування професійного вигорання серед медичних працівників. В основі дослідження лежало припущення, що низький рівень стресостійкості значною мірою сприяє підвищенню емоційного виснаження – одного з ключових компонентів синдрому професійного вигорання.

До вибірки дослідження увійшли медичні працівники різних категорій: лікарі, молодші медичні сестри, медичні сестри та завідувач приймального відділення комунального некомерційного підприємства Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №4».

Загальна кількість учасників становила 48 осіб. Для більш детального аналізу досліджувані були класифіковані за віковими групами та професійним стажем, що дозволяє врахувати вплив цих змінних на прояви стресостійкості та професійного вигорання (таблиця 2.1).

Такий підхід дає можливість не лише визначити ступінь впливу стресостійкості на емоційне виснаження, а й розкрити особливості взаємозв'язку цих явищ залежно від вікових та професійних характеристик медичних працівників. Це створює надійну основу для розробки цілеспрямованих заходів психологічної підтримки та профілактики вигорання

в умовах медичної діяльності.

Таблиця 2.1.

Розподіл учасників за віком та стажем роботи

Віковий період	Стаж роботи на займаній посаді	Співвідношення у відсотках (%)
22-29 років	від 1 до 10 років	11,0 %
30-39 років	15 років	6,0 %
40-49 років	від 10 до 30 років	33,0 %
50-60 років	від 10 до 32 років	50 ,0%

За результатами проведеного дослідження за методикою І. Усатова «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» було всебічно проаналізовано ступінь адаптації медичних працівників до професійних стресів. Ця методика, що включає 38 тверджень і охоплює широкий спектр психологічних реакцій на стресові фактори, дозволила не лише кількісно визначити рівень стресостійкості, а й якісно охарактеризувати психологічний стан респондентів, їх ставлення до роботи, емоційний тонус і загальний життєвий баланс.

Під час аналізу рівнів стресостійкості було встановлено таке співвідношення серед усіх респондентів:

– високий рівень стресостійкості – 39,0% опитаних. Ця група переважно належить до вікових категорій 40-60 років. Медичні працівники з високим рівнем стресостійкості характеризуються впевненістю у власних силах, здатністю чітко формулювати цілі, планувати та ефективно долати професійні труднощі. Їх широке коло інтересів сприяє емоційному розвантаженню і стабільності психоемоційного стану навіть у складних умовах роботи;

–рівень вище середнього (достатній) – 27,0% респондентів, більшість з яких також припадає на категорії 40-60 років. Ці особи демонструють високу адаптивність і здатність мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу,

швидко відновлюються після емоційних потрясінь, підтримують позитивну самооцінку та зберігають життєву активність;

–середній рівень стресостійкості – 22,0% учасників, переважно у вікових категоріях 22-39 років. Ці працівники активно намагаються протистояти стресам, але накопичення професійних навантажень поступово знижує їхню стресостійкість. Частіше відчувають психоемоційне напруження та потребують розвитку навичок адаптації.

–рівень нижче середнього – 8% респондентів. Ця група, як правило, належить до молодших вікових категорій і демонструє прояви ланцюгових фізичних і психологічних порушень у відповідь на стресові впливи, що призводить до виснаження ресурсів;

– низький рівень стресостійкості – 4,0% медичних працівників. Ці особи надзвичайно вразливі до стресів, часто виявляють агресивність, емоційну відстороненість і нетерпимість, що може негативно позначатися на їх професійній діяльності та взаємодії в колективі.

Таким чином, більшість медичних працівників із віковими категоріями 40 років і старше демонструють високий та вище середнього рівні стресостійкості – у сумі це 66,0% вибірки. Водночас молодші працівники (22-39 років) мають переважно середній та нижче середнього рівні стресостійкості (всього 30,0%), що свідчить про більшу їх вразливість до професійних стресів (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл медичних працівників за рівнями стресостійкості (за методикою «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» І. Усатова)

Рівень стресостійкості	Відсоток респондентів (%)	Основна вікова категорія
Високий	39,0%	40–60 років
Вище середнього (достатній)	27,0%	40–60 років
Середній	22,0%	22–39 років
Нижче середнього	8,0%	22–39 років
Низький	4,0%	22–39 років

Отже, результати дослідження підтверджують необхідність диференційованого підходу до підтримки психоемоційного стану медичних працівників: для старших колег – збереження та посилення вже сформованих адаптивних ресурсів, а для молодших – цілеспрямована робота над розвитком стресостійкості через спеціальні тренінги та профілактичні програми.

За результатами проведеного дослідження за методикою «Діагностика професійного вигорання» (автори К. Маслач, С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової) було вивчено рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень серед медичних працівників різних вікових груп (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Рівні прояву синдрому професійного вигорання
серед медичних працівників різних вікових категорій
(за методикою К. Маслач і С. Джексон, адаптація Н. Водоп'янової)

Вікова категорія	Шкала вигорання	Високий рівень (%)	Середній рівень (%)	Низький рівень (%)
22–30 років	Емоційне виснаження	45,0%	40,0%	15,0%
	Деперсоналізація	38,0%	42,0%	20,0%
	Редукція особистих досягнень	35,0%	40,0%	25,0%
31–40 років	Емоційне виснаження	32,0%	48,0%	20,0%
	Деперсоналізація	30,0%	45,0%	25,0%
	Редукція особистих досягнень	28,0%	50,0%	22,0%
41–50 років	Емоційне виснаження	20,0%	40,0%	40,0%
	Деперсоналізація	18,0%	38,0%	44,0%
	Редукція особистих досягнень	22,0%	36,0%	42,0%

У наймолодшій віковій групі (22–30 років) виявлено найвищий рівень емоційного виснаження – 45,0% респондентів цієї категорії мають високі показники, ще 40,0% – середні. Це свідчить про суттєве навантаження та недостатній досвід у подоланні професійного стресу. На шкалі деперсоналізації також спостерігається високий рівень у 38,0% працівників, що свідчить про емоційне віддалення, зниження емпатії та зростання цинізму

у взаємодії з пацієнтами. Щодо редукції особистих досягнень, 35,0% мають високі показники, що вказує на втрату мотивації, зниження самооцінки та почуття професійної ефективності. Загалом, молоді медики демонструють виражені ознаки синдрому професійного вигорання, що потребує цілеспрямованої підтримки, наставництва та профілактичних програм адаптації.

У віковій категорії 31-40 років домінують середні рівні емоційного виснаження (50,0%) та деперсоналізації (55,0%), що свідчить про помірний, але стійкий вплив хронічного стресу. Високий рівень емоційного виснаження виявлено у 32,0% респондентів, що вказує на значне емоційне напруження, викликане професійною діяльністю. На шкалі редукції особистих досягнень також переважає середній рівень (52,0%), проте у 28,0% спостерігається високий рівень, що є сигналом зниження внутрішньої мотивації. Медичні працівники цієї категорії мають певний досвід адаптації, однак потребують втручання, спрямованих на відновлення професійного ресурсу та запобігання подальшому вигоранню.

Представники старшої вікової групи (41–50 років) демонструють зниження інтенсивності проявів вигорання. Високий рівень емоційного виснаження виявлено лише у 20,0% респондентів, а 52,0% мають середній рівень. Деперсоналізація спостерігається переважно на середньому (47,0%) і низькому (35,0%) рівнях. На шкалі редукції особистих досягнень спостерігається помірне зниження – високі показники у 22,0% респондентів, проте більшість має середній або низький рівень. Ця група характеризується стійкістю до професійного вигорання, кращими адаптивними механізмами та більш стабільним емоційним станом. Водночас необхідно підтримувати їх ресурсний потенціал і забезпечувати профілактику зниження мотивації.

Там чином, дослідження виявило, що:

- найвищий рівень професійного вигорання спостерігається серед молодих фахівців (22–30 років), що пояснюється відсутністю професійного досвіду, високим навантаженням і недостатніми ресурсами саморегуляції;

- працівники середнього віку (31–40 років) демонструють ознаки стабільного професійного напруження та потребують підтримки в утриманні балансу між роботою й особистим життям;

- найменш виражені симптоми вигорання зафіксовано у працівників віком від 41 року, які вже сформували ефективні стратегії подолання стресу.

Ці дані підтверджують потребу в віковій диференціації профілактичних заходів, розвитку ресурсно-орієнтованих програм для молодих фахівців і підтримки стабільності та мотивації у досвідчених медиків.

Висновки до другого розділу

За результатами комплексного психодіагностичного дослідження, проведеного серед медичних працівників, було виявлено суттєві вікові відмінності у рівнях стресостійкості та професійного вигорання.

Дані, отримані за методикою І. Усатова, свідчать про те, що більшість медичних працівників віком від 40 років і старше демонструють високий або достатній рівень стресостійкості (66,0%), що вказує на сформовані адаптивні механізми, здатність контролювати емоції та ефективно протидіяти професійним навантаженням. У той же час працівники молодших вікових груп (22–39 років) частіше виявляють середній або знижений рівень стресостійкості (30,0%), що свідчить про вразливість до стресових чинників, недостатню розвиненість копінг-стратегій та потребу в цілеспрямованій підтримці з боку керівництва й фахівців з психологічного супроводу.

Результати за методикою К. Масlach і С. Джексон (адаптація Н. Водоп'янової) дозволили більш глибоко охарактеризувати психологічний стан працівників через призму трьох ключових складових професійного вигорання: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Найвищі рівні емоційного виснаження та деперсоналізації були

зафіксовані серед молодших респондентів (22–30 років), що підтверджує їхню високу емоційну вразливість та схильність до психоемоційного виснаження. У старших вікових групах (41–50 років) виявлено знижені показники всіх трьох складових вигорання, що вказує на стабільні професійні позиції, високий рівень внутрішньої мотивації та зрілі копінг-стратегії.

Таким чином, результати дослідження підтверджують потребу в диференційованому підході до психоемоційної підтримки медичних працівників:

- для досвідчених фахівців – підтримка вже сформованих адаптивних ресурсів;

- для молодих працівників – запровадження програм профілактики вигорання, тренінгів зі стрес-менеджменту та розвитку емоційного інтелекту.

Отримані дані також можуть бути використані для розробки стратегій управління персоналом у медичних закладах з урахуванням психологічного стану працівників та рівня їх готовності до подолання професійних навантажень.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Розвиток стресостійкості в профілактиці професійного вигорання у медичних працівників

Відповідно до концептуального підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це не лише відсутність хвороб чи фізичних вад, а всебічний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. Це визначення значно розширює традиційне уявлення про здоров'я як виключно біологічний стан, акцентуючи увагу на цілісному функціонуванні особистості в різних сферах життя – зокрема емоційній, поведінковій і міжособистісній [14].

Зважаючи на це, стан професійного вигорання, що супроводжується хронічною втомою, емоційним виснаженням, апатією, втратою мотивації, – однозначно свідчить про порушення психологічного компонента здоров'я. Людина, яка переживає вигорання, хоч і може не мати клінічно діагностованих розладів, насправді не перебуває у стані повноцінного здоров'я, оскільки втрачає здатність функціонувати ефективно, з інтересом і задоволенням.

У разі глибокого прояву синдрому вигорання виникає потреба в комплексній психотерапевтичній інтервенції, яка може включати індивідуальну роботу з психологом або психотерапевтом, групову терапію, фармакологічну підтримку (за потреби), зміну життєвого ритму та роботи зі стресами. Нерідко тяжке вигорання супроводжується формуванням негативного ставлення до професії, емоційним відчуженням, зниженням емпатії, ворожістю до колег, пацієнтів, клієнтів або навіть до найближчого оточення. У таких випадках залишається обмежений спектр виходів із ситуації – зміна професійної діяльності, перехід на адміністративні посади або до сфер,

не пов'язаних з інтенсивною міжособистісною взаємодією [52].

Саме тому своєчасна профілактика професійного вигорання є ключовим завданням як для самих працівників, так і для роботодавців, освітніх і медичних установ. Вона має включати не лише індивідуальні стратегії самозбереження (розвиток емоційного інтелекту, вміння регулювати стрес, тайм-менеджмент), а й організаційні заходи, спрямовані на формування здорового психологічного клімату, культури підтримки та дбайливого ставлення до емоційних ресурсів персоналу.

Поняття профілактики широко застосовується в різноманітних галузях людської діяльності – від медицини й освіти до технічних наук і соціальної роботи. У тлумачному словнику С. Ожегова термін «профілактика» трактується як сукупність попереджувальних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення нормального стану чи порядку, що відображає суть цього поняття як цілеспрямовану діяльність із запобігання порушенням у функціонуванні систем – як біологічних, так і соціальних [31].

Зі схожих позицій підходить до визначення і Л. Кузнєцова, яка розглядає профілактику (від грец. *prophylaktikos* – «той, що застерігає») як усвідомлену, організовану й цілеспрямовану діяльність, покликану запобігати виникненню потенційно небажаних соціальних, психолого-педагогічних, правових або інших проблем та сприяти досягненню бажаних результатів [29].

У сфері психології праці, зокрема в контексті охорони ментального здоров'я медичних і педагогічних працівників, профілактика професійного вигорання розглядається як система заходів, спрямованих на зниження ризику виникнення та розвитку цього синдрому. Вона має на меті вплинути на зовнішні та внутрішні чинники, що провокують хронічний стрес, емоційне виснаження, демотивацію та деформацію професійної ідентичності.

Згідно з сучасними уявленнями, психологічна профілактика професійного вигорання – це не просто набір методик чи тренінгів, а комплексна стратегія формування усвідомленого, стійкого та гнучкого ставлення до професійної діяльності. Основною її метою є зміна поведінкових

і когнітивно-емоційних моделей фахівців, завдяки чому вони можуть:

- краще справлятися зі стресом;
- зберігати мотивацію до роботи;
- отримувати задоволення від виконання професійних обов'язків;
- підтримувати високу якість життя в цілому [41].

Профілактика відіграє надзвичайно важливу роль як на індивідуальному рівні (через саморефлексію, самозбереження та розвиток емоційної компетентності), так і на організаційному рівні (через управлінську культуру, колегіальну підтримку, оптимізацію робочого навантаження тощо). Саме системний підхід до профілактики дозволяє не тільки знизити випадки вигорання, а й підвищити ефективність, емоційну стабільність та задоволеність фахівців своєю професійною діяльністю.

Зміна поведінки як основа профілактики професійного вигорання полягає у розвитку здатності адаптуватися до нових життєвих обставин, справлятися з тиском середовища та внутрішніми конфліктами. Попри наявність об'єктивних соціальних обмежень, важливо формувати в людини вміння конструктивно реагувати на труднощі, гнучко змінювати моделі поведінки, подолувати власні обмежуючі переконання, приймати усвідомлені життєві рішення та розвивати емоційний інтелект, зокрема здатність до побудови і підтримання якісних міжособистісних стосунків. Усе це, в комплексі, сприяє реалізації особистого потенціалу фахівця.

Огляд сучасної наукової літератури засвідчує, що профілактика синдрому професійного вигорання стала предметом численних досліджень. Зокрема, значний внесок у вивчення даної проблематики зробили Н. Водоп'янова, Е. Старченкова, В. Лук'янов, С. Філіна та інші.

Так, у працях Н. Водоп'янової та Е. Старченкової здійснено глибокий аналіз підходів до профілактики синдрому вигорання. Автори підкреслюють, що, попри відсутність єдиного підходу до розуміння самого феномену вигорання, останнє десятиліття позначене відчутним прогресом у розробці та реалізації превентивних програм. Особливої уваги заслуговують зарубіжні

приклади успішної реалізації профілактичних стратегій, які можуть бути адаптовані до вітчизняного контексту [42].

Зокрема, згадується голландська програма «Виклик внутрішнього майстра», побудована на ідеях трансперсональної психології. Її концепція спрямована на внутрішнє самопізнання, активізацію особистісних ресурсів та формування стійкості до професійного стресу [19].

Ще одним прикладом є превентивна програма, реалізована в медичних установах Гонконгу, яка включала три ключові напрямки індивідуальної психологічної роботи:

1. Розвиток комунікативної компетентності – для зниження напруги у взаємодії з пацієнтами та колегами;
2. Навички самоменеджменту – як основа ефективного управління особистим ресурсом;
3. Психологічна підготовка медичних сестер – для підвищення стресостійкості та емоційної саморегуляції [63].

Разом з тим, автори звертають увагу на ряд невирішених питань, які вимагають подальших досліджень і вдосконалення практики. Зокрема:

- необхідність індивідуалізації профілактичних програм з урахуванням вікових, статевих, професійних та особистісних характеристик;
- важливість урахування організаційного контексту (робочого середовища, управлінської культури, специфіки посадових обов'язків), який суттєво впливає на ризик розвитку вигорання;
- роль факторів професійної ідентичності та рольових очікувань, які нерідко спричиняють внутрішній конфлікт і психоемоційне виснаження.

Таким чином, ефективна профілактика професійного вигорання потребує цілісного підходу, що охоплює як індивідуальний психологічний супровід, так і організаційні зміни в умовах професійної діяльності.

Аналіз сучасних підходів до профілактики синдрому професійного вигорання, здійснений Н. Водоп'яноюю та Е. Старченковою, дозволив авторам виокремити три основні напрями превентивної діяльності.

1. Перший напрям ґрунтується на екологічній парадигмі управління стресом у професійному середовищі. Його суть полягає у виявленні та усуненні потенційних джерел стресу на робочому місці. Передусім це передбачає оптимізацію умов праці, зменшення надмірного навантаження, покращення управлінської культури, зміну організаційної атмосфери тощо.

2. Другий напрям спрямований на розвиток особистісних ресурсів стресостійкості. У межах цього підходу акцент робиться на формуванні раціонального і позитивного ставлення до стресових ситуацій, удосконаленні когнітивних стратегій інтерпретації подій, розвитку конструктивних механізмів подолання стресу. Основна мета – допомогти фахівцеві усвідомлено залучати власні внутрішні ресурси для запобігання хронічному емоційному виснаженню.

3. Третій напрям передбачає підвищення рівня індивідуальної психологічної компетентності, зокрема розвиток навичок керування емоційними станами у процесі професійного спілкування, вдосконалення саморегуляції, а також відновлення особистісного психоенергетичного потенціалу [21].

С. Філіна, у своїх дослідженнях, обґрунтовує ефективність біосенсорного підходу в психології як інструменту профілактики і корекції синдрому вигорання. Йдеться про надання фахівцеві допомоги в активізації або відновленні процесів саморегуляції психоемоційного стану, що забезпечує підвищення адаптивності до професійних навантажень [14].

Водночас у дослідженні В. Лук'янова розглянуто корекційні можливості методики Балінтовських груп – спеціального формату групової роботи з фахівцями допоміжних професій (зокрема лікарями-психіатрами та наркологами). Ця методика дозволяє глибше усвідомлювати особистісні реакції у професійній взаємодії з клієнтами, знижувати рівень емоційної напруги та підвищувати рівень професійної емпатії [11].

У роботі Л. Юр'євої обґрунтовано необхідність первинної профілактики професійного вигорання лікарів вже на етапі навчання у вищому

навчальному закладі. На думку дослідниці, впровадження програм з профілактики та корекції синдрому вигорання має стати важливим елементом як дипломної, так і післядипломної освіти. Особливо слушною є думка авторки, що студентів необхідно готувати до реалій професійної діяльності, яка неминуче супроводжується фрустраціями, розчаруваннями, рутинізацією праці, аби в майбутньому уникнути так званого «шоку реальністю» [29].

Л. Юр'єва також надає узагальнення психотерапевтичних технік, що виявилися найбільш ефективними у контексті профілактики професійного вигорання. Серед них:

- тренінги розвитку професійних комунікативних навичок;
- супервізія;
- групи психологічної підтримки;
- дебрифінг;
- техніки, спрямовані на зміцнення відчуття особистого щастя;
- арттерапія (терапія творчим самовираженням);
- методи корекції життєвої перспективи;
- біографічний тренінг;
- психотерапія, орієнтована на реконструкцію майбутнього [29].

У свою чергу, О. Крапівіна, аналізуючи підходи до розробки профілактичних заходів, наголошує на тому, що психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на корекцію «проблемних зон» особистості, а й на збереження та підтримку наявних внутрішніх ресурсів, які можуть відігравати роль опори у процесі професійної діяльності [12].

У зв'язку з цим надзвичайно актуальним є вивчення й актуалізація особистісних ресурсів як ключових чинників подолання професійного вигорання. Профілактика, побудована на цьому підході, передбачає не лише зниження негативного впливу стресогенних факторів, а й активне зміцнення психологічної стійкості, розвитку емоційного інтелекту, позитивної ідентичності та мотивації до професійної самореалізації.

Огляд наукових публікацій з проблеми особистісних ресурсів у

подоланні професійного вигорання свідчить про зростання зацікавленості дослідників до цього напрямку. Зокрема, ґрунтовні теоретико-емпіричні розвідки здійснили О. Бабич, А. Густелева, Є. Гринь, А. Василенко.

Наголошується, що наявність певних ресурсів, потенціалів та можливостей розширює життєве поле особистості, сприяючи досягненню значущих життєвих цілей, зменшенню стресогенних навантажень і формуванню адаптивних моделей поведінки.

У роботі О. Бабич подано одне з найбільш цілісних визначень поняття особистісні ресурси подолання професійного вигорання: це складна система внутрішніх (особистісних) і зовнішніх ресурсів, що має індивідуальний і мінливий профіль, яка саме організовується при взаємодії факторів вигорання і особистості. Особистісні ресурси подолання вигорання забезпечують здатність особистості змінювати негативний вплив факторів вигорання на позитивне для особистості дію і направляти зусилля на усунення чинників вигорання [4].

У результаті проведеного дослідження автором було виокремлено такі ключові особистісні ресурси, що сприяють подоланню синдрому професійного вигорання:

- осмисленість життя;
- інтернальність (внутрішній локус контролю);
- позитивне самосприйняття і «внутрішня підтримка»;
- природність поведінки;
- міжособистісна чутливість і гнучкість у стосунках;
- здатність жити в теперішньому;
- свобода і відповідальність;
- позитивне сприйняття світу і людської природи.

На думку О. Бабич, системоутворюючими особистісними ресурсами подолання синдрому вигорання є:

- самоактуалізація – прагнення до реалізації власного потенціалу;
- осмисленість життя – наявність внутрішньої мотивації та ціннісних

орієнтацій;

- інтернальність – переконання, що події в житті зумовлені власними зусиллями [4].

Ці ресурси, за концепцією дослідниці, не лише підвищують стресостійкість особистості, а й сприяють формуванню конструктивних стратегій поведінки в умовах професійного навантаження, запобігаючи глибоким формам емоційного та фізичного виснаження.

3.2. Напрями психокорекції в роботі з медичним персоналом щодо підвищення стресостійкості та зниження ризиків професійного вигорання

Професійна діяльність медичних працівників характеризується високою емоційною напруженістю, постійним контактом з людським болем, хворобами, стражданнями та смертю. Таке середовище є серйозним стресогенним чинником, що зумовлює необхідність формування високого рівня психоемоційної стабільності та адаптивності. У цьому контексті психокорекційна робота стає ключовим інструментом у профілактиці професійного вигорання та підвищенні стресостійкості медичного персоналу.

1. Психоосвітній напрям є одним із фундаментальних етапів у системі психокорекційної роботи, спрямованої на підвищення стресостійкості та запобігання професійному вигоранню серед медичних працівників. Його ключова мета полягає в інформуванні, просвітницькій підтримці та формуванні психологічної культури серед працівників охорони здоров'я.

Мета психоосвітньої роботи:

- формування базових уявлень про природу та динаміку стресових реакцій;
- ознайомлення з особливостями синдрому професійного вигорання, його симптомами, стадіями, наслідками;
- підвищення психологічної обізнаності про способи самодопомоги,

профілактики та подолання психологічного перенавантаження;

- створення підґрунтя для подальшого впровадження психологічних інтервенцій та розвитку навичок саморегуляції [2].

Основні форми реалізації психоосвітнього напрямку:

Тренінги з розвитку емоційного інтелекту спрямовані на підвищення здатності медичних працівників:

- усвідомлювати та ідентифікувати власні емоції;
- розпізнавати емоційний стан інших людей (емпатія);
- ефективно управляти емоційними реакціями в складних професійних ситуаціях;
- будувати конструктивну взаємодію з колегами та пацієнтами.

Розвиток емоційного інтелекту є критично важливим у медичному середовищі, де рівень емоційного навантаження надзвичайно високий.

Лекції, міні-семінари, інтерактивні вебінари. Такі форми передбачають систематичне ознайомлення працівників із теоретичними й практичними аспектами стресу та вигорання:

- пояснення фізіологічної природи стресу;
- механізми виникнення та прогресування професійного вигорання;
- вплив стресу на соматичне та психічне здоров'я;
- огляд сучасних стратегій психологічної саморегуляції.

Інтерактивний формат (вебінари, кейс-аналіз, обговорення) дозволяє краще засвоїти матеріал, сприяє рефлексії та активному залученню учасників.

Інформаційні матеріали (буклети, плакати, відео, інфографіка). Візуальні матеріали та короткі інформаційні продукти є важливим доповненням до лекційної та тренінгової роботи. Вони можуть бути розміщені у зонах відпочинку, коридорах закладів охорони здоров'я, в онлайн-групах внутрішнього користування, тощо. Основна тематика таких матеріалів:

- ознаки хронічного стресу;
- стадії професійного вигорання;
- щоденні техніки швидкої емоційної стабілізації;

- контакти психологічної підтримки тощо.

Наявність такої інформації в доступній формі допомагає своєчасно ідентифікувати загрозливі стани та вжити необхідних заходів.

Формування навичок самостереження та емоційного усвідомлення.

Практичні заняття в межах психоосвітнього блоку також можуть включати:

- ведення емоційного щоденника;
- вправи на підвищення усвідомленості (mindfulness, body-scan);
- самоаналіз реакцій на робочі конфлікти та стресові ситуації;
- ідентифікацію особистих тригерів емоційного виснаження.

Розвиток таких навичок дозволяє медичним працівникам краще розуміти власні потреби, ресурси та межі допустимого навантаження.

Психоосвітній компонент є не лише інформаційним блоком, а й мотиваційним ресурсом, що сприяє:

- подоланню стигми навколо психологічної допомоги;
- усвідомленню важливості психогігієни;
- переходу від пасивної терпимості до активного збереження психічного здоров'я;
- формуванню готовності до подальшої участі у більш глибоких корекційних або терапевтичних заходах [11].

Цей напрям особливо важливий для первинної профілактики професійного вигорання та створення здорової професійної культури в закладах охорони здоров'я.

2. Емоційна саморегуляція – це здатність усвідомлено контролювати власні емоції, адаптуватися до стресових ситуацій і підтримувати емоційний баланс навіть у складних умовах роботи. Для медичних працівників, які регулярно стикаються з високим рівнем стресу, розвиток цих навичок є критично важливим, адже допомагає зберігати професійну ефективність, уникати емоційного вигорання та підтримувати психологічне здоров'я [41].

Центральним завданням навчання є ознайомлення з різноманітними методами саморегуляції, які допомагають швидко відновлювати внутрішні

ресурси, знижувати рівень напруги і контролювати емоційні реакції.

Основні методи та техніки, які включає навчання:

Техніки глибокого дихання і м'язової релаксації. Одним із базових способів регуляції стресу є контроль дихання, що дозволяє швидко знизити напругу у нервовій системі. Метод Джекобсона, або прогресивна м'язова релаксація, передбачає послідовне напруження й розслаблення різних груп м'язів, що сприяє зняттю фізичного і психоемоційного напруження.

Методи когнітивної реструктуризації. Цей підхід допомагає виявити і змінити деструктивні, ірраціональні установки і переконання, які посилюють стрес і негативні емоції. Замість них формуються конструктивні, реалістичні установки, що дозволяють більш адекватно реагувати на складні ситуації.

Використання медитацій і майндфулнес-практик. Практики усвідомленості (майндфулнес) навчають зосереджуватися на теперішньому моменті без осуду, що допомагає знизити рівень тривоги і відволіктися від нав'язливих думок. Медитації сприяють розслабленню, покращенню концентрації та внутрішньої рівноваги.

Ведення щоденника емоцій або самоспостереження. Запис власних емоцій і думок допомагає краще усвідомити, що саме викликає стрес, виявити шаблони емоційних реакцій та розробити стратегії для їх конструктивного опрацювання.

Розвиток навичок усвідомленого управління увагою. Уміння свідомо переключати і тримати увагу на потрібних об'єктах або думках сприяє кращому контролю над емоціями і зменшенню впливу негативних подразників.

Навчання цим навичкам не тільки сприяє зниженню рівня хронічного стресу, але й є важливою профілактичною мірою проти депресивних і тривожних станів, які часто супроводжують синдром професійного вигорання. У результаті медичні працівники отримують інструменти для збереження психологічної стійкості, підвищення якості життя та ефективності у професійній діяльності [11].

3. Групова психокорекція та тренінги. Групова форма роботи є надзвичайно ефективним засобом підтримки психічного здоров'я медичних працівників, оскільки вона створює унікальне середовище для спільного обговорення проблем, обміну досвідом, отримання взаємної підтримки та об'єктивної верифікації власних емоційних переживань. Учасники групи мають змогу відчувати, що вони не самотні зі своїми труднощами, що значно зменшує відчуття ізоляції та сприяє зростанню емоційної стійкості.

Основні напрямки групової роботи:

- тренінги розвитку стресостійкості спрямовані на формування у медичних працівників навичок ефективного управління стресом у професійному та особистому житті. Вони включають вправи на розпізнавання джерел стресу, розвиток адаптивних стратегій реагування, тренування релаксаційних технік і методів позитивної саморегуляції. Працівники вчаться розпізнавати симптоми емоційного перенавантаження і вчасно застосовувати прийоми для зниження напруги;

- групи підтримки для працівників з підвищеним рівнем емоційного виснаження. Ці групи створюються для тих, хто вже відчуває ознаки емоційного вигорання, відчуженості або значного психоемоційного стресу. Групова підтримка допомагає учасникам поділитися власним досвідом, отримати емпатію та розуміння від колег, обговорити шляхи подолання труднощів і спільно розробити стратегії виходу зі стресових станів;

- тематичні психотренінги. Наприклад, тренінги на теми «Профілактика вигорання», «Як не втратити себе в роботі», «Емоційна гігієна для медичних працівників» мають за мету не лише надати теоретичні знання про механізми стресу та вигорання, а й практичні навички їх подолання. Учасники опановують способи збереження внутрішньої мотивації, формування здорових меж у роботі, відновлення ресурсів і розвитку позитивного ставлення до професійної діяльності;

- арт-терапевтичні групи та групи тілесно-орієнтованої терапії. Ці напрямки використовують творчість і тілесні практики як інструменти

психокорекції. Арт-терапія допомагає виявити і опрацювати приховані емоції через малювання, музику, драматичні вправи, що сприяє емоційному розвантаженню та самоусвідомленню. Тілесно-орієнтована терапія включає вправи на усвідомлення тілесних відчуттів, рухові практики та техніки релаксації, що допомагають розблокувати психоемоційні напруги і покращити загальний психофізичний стан [11].

Переваги групової психокорекції:

- зменшення ізоляції. Медичні працівники часто відчують себе самотніми у своїх труднощах через високі вимоги професії. Групова робота дозволяє подолати це почуття, створюючи атмосферу взаєморозуміння і підтримки;
- нормалізація переживань. Учасники усвідомлюють, що їхні емоційні реакції є природними і поширеними серед колег, що знижує рівень внутрішньої тривоги і сорому;
- підвищення почуття емоційної безпеки. Довіра і відкритість у групі сприяють відвертим розмовам, що допомагає знімати емоційне напруження та підтримувати психологічний комфорт;
- сприяння професійному та особистісному розвитку. Через обмін досвідом і практичні вправи учасники підвищують рівень самосвідомості, набувають нових стратегій подолання стресу і покращують комунікативні навички [11].

Таким чином, групова психокорекція і тренінги стають важливим ресурсом для підтримки психічного здоров'я медичних працівників, допомагають зберегти їхню емоційну стійкість, підтримують мотивацію і покращують якість професійного життя.

4. Розвиток соціальної підтримки та командної взаємодії. Одним із ключових факторів збереження психічного здоров'я медичних працівників є наявність ефективної соціальної підтримки та якісної командної взаємодії. Підтримка з боку колег і керівництва, відкритий діалог і взаєморозуміння в колективі допомагають значно знизити рівень стресу, попередити емоційне

виснаження та формують сприятливий психологічний клімат на робочому місці.

Основні напрямки психокорекційної роботи в цьому контексті:

- тренінги командоутворення (team-building) спрямовані на формування згуртованої, відкритої і продуктивної команди, де кожен учасник відчуває свою значущість і підтримку з боку колег. Через спеціальні вправи, ігри, спільні завдання та аналіз ситуацій учасники розвивають навички співпраці, комунікації, взаємоповаги і довіри. Це створює міцний фундамент для позитивної командної атмосфери і знижує ризики конфліктів і відчуження;

- навчання ефективній комунікації й вирішенню конфліктів. Вміння чітко і доброзичливо виражати свої думки, слухати і розуміти інших, а також конструктивно вирішувати суперечності – надзвичайно важливі навички для будь-якого колективу. Тренінги з комунікації допомагають уникати непорозумінь, зменшують напруження, а також формують атмосферу взаємної підтримки. Працівники вчаться розпізнавати ознаки конфліктів на ранніх стадіях і застосовувати методи їх ефективного вирішення;

- формування культури взаємопідтримки на рівні колективу. Психокорекційна робота спрямована на створення в колективі цінностей, які підтримують відкритість, співчуття і готовність допомагати один одному. Це включає регулярні колективні зустрічі, обговорення труднощів, спільне святкування досягнень, а також впровадження практик, які стимулюють обмін позитивним досвідом і емоційною підтримкою;

- підвищення рівня довіри між працівниками та керівництвом. Довіра є фундаментальним елементом здорового робочого середовища. Відкрите і чесне спілкування, прозорість рішень, підтримка з боку керівництва сприяють формуванню атмосфери психологічної безпеки, де кожен працівник відчуває себе цінним і почутим. Це, у свою чергу, підвищує мотивацію, знижує рівень тривоги та емоційного вигорання [41].

Вплив розвитку соціальної підтримки на психічне здоров'я:

- зміцнення психологічної безпеки. Коли працівники відчувають підтримку і розуміння з боку колективу, це зменшує рівень стресу і страху,

дозволяє бути більш відкритими у вираженні своїх емоцій і потреб;

- підвищення мотивації і залученості. Соціальна підтримка стимулює бажання працювати якісно, розвиватися і долати професійні виклики, адже людина почувається частиною команди і має відчуття значущості;

- зниження емоційного відчуження і вигорання. Відсутність соціальної ізоляції і наявність стабільної підтримки допомагає працівникам краще справлятися з емоційним навантаженням і запобігати вигоранню.

Таким чином, системна робота над розвитком соціальної підтримки і командної взаємодії – це ефективний інструмент підтримки психічного здоров'я, що допомагає створити гармонійне і продуктивне робоче середовище, де кожен працівник відчуває себе захищеним, підтриманим і мотивованим.

5. Профілактика та інтервенції на рівні організаційної культури. Підтримка психічного здоров'я працівників, зокрема в медичній сфері, має ґрунтуватися не лише на індивідуальних стратегіях, а й на системному підході, що враховує вплив організаційного середовища. Саме умови праці, стиль керівництва, культура взаємодії та організаційна підтримка часто є вирішальними факторами у виникненні або запобіганні професійним вигоранням, тривожним і депресивним станам [19].

До ефективних заходів профілактики на рівні організаційної культури належать:

- регулярний психологічний супровід. Запровадження системної психологічної допомоги для працівників у формі: індивідуального консультування (як планового, так і за запитом); групової психодіагностики, скринінгів рівня стресу, вигорання, емоційного виснаження; психоосвітніх семінарів для підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я. Такий супровід дозволяє вчасно виявити ризики дезадаптації та надати допомогу до того, як проблема загостриться;

- адаптаційні програми для нових співробітників. Наявність чітко структурованої адаптаційної системи допомагає новачкам: швидше

інтегруватися у колектив; зрозуміти очікування, стандарти поведінки, систему взаємодії; знизити тривожність і страх помилки. Це, у свою чергу, сприяє зміцненню почуття безпеки й залученості до професійного середовища;

- нормалізація графіків роботи та відпочинку. Надмірне навантаження, відсутність можливості для повноцінного відновлення – один з головних факторів хронічного стресу. Тому важливими є: дотримання трудового законодавства щодо тривалості робочого дня/тижня; впровадження гнучких графіків або ротаційних змін; створення умов для регулярних мікроперерв та повноцінного відпочинку; моніторинг рівня перевтоми персоналу;

- система зворотного зв'язку між персоналом і адміністрацією. Ефективна двостороння комунікація сприяє: зниженню почуття ізоляції і незадоволеності; вчасному вирішенню конфліктів і непорозумінь; залученню працівників до процесу прийняття рішень; підвищенню рівня довіри до керівництва. Це може реалізовуватися через регулярні опитування, внутрішні форуми, скриньки довіри, зібрання з відкритим діалогом;

- HR-стратегії, орієнтовані на добробут персоналу (well-being підхід). Організація має не лише контролювати ефективність працівника, а й підтримувати його емоційне, соціальне й фізичне благополуччя. Це включає: програми емоційного здоров'я (наприклад, антистресові ініціативи, тренінги з ментального відновлення); заходи з покращення фізичного здоров'я (спорт, харчування, відпочинок); мотиваційні програми, які визнають досягнення та підтримують моральний дух; формування цінностей організації, що передбачають турботу про кожного члена колективу [11].

Загальний ефект організаційної профілактики полягає не лише у зниженні стресу, а й у створенні психологічно безпечного робочого середовища, яке сприяє: високій професійній залученості, задоволенню від праці, формуванню культури взаємопідтримки, збереженню і розвитку людського потенціалу медичних закладів.

6. Індивідуальна психологічна підтримка. У сучасних умовах роботи,

особливо в таких високостресових професіях, як медична сфера, індивідуальна психологічна підтримка стає не розкішшю, а необхідністю. Вона враховує унікальність психоемоційного стану кожного працівника, рівень його стресостійкості, життєвий досвід, особисті цінності та стиль реагування на труднощі. Завдяки цьому підходу можна не лише вчасно виявити ознаки виснаження, тривожних або депресивних станів, але й надати цільову допомогу, максимально адаптовану до потреб конкретної людини [52].

До форм індивідуальної психологічної підтримки належать:

- психологічні консультації. Індивідуальні зустрічі з практичним психологом або психотерапевтом дозволяють: опрацювати гострі емоційні переживання, що виникають внаслідок професійних чи особистісних викликів; виявити деструктивні патерни мислення та поведінки (наприклад, перфекціонізм, самозвинувачення, уникнення), які поглиблюють емоційне виснаження; отримати інструменти самодопомоги та емоційної саморегуляції;
- індивідуальні програми подолання професійного вигорання. Такі програми створюються на основі попередньої діагностики рівня вигорання та включають: роботу з відновленням мотивації та сенсу професійної діяльності; корекцію негативних переконань про себе, роботу, клієнтів або пацієнтів; формування нових моделей поведінки у складних міжособистісних або професійних ситуаціях; поступове відновлення емоційного ресурсу через техніки релаксації, візуалізації, арт-терапію тощо;
- коучинговий супровід щодо професійного й особистісного розвитку. Коучинг фокусується на майбутньому, цілях і ресурсах. Він є особливо ефективним для: працівників, які відчують стагнацію чи втрату інтересу до професії; тих, хто перебуває на етапі прийняття рішень щодо кар'єри; спеціалістів, які прагнуть зміцнити впевненість у собі, покращити навички лідерства або управління емоціями. Коучинг не є терапією, але в тандемі з психологічним супроводом може створити потужну підтримувальну рамку;
- використання сучасних психотерапевтичних методів. Залежно від запиту і глибини проблеми, можуть бути застосовані різні підходи: позитивна

психотерапія – спрямована на активацію внутрішніх ресурсів, розвиток здатності знаходити сенс і гармонію навіть у складних обставинах; когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – ефективна для подолання негативного мислення, тривожності, депресивних симптомів, що часто супроводжують вигорання; логотерапія – допомагає відновити зв'язок з особистісними цінностями, зміцнює смислову мотивацію, яка є важливим фактором стійкості до стресу; емоційно-фокусована терапія, терапія прийняття та відповідальності (АСТ), гештальт-терапія – можуть застосовуватися відповідно до індивідуального запиту [52].

Таким чином, індивідуальна психологічна підтримка є ключовим елементом системи турботи про психічне здоров'я працівників. Вона допомагає не лише подолати наслідки професійного стресу, але й сприяє розвитку зрілої особистості, що краще розуміє себе, свої потреби та цілі.

Ефективна психокорекційна робота з медичним персоналом має бути системною, багаторівневою та індивідуалізованою. Поєднання освітніх, терапевтичних, організаційних і соціальних заходів дозволяє не лише зменшити рівень професійного вигорання, але й формувати сталі навички стресостійкості, що є запорукою збереження психологічного здоров'я, професійної мотивації та якості медичної допомоги.

Висновки до третього розділу

Проведений аналіз теоретичних і емпіричних досліджень проблеми розвитку стресостійкості як чинника профілактики професійного вигорання у медичних працівників дає змогу зробити низку важливих висновків.

По-перше, стресостійкість розглядається як комплексна інтегративна характеристика особистості, що забезпечує ефективне функціонування в умовах психоемоційної напруги, високого навантаження та професійних ризиків. У медичній сфері, де постійний контакт із хворобами, стражданням,

смертю і високим рівнем відповідальності є нормою, стресостійкість виступає базовою умовою збереження психічного та фізичного здоров'я працівників.

По-друге, професійне вигорання медичних працівників має багатофакторну природу, в основі якої лежать хронічний стрес, емоційне виснаження, зниження професійної мотивації, відчуження від пацієнтів та колег. Доведено, що низький рівень стресостійкості значно підвищує ризик розвитку синдрому професійного вигорання. Водночас розвиток здатності до адаптивного подолання стресових ситуацій, вміння саморегуляції та емоційного відновлення є важливою умовою профілактики вигорання.

По-третє, аналіз сучасних підходів до профілактики професійного вигорання свідчить про ефективність комплексних стратегій, спрямованих як на організаційне середовище (зменшення стресогенних чинників), так і на внутрішні особистісні ресурси фахівця. Одним із ключових напрямів є формування та розвиток саме стресостійкості через психологічну просвіту, тренінгові програми, психотерапевтичну підтримку, розвиток навичок саморегуляції, асертивності, рефлексії та конструктивної взаємодії.

По-четверте, ефективна профілактика професійного вигорання вимагає індивідуалізованого підходу, який враховує особистісні особливості медичних працівників, їх емоційні потреби, життєві орієнтири, стиль мислення та рівень особистісних ресурсів. У цьому контексті важливим є розвиток таких якостей, як усвідомленість, інтернальність, емоційний інтелект, позитивне самосприйняття та здатність до особистісного зростання.

Таким чином, розвиток стресостійкості є не лише засобом профілактики професійного вигорання у медичних працівників, але й ключовою умовою забезпечення їх психологічного благополуччя, ефективної професійної діяльності та збереження мотивації до гуманістично орієнтованої допомоги пацієнтам. Подальше вивчення цієї проблеми має концентруватися на створенні практичних програм підвищення стресостійкості в системі підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Проведений аналіз психокорекційних напрямів у роботі з медичними

працівниками дозволяє зробити низку важливих висновків щодо їхнього потенціалу в підвищенні стресостійкості та профілактиці професійного вигорання.

По-перше, професійне вигорання у медичних працівників є складним психологічним феноменом, що виникає внаслідок хронічного емоційного та фізичного перевантаження, високого рівня відповідальності, емоційної залученості у складні життєві ситуації пацієнтів, а також частоті відсутності позитивного зворотного зв'язку. Психокорекційна робота в цьому контексті розглядається як необхідний інструмент не лише для подолання негативних наслідків, але і як превентивний захід.

По-друге, ефективність психокорекційних заходів значною мірою залежить від їхньої системності, націленості на розвиток особистісних ресурсів, емоційної компетентності, а також уміння адаптуватися до стресогенних умов медичної професії. Виявлено, що найбільш результативними є програми, які включають когнітивно-поведінкову терапію, тренінги емоційного інтелекту, методи тілесно-орієнтованої терапії, арттерапію, майндфулнес-практики, роботу з ціннісно-смісловою сферою особистості, групову супервізію та підтримку.

По-третє, важливою умовою успішної психокорекції є створення довірливого середовища, де медичний персонал може відкрито говорити про свої емоції, труднощі, страхи, не побоюючись осуду чи стигматизації. Впровадження груп підтримки, регулярні дебрифінги після важких професійних ситуацій, а також можливість анонімного звернення до психолога створюють умови для формування безпечного емоційного простору на робочому місці.

По-четверте, індивідуалізація психокорекційних підходів має надзвичайно важливе значення. Врахування таких чинників, як рівень професійного досвіду, особистісний тип реагування на стрес, мотиваційні установки, рівень емоційного вигорання, дозволяє підвищити ефективність психопрофілактичної роботи. У цьому контексті зростає роль діагностичного

етапу перед початком корекційної програми.

По-п'яте, інтеграція психокорекційних технологій у систему професійної підготовки та післядипломної освіти медичного персоналу сприятиме формуванню психологічної культури, розвитку самосвідомості, здатності до рефлексії, що, своєю чергою, посилить особистісну стійкість до стресів і зменшить ризики емоційного виснаження.

Отже, напрями психокорекції в роботі з медичними працівниками повинні бути спрямовані не лише на усунення симптомів стресу та вигорання, а передусім на розбудову особистісного ресурсу, зміцнення внутрішньої опори, розвиток адаптивних стратегій подолання труднощів, формування позитивної життєвої перспективи. Психокорекційна робота має стати невід'ємною складовою системи підтримки медичного персоналу як передумова їхнього професійного довголіття, емоційного здоров'я та якості надання медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження щодо психологічних аспектів розвитку стресостійкості у професіях з підвищеним рівнем ризику, здійсненого експериментального дослідження було зроблено наступні висновки.

Стрес виступає природною адаптаційною реакцією організму на вплив внутрішніх або зовнішніх подразників, що порушують його психофізіологічну рівновагу. У контексті психології він розглядається як багатовимірне явище, що охоплює як соматичні, так і психоемоційні складові, відображаючи індивідуальне сприйняття особистістю стресових факторів. Сутність стресу полягає не лише у впливі об'єктивних умов, а й у рівні суб'єктивного контролю над ними, що обумовлює індивідуальну реакцію на психотравмуючі події.

Поняття стресостійкості посідає центральне місце в аналізі механізмів адаптації особистості до складних життєвих і професійних ситуацій. Вона визначається як здатність індивіда зберігати емоційно-психологічну стабільність, ефективність діяльності та внутрішню зібраність у ситуаціях підвищеного тиску. Високий рівень стресостійкості дозволяє людині не лише успішно протистояти деструктивному впливу стресу, а й мобілізувати внутрішні ресурси для особистісного зростання.

Для фахівців, які працюють у сферах із підвищеним рівнем професійного навантаження (зокрема, у медицині, рятувальних службах, армії тощо), стрес є не винятком, а постійним елементом робочого середовища. У таких професіях від працівників очікується здатність до швидкого прийняття рішень, високий рівень відповідальності та психологічна витривалість. Відтак стресостійкість виступає не лише особистісною характеристикою, а й важливою професійною компетентністю.

Водночас тривалий або неадаптований стрес спричиняє емоційне та фізичне виснаження, підвищуючи ризик розвитку професійного вигорання. Особливо це стосується медичних працівників, які щодня взаємодіють із

людськими стражданнями, життєвими кризами, а також працюють в умовах обмеженого часу, ресурсів і постійної відповідальності. Симптоми професійного вигорання включають емоційне спустошення, деперсоналізацію, втрату мотивації та зниження задоволення від роботи.

Професійне вигорання формується під впливом як особистісних рис (низький рівень емоційної стійкості, недостатні навички саморегуляції), так і організаційних чинників (високе навантаження, поганий психологічний клімат, відсутність підтримки). Воно негативно позначається не лише на професійній продуктивності, а й на фізичному та психічному здоров'ї фахівця.

Запобігання професійному вигоранню та формування стійкості до стресу потребують комплексного підходу, що охоплює як індивідуальні, так і організаційні стратегії. Це, зокрема, розвиток емоційного інтелекту, формування навичок стрес-менеджменту, психологічна підтримка персоналу, оптимізація умов праці та налагодження системи міжособистісної взаємодії в колективі.

Таким чином, усвідомлення природи стресу, чинників формування стресостійкості та механізмів професійного вигорання є теоретичним і практичним підґрунтям для розробки ефективних психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та професійної витривалості фахівців, зокрема в медичній сфері.

Комплексне психодіагностичне обстеження медичних працівників дало змогу виявити значущі вікові відмінності у рівнях стресостійкості та проявів професійного вигорання.

Згідно з результатами методики І. Усатова, особи віком від 40 років і старші демонструють переважно високий або достатній рівень стресостійкості (66,0%), що свідчить про сформовані адаптаційні механізми, вміння ефективно керувати емоціями та протистояти професійним стресорам. Водночас у респондентів молодшої вікової категорії (22–39 років) частіше фіксуються середні та низькі показники стресостійкості (30,0%), що вказує на підвищену сприйнятливність до стресу, недостатній розвиток копінг-стратегій і потребу в додатковій психологічній підтримці з боку адміністрації та

фахівців-психологів.

Дослідження, проведене за методикою К. Масlach і С. Джексон (у адаптації Н. Водоп'янової), дозволило проаналізувати стан професійного вигорання за трьома його ключовими компонентами: емоційним виснаженням, деперсоналізацією та редукцією професійних досягнень. Найвищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації спостерігались у працівників віком 22–30 років, що свідчить про їхню високу емоційну чутливість та вразливість до психоемоційного виснаження. У старших вікових групах (41–50 років) зафіксовані нижчі рівні всіх трьох параметрів, що відображає стабільність професійної самоідентифікації, високу мотивацію та зрілість адаптивних стратегій.

Отримані дані можуть слугувати основою для розробки ефективних управлінських стратегій у закладах охорони здоров'я з урахуванням психологічних особливостей персоналу та їхньої готовності до подолання професійних викликів.

Проведений аналіз теоретичних і емпіричних досліджень проблеми розвитку стресостійкості як чинника профілактики професійного вигорання у медичних працівників дозволив сформулювати низку важливих висновків.

По-перше, стресостійкість виступає комплексною інтегративною характеристикою особистості, що забезпечує здатність ефективно функціонувати в умовах психоемоційної напруги, високого навантаження та професійних ризиків. У контексті медичної діяльності, де постійний контакт із хворобами, стражданням, смертю та високим рівнем відповідальності є буденністю, стресостійкість є базовою умовою збереження психічного і фізичного здоров'я фахівців.

По-друге, професійне вигорання медичних працівників має поліфакторну природу, що зумовлюється хронічним стресом, емоційним виснаженням, зниженням мотивації, відчуженням від пацієнтів та колег. Встановлено, що низький рівень стресостійкості істотно підвищує ризик розвитку синдрому вигорання, тоді як формування навичок адаптивного подолання стресових

ситуацій, саморегуляції та емоційного відновлення є ефективним превентивним інструментом.

По-третє, комплексний підхід до профілактики професійного вигорання має охоплювати як вплив на організаційне середовище (мінімізацію стресогенних чинників), так і розвиток внутрішніх особистісних ресурсів фахівця. Важливою складовою такої стратегії є розвиток стресостійкості через психологічну просвіту, тренінгові програми, психотерапевтичну підтримку, освоєння навичок саморегуляції, асертивності, рефлексії та конструктивної взаємодії.

По-четверте, індивідуалізація профілактичних заходів передбачає врахування особистісних особливостей медичних працівників, їхніх емоційних потреб, ціннісних орієнтацій, стилю мислення та рівня особистісних ресурсів. У цьому контексті особливої ваги набуває розвиток усвідомленості, інтернальності, емоційного інтелекту, позитивного самосприйняття та прагнення до особистісного зростання.

Таким чином, розвиток стресостійкості є не лише ефективним засобом профілактики професійного вигорання, а й ключовою умовою забезпечення психологічного благополуччя, збереження мотивації до професійної діяльності та підтримки гуманістичних цінностей у медичній практиці. Подальші дослідження мають бути зосереджені на розробці та впровадженні практичних програм формування стресостійкості у системі підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Окрім цього, проведений аналіз психокорекційних підходів у роботі з медичними працівниками дозволив виокремити низку важливих висновків щодо їхнього потенціалу в підвищенні стресостійкості та профілактиці професійного вигорання.

По-перше, професійне вигорання постає як складний психологічний феномен, що зумовлений хронічним емоційним і фізичним перенавантаженням, високою відповідальністю, емоційною залученістю у кризові життєві ситуації пацієнтів і відсутністю позитивного зворотного зв'язку. У цьому контексті психокорекційна робота є не лише засобом подолання негативних

наслідків, а й важливим превентивним напрямом.

По-друге, ефективність психокорекції значною мірою залежить від її системності, орієнтації на розвиток особистісних ресурсів, емоційної компетентності та адаптаційних стратегій. Найбільш результативними є програми, що включають когнітивно-поведінкову терапію, тренінги емоційного інтелекту, тілесно-орієнтовану терапію, арттерапію, майндфулнес-практики, роботу з ціннісно-смисловою сферою, групову супервізію та професійну підтримку.

По-третє, надзвичайно важливою є наявність безпечного і довірливого середовища, у якому медичний персонал може відкрито висловлювати свої переживання, труднощі, емоції без страху осуду чи стигматизації. Доцільним є впровадження груп підтримки, регулярних дебрифінгів після складних випадків, а також створення можливостей для анонімного психологічного консультування.

По-четверте, психокорекційні підходи мають бути індивідуалізованими, з урахуванням професійного досвіду, стилю реагування на стрес, рівня емоційного вигорання, мотиваційних установок. Такий підхід підвищує ефективність втручання та сприяє його стійким результатам. У зв'язку з цим важливою є роль якісного діагностичного етапу перед початком програми.

По-п'яте, інтеграція психокорекційної роботи у систему підготовки та післядипломної освіти медичних працівників сприятиме формуванню психологічної культури, розвитку самосвідомості, здатності до рефлексії та особистісної стійкості. Це, у свою чергу, знижуватиме ризики емоційного виснаження та підвищуватиме якість медичної допомоги.

Отже, психокорекція в роботі з медичними працівниками має бути спрямована не лише на усунення симптомів стресу та вигорання, а насамперед – на посилення особистісного ресурсу, розвиток адаптивних стратегій, зміцнення внутрішньої опори та формування позитивної життєвої перспективи. Така робота повинна стати невід'ємною складовою системи підтримки медичного персоналу як запорука їх професійного довголіття, емоційного здоров'я та ефективності діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Аймедов К. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу Психічне здоров'я: матеріали І наук.-практ. Конф., м. Київ, 25 листопада Запоріжжя, 2015. С. 7-9.
2. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навчальний посібник. Харків: НУЦЗУ, 2015. 320 с.
3. Боженко В. Г. Стресостійкість як запорука психологічного здоров'я особистості. Терія і практика сучасної психології: збірник наукових праць (Запоріжжя від 27.02.2019 р.) Запоріжжя, 2019. С 67-71.
4. Бондар О. В. Психологічні особливості стресостійкості у працівників екстрених служб. К.: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2011. 130 с.
5. Бондаренко С. М. Стресостійкість у професійній діяльності: монографія. К.: Видавництво «Наука», 2004. 180 с.
6. Бондарчук О. І., Пінчук І. О. Психологія стресу: спецкурс. К.: НАПН України, 2020. 150 с.
7. Головенко Х. В., Сопель О. М. Розширення синдрому емоційного вигорання в медичному персоналі і фактори, які спричиняють його розвиток. Медсестринство: журнал № 1 (Вінниця 20 листопада 2015) Вінниця С. 51–53.
8. Гончаренко С. М. Психологія стресу: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2018. 250 с.
9. Дмитрієва С. М. Професійний стрес у психологів: особливості профілактики. Житомир: ЖДУ, 2012. 200 с.
10. Захарченко О. І. Психологічні механізми стресостійкості. Дніпро: ДНУ ім. О. Гончара, 2016. 160 с.
11. Іванов І. І. Психологія стресу та способи його подолання. К.: Видавництво «Освіта», 2003. 200 с.
12. Іванова Л. С. Професійне вигорання та стресостійкість у педагогів. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 130 с.

13. Індекс здоров'я. Україна — 2019 результати загальнонаціонального дослідження 2020 URL: http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf
14. Ісаєвич С.І. Психодіагностика : навчально-методичний комплекс. Ужгород, 2017. 55 с.
15. Ковальчук І. В. Психологічні особливості стресостійкості у працівників охоронних структур. К.: НаУКМА, 2022. 120 с.
16. Корольчук В. М Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості Проблеми екстремальної та кризової психології: збірник наукових праць Вип.7, 2010. С. 210-218.
17. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. К., 2009. 511 с.
18. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи Вісник післядипломної освіти: збірник наукових праць Випуск 7(36) «Серія «Соціальні та поведінкові науки» 2019. С. 98-117 URL: <http://umo.edu.ua/socialjni-ta-povedinkovi-nauki-vipuski/zbirnik-naukovikh-pracj-visnik-pisljadiplomnoji-osviti-serija-socialjni-ta-povedinkovi-nauki-vipusk-736-2018>
19. Кравченко Л. П. Психологія стресу та способи його подолання. К.: Видавництво Ліра-К, 2015. 180 с.
20. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К.: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
21. Кузьменко О. Л. Психологія стресу: навч. посіб. К.: Видавництво «Кондор», 2005. 230 с.
22. Кундієв Ю.І.,Трахтенберг І.М.,Чернюк В.І.,Нагорна А.М. Медицина праці на сучасному етапі. Актуальні питання охорони здоров'я: науковий журнал МОЗ України №1(5) Київ 2014 С 47-54.
23. Лисенко В. М. Стресостійкість у професійній діяльності: теорія і практика. К.: Видавництво «Освіта», 2012. 190 с.

24. Литвинова Г. О., Журавель Н. Т. Тренінг: Стресостійкість – шлях до успіху (тренінг для тренерів). К.: НАВС, 2019. 54 с.
25. Макарова О. П., Червоний П. Д. Психологічні аспекти стресостійкості у професіях з підвищеним ризиком. Одеса: Габітус, 2023. 180 с.
26. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. Проблеми клінічної педіатрії: науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики-сімейної медицини № 3 (Ужгород, 15 березня 2015) Ужгород 2015. С. 15-18.
27. Мельник Т. В. Стресостійкість у професіях з підвищеним ризиком: теоретичні аспекти. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2017. 140 с.
28. Методичні рекомендації «Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери» / за заг. ред. М.Л.Авраменка Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів Л., 2008. 53 с.
29. Морозова Н. І. Психологія стресу: навч. посіб. К.: Видавництво «Каравела», 2010. 210 с.
30. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: ЛьвДУВС, 2015. 324 с.
31. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
32. Недря К. М. Стресостійкість у роботі поліцейського: навч.-практ. посіб. Дніпро: ДДУВС, 2020. 124 с.
33. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.
34. Олійник Л. М. Психодіагностика і корекція: навч. посіб. Миколаїв: «Принт-Експрес», 2010. 218 с.
35. Панасенко Н.М. Вплив синдрому емоційного вигорання на професійне само здійснення лікаря Актуальні проблеми психології вип. 14: зб. наук. прац. (Київ, 20 вересня 2014). Київ, С. 155-164.

36. Перелигіна Л.А. Психічна стійкість як фактор прогнозування ефективної діяльності керівника Право і безпека вип. 3: науковий журнал Харків: НУЦЗУ, 2013. 350 с.

37. Перелигіна Л.А., Ситник М.Ю. Професійний стрес пожежних-рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності Проблеми екстремальної та кризової психології вип.. 13: зб. наук. пр. Ун-т цивільного захисту України (Харків, 20 березня 2013). Харків. С. 205-214.

38. Петренко Л. В. Психологічні аспекти стресостійкості у медичних працівників. К.: Медична академія, 2002. 150 с.

39. Петренко Ю. А. Стресостійкість у професійній діяльності: монографія. К.: КНУ ім. Т. Шевченка, 2019. 200 с.

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

41. Розов В. И. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посібник СПб: Кондор, 2005. 276 с.

42. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посіб. К.: Кондор, 2005. 278 с.

43. Руднєва К. Л., Кучеренко Є. В. Переживання стресу медичними працівниками багатoproфільної лікарні. Гуманітарний корпус: збірник наукових статей з актуальних проблем філософії, культурології, психології, педагогіки та історії Випуск 24 (Вінниця, 11 березня 2019) Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. С. 171–173.

44. Савка Ю. М., Сливка Я. І., Поляк-Митровка І. І., Райко О. Ю., Савка Г. С. Синдром професійного вигорання у медичних працівників м. Ужгород. Проблеми клінічної педіатрії. 1 (39): збірн. наук. стат. 2018. (Ужгород, 17 березня 2018) Ужгород. С. 66–72.

45. Семенів Н. М. Психологія стресу: підручник. Львів: ЛьвДУВС, 2015. 324 с.

46. Сидоренко Н. В. Професійний стрес та стресостійкість: навч. посіб. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2014. 220 с.
47. Сидорчук І. В. Психологічні аспекти стресостійкості у працівників МНС. К.: Академія МВС України, 2006. 140 с.
48. Тімченко О.В. Екстремальна психологія: підручник К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
49. Ткаченко О. В. Психологічні аспекти стресостійкості у медичних працівників. Харків: ХНМУ, 2021. 110 с.
50. Ткаченко О. О. Психологія стресу: навч. посіб. К.: Видавництво «Каравела», 2001. 220 с.
51. Федік І. В. Психологічні аспекти медичної праці: навчальний посібник, «Персонал», дім Вид. ДП К. 2017. с. 126.
52. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція: навчальний посібник. К.:ВД»Професіонал», 2005. 656 с.
53. Чабанова А. Особливості розвитку стресостійкості у майбутніх фахівців ІТ-сфери. Миколаїв: ЧНУ, 2023. 90 с.
54. Чернишук Г. М. Особливості дослідження первинної стресостійкості особистості Проблеми емпіричних досліджень у психології.: наук. журн. вип 1. (Київ, 10 жовтня 2011) К.: Гнозис, 2011. С. 92–98.
55. Шаран Ю. В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. К.: ДП «Інформаційно аналітичне агенство», 2007 С. 143-148.
56. Шевченко А. М. Стресостійкість у професіях з підвищеним ризиком: методичні рекомендації. Біла Церква: КОПОПК, 2009. 100 с.
57. Шевченко О.Т. Психологічні передумови розвитку стресостійкості у медичних сестрах Психологічні науки: проблеми та здобутки Випуск 1 (11): збірн. наук. держ. Київського міжнародного університету Інститутом

соціальної та політичної психології НАПН України.(Київ, 17 вереня 2018) Київ 2018. С. 297–313.

58. Andersen GR, Westgaard RH. Understanding significant processes during work environment interventions to alleviate time pressure and associated sick leave of home care workers – a case study. BMC Health Services Research 2013.13-477

59. Ben-Itzhak S, Dvash J, Maor M, Rosenberg N, Halpern P. Sense of meaning as a predictor of burnout in emergency physicians in Israel: a national survey. Clinical and Experimental Emergency Medicine 2015;2(4): 217-25

60. Bowman MA, Neale AV, Seehusen DA. This issue: important clinical studies with new useful information on problems encountered daily by family physicians. Journal of the American Board of Family Medicine 2014;27(5):579-80

61. Engel G. L. Is grief a disease? Psychosomatic medicine. 1961. № 23. P. 18–22.

62. Harbeck B, Suefke S, Haas CS, Lehnert H, Kropp P, Moening H. No stress after 24-hour on-call shifts?. Journal of Occupational Health 2015;57(5):438-47

63. Hingley P. The human Face of Nursing. Nursing Mirror. No. 159. 1984. P. 19–22

ДОДАТКИ

Методика І. Усатова «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості»

Інструкція: «Вам необхідно відповісти на запитання, виходячи з того, наскільки часто ці твердження характерні для Вас. Відповідати потрібно на всі пункти, навіть якщо дане твердження до Вас зовсім не стосується. Позначте відповідний варіант до кожного твердження в потрібному полі. Намагайтеся не довго думати над вибором відповіді.

1. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
2. Я не терплю критики в свій адрес.
3. Я переживаю за якість виконуваної мною роботи.
4. Я страждаю безсонням.
5. Я думаю, що люди мене недооцінюють.
6. Я роздратовуюсь через дрібниці.
7. Я намагаюсь бути першим у всьому.
8. Я налаштований агресивно.
9. У мене недостатньо вільного часу.
10. Я болісно переживаю неприємності.
11. У мене виникають конфліктні ситуації.
12. Я займаюся улюбленою справою, відвідую виставки, концерти, музеї.
13. Думки про майбутню роботу не дають мені спокою.
14. Я не можу сконцентруватись.
15. Я сміюсь.
16. Я почуваюся безпомічним.
17. Неочікувані події виводять мене з себе.
18. Я відчуваю внутрішнє хвилювання.
19. Я нервовий.
20. Я зустрічаюся з друзями, знайомими.
21. Я відчуваю слабкість у всьому тілі.

22. Мені важко приховувати роздратування.
23. Я беру близько до серця проблеми інших людей.
24. Я займаюся спортом.
25. Я буваю досить щасливим.
26. Я планую своє життя.
27. Мене охоплюють страхи.
28. Я споживаю більше 4 чашок кави / чаю на день.
29. Буває, що я кажу неправду.
30. Я відчуваю неувіреність в собі.
31. Мені здається, що накопичилось так багато труднощів, що їх неможливо подолати.
32. Я знайомлююся з новими людьми.
33. Я збираю «волю в кулак», щоб виконати роботу.
34. Я відчуваю головні болі.
35. Я харчуюся нераціонально.
36. Я буваю задоволений.
37. Я дивлюся позитивно в майбутнє.
38. Я боюся змін.

Обробка даних. Перед обробкою результатів, підраховується кількість набраних балів за шкалою брехні. Шкала брехні – відповідь «ніколи/ні» на питання: 11, 15, 20, 26, 29. Кожне збігання зі шкалою брехні оцінюється в 1 бал. Якщо за шкалою брехні набрано більше 3 балів – недостовірність результатів діагностики. Це свідчить про феномен соціальної бажаності, тобто про прагнення здаватися нескільки кращими в очах оточуючих людей і давати відповіді, які були б більш бажаними з точки зору норм, правил і цінностей суспільства. Слід провести повторне тестування через деякий час.

Інтерпретація результатів. Інтерпретація результатів проводиться відповідно до набраної кількості балів.

Якщо ви набрали 0 – 11 балів – ви маєте високий рівень стресостійкості.

Ви чітко визначаєте цілі та шляхи їх досягнення, вмієте і прагнете раціонально розподіляти час, можете тривалий час працювати з великим напруженням сил. Несподіванки, як правило, не вибивають вас із колії. Коло ваших інтересів досить широке.

Якщо ви набрали 12 – 23 бали – ваш рівень стресостійкості вищий за середній. Ви впевнені в собі, сильні потрясіння сприймаєте як урок у житті та вмикаєте механізми самооцінки та значущості, умієте виявляти свої сильні сторони та швидко відновлювати свій психічний стан.

Якщо ви набрали 24 – 44 бали – ви маєте середній рівень стресостійкості. Ваш рівень стресостійкості відповідає в міру напруженому життю активної людини. Ситуації чинять чималий вплив на ваше життя, і ви їм не дуже сильно чините опір. Стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій у вашому житті.

Якщо ви набрали 45-56 балів – ваш рівень стресостійкості нижчий за середній. У вас проявляються ланцюгові реакції фізичних і розумовопсихічних порушень, і ви змушені частину своїх ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Вам слід якнайшвидше почати використовувати в повсякденному житті вправи з подолання стресу.

Якщо ви набрали понад 57 балів – ви маєте низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу, дуже чутливі до навантажень, тому змушені більшу частину своїх ресурсів витратити на боротьбу зі стресом. Для вас характерне прагнення до конкуренції, досягнення мети, зазвичай ви не задоволені собою та обставинами і починаєте рватися до нової мети. Ви часто проявляєте агресивність, нетерплячість, відстороненість. Вам слід взяти якихось цілеспрямованих дій проти стресу, який вас долає, щоб повернути собі спокій, упевненість, працездатність.

Додаток Б

Опитувальник професійного вигорання К. Масlach та К. Джексон в адаптації

Н. Водоп'янової

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.

	ніколи	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	кожен день
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним						
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						
3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.						
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.						
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.						
13. У мене все більше життєвих розчарувань.						
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.						
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.						
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19. Я багато встигаю зробити.						
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						

22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.					
--	--	--	--	--	--

Підраховуються бали за трьома шкалами:

- Емоційне виснаження: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Деперсоналізація: 5, 10, 11, 15, 22.
- Редукція особистих досягнень: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Рівні вигорання:

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція особистих досягнень	39 і більше	38-32	31-0

Емоційне виснаження розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Почуття виснаження або втоми призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем із концентрацією. Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму відносно ситуацій, пов'язаних із роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності. Зниження професійної ефективності: внаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Деперсоналізація проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності налаштувань і почуттів щодо інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть притуплюватися, а концентрація та пам'ять погіршуватися. Характерною рисою є усвідомлення порушеного сприйняття реальності, що нерідко супроводжується реакцією тривоги.

Редукція особистих досягнень полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших. Редукція особистих досягнень – це поява у людини негативного ставлення до самого себе. Це можна описати як низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи і загальне негативне сприйняття власних можливостей. Незважаючи на всі свої досягнення, людина все одно незадоволений своєю продуктивністю праці.