

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
Бакалаврський дослідницький проєкт**

053 «Психологія»

на тему:

**Взаємозв'язок захопленості роботою і професійним вигоранням у медичних
працівників**

Виконав: здобувач 4 курсу,

галузь знань: 05 "Соціальні та поведінкові науки"

спеціальність 053 «Психологія»

Мерімеріна Анна Ігорівна

Керівник: к.психол.н., доцент Т.П. Рєпнова

Рецензент: к.психол.н., доцент С.Л. Чачко

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Мерімеріної А.І

Взаємозв'язок захопленості роботою і професійним вигоранням у медичних працівників.

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Бакалаврський дослідницький проект на здобуття освітнього ступеню «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична Академія», Одеса, 2025 рік

Бакалаврський проект присвячений дослідженню актуального питання визначення ролі взаємозв'язку захопленості роботою і професійного вигорання у медичних працівників.

У сучасних умовах медичні працівники стикаються з інтенсивним професійним навантаженням, що може сприяти як їхній захопленості роботою, так і розвитку професійного вигорання. Дана дипломна робота присвячена дослідженню взаємозв'язку між цими явищами та формуванню психологічного забезпечення медичних працівників шляхом удосконалення методів їхньої професійної підготовки та підтримки.

Проаналізовано матеріали вітчизняних та закордонних дослідників на основі комплексного підходу, який включає практичні, методичні та психологічні заходи, спрямовані на виявлення впливу професійних чинників на емоційний стан медичних працівників. Особливу увагу приділено збереженню психічного та фізичного здоров'я, підвищенню стресостійкості та професійної витривалості.

Обґрунтовано визначення психологічної підтримки медичних працівників як безперервного процесу, що розпочинається ще на етапі професійної освіти та продовжується протягом усієї кар'єри. Результати дослідження вказують на проблеми психологічної адаптації в медичній сфері, зокрема емоційне виснаження, конфлікти в колективі, незадоволеність роботою та ознаки професійної деформації.

Зазначено структуру психологічної готовності медичних працівників до професійної діяльності, що включає мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний компоненти. Проаналізовано наукові дослідження щодо системи психологічної підтримки медичних працівників в Україні та визначено основні напрями психологічного супроводу, серед яких: діагностичний, освітній, корекційний та практичний. Запропоновано комплекс методичних заходів для їх реалізації та розвитку професійно важливих навичок.

Ключові слова: захопленість роботою, професійне вигорання, медичні працівники, психологічне благополуччя, профілактика.

ANNOTATION

Merymerina A.I.

The Relationship Between Work Engagement and Professional Burnout Among Medical Workers.

Qualification research paper as a manuscript. Bachelor's research project for obtaining the educational degree "Bachelor" in the specialty 053 "Psychology." National University "Odesa Law Academy," Odesa, 2025.

The bachelor's project is dedicated to studying the pressing issue of determining the role of the relationship between work engagement and professional burnout among medical workers.

In modern conditions, medical workers face intense professional workloads, which can contribute both to their work engagement and the development of professional burnout. This thesis explores the relationship between these phenomena and the formation of psychological support for medical workers through the improvement of their professional training and support methods.

The study analyzes materials from domestic and foreign researchers based on a comprehensive approach that includes practical, methodological, and psychological measures aimed at identifying the impact of professional factors on the emotional state of medical workers. Special attention is given to preserving mental and physical health, increasing stress resistance, and enhancing professional endurance.

The definition of psychological support for medical workers is substantiated as a continuous process that begins at the stage of professional education and continues throughout their careers. The research findings highlight issues of psychological adaptation in the medical field, including emotional exhaustion, workplace conflicts, job dissatisfaction, and signs of professional deformation.

The structure of psychological readiness for professional activity is outlined, including motivational, cognitive, operational, and personal components. The study examines regulatory and legal acts concerning the system of psychological support for medical workers in Ukraine and identifies key areas of psychological support, including diagnostic, educational, corrective, and practical measures. A comprehensive set of methodological recommendations for their implementation and the development of professionally important skills is proposed.

Key words: work engagement, professional burnout, medical workers, psychological well-being, prevention.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАХОПЛЕНOSTІ РОБОТОЮ І ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	16
1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку захопленості роботою та професійного вигорання.....	16
1.2. Методи вивчення професійної мотивації та психологічних особливостей медичних працівників.....	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАХОПЛЕНOSTІ РОБОТОЮ І ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	21
2.1. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку між захопленістю роботою, професійним вигоранням та психоемоційним станом медичних працівників.....	21
2.2. Методичні рекомендації щодо покращення професійної мотивації та запобігання вигоранню у медичних працівників.....	35
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39
ДОДАТКИ.....	42

ВСТУП

Актуальність теми. У сьогоднішній на тлі загострення безпекової ситуації в країні у наслідок війни, економічних, політичних криз, різке збільшення кількості населення, яке потребує медичної допомоги, психоемоційне навантаження на медичних працівників суттєво зростає.

Медичні працівники належать до професій із найвищим рівнем ризику емоційного вигорання. Згідно з дослідженням, проведеним організацією Mental Health America у період із червня по вересень 2020 року, найпоширенішою зміною у самопочутті медиків стало емоційне та фізичне виснаження (82%). До інших частих симптомів належать порушення сну (70%), фізична втома (68%) та тривога, пов'язана з роботою, і невпевненість у майбутньому (63%).

Понад половина опитаних повідомила про зміни апетиту (57%), фізичні прояви стресу — головний біль або біль у животі (56%), а також сумніви щодо подальшого професійного шляху (55%). У 52% учасників опитування спостерігалось емоційне виснаження через надмірне співпереживання. При цьому лише 39% лікарів і 45% медичних сестер відчувають достатню емоційну підтримку. У деяких випадках для подолання стресу медики змушені вдаватися до вживання алкоголю чи психоактивних речовин.

Варто підкреслити, що професійне вигорання — це не лише індивідуальна проблема. Воно має глибокі системні наслідки для пацієнтів, медичних закладів і галузі охорони здоров'я загалом. Це явище може призводити до зниження якості медичних послуг, зростання кількості помилок, гальмування професійного розвитку персоналу та погіршення командної взаємодії. Пацієнти, у свою чергу, ризикують отримати застарілу або неефективну медичну допомогу [12].

Крім того, вигорання негативно впливає на організаційну культуру, моральний клімат у медичному середовищі та ефективність розподілу ресурсів, а також підриває довіру суспільства до системи охорони здоров'я. Ця проблема

потребує системного аналізу причин і запровадження цілеспрямованих заходів для її подолання [5, 7, 11].

Медичні працівники сьогодні працюють в умовах значного стресу, емоційного напруження, відповідальності та перевантаження. Це призводить до зростання рівня професійного вигорання серед них, що має негативні наслідки для їхнього здоров'я, ефективності роботи та якості надання медичної допомоги.

У професійній діяльності медичних працівників важливим показником стресостійкості постає їх захопленість роботою. Захопленість роботою, навпаки, є позитивним фактором, який сприяє продуктивності, задоволенню від роботи та стійкості до стресу. Розуміння зв'язку між захопленістю та вигоранням допоможе розробити стратегії для підвищення рівня задоволеності від роботи та зменшення вигорання серед медичних працівників.

Професійне вигорання може призвести до зниження якості медичної допомоги, що негативно впливає на здоров'я пацієнтів. Дослідження зв'язку між захопленістю роботою і емоційним вигоранням може допомогти розробити стратегії для підвищення рівня задоволеності медичних працівників від роботи та зниження психоемоційного вигорання, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В процесі аналізу наукової літератури з теми дослідження було виявлено поняття, сутність, фактори формування захопленості роботою у медичних працівників, а також розглянуто психологічні чинники професійного вигорання медичних працівників.

Професійна пристрасть (захопленість роботою) - це стан захопленості своєю роботою, що супроводжується позитивними емоціями, високою мотивацією, відчуттям сенсу і задоволення від того, що ти робиш. Вона виходить за рамки простого інтересу і переростає в глибоке занурення в професійне завдання. Для медичних працівників пристрасть до своєї справи має особливе значення. Їхня професія пов'язана зі значним стресом, відповідальністю та емоційним

напруженням. Захопленість може стати основою для збереження їхнього психічного здоров'я та якісного надання медичної допомоги [9 с. 31].

До основних положень захопленості роботою у медичних працівників відповідно праць вчених можна віднести таке:

- Медичні працівники повинні відчувати, що їхня робота має значення і допомагає іншим. Це може бути пов'язано з почуттям місії, бажанням допомагати людям і відчуттям важливості свого внеску в здоров'я пацієнтів.

- Важливо, щоб медичні працівники відчували себе компетентними у своїй галузі. Це досягається через професійний розвиток, набуття нових знань і навичок та можливість працювати над складними випадками.

- Медичні працівники повинні мати певну автономію у своєму робочому процесі і відчувати контроль над своєю роботою. Це дозволяє їм використовувати свої знання і досвід, приймати самостійні рішення і відчувати відповідальність за свої дії.

- Хороші стосунки з колегами, пацієнтами та керівництвом також важливі для задоволеності роботою. Позитивна атмосфера в колективі, підтримка і співпраця сприяють задоволеності роботою і знижують рівень стресу [7, 9].

Фактори, що формують ентузіазм до роботи у медичних працівників:

- Особистісні риси: ці риси включають альтруїзм, емпатію, готовність допомагати іншим і значну мотивацію до роботи.

- Професійний розвиток: безперервне навчання, набуття нових знань і навичок та можливості для професійного розвитку сприяють задоволеності роботою.

- Робоче середовище: Сприятливі умови праці, комфортне робоче місце, якісне обладнання, достатнє фінансування та підтримка з боку керівництва сприяють задоволеності роботою.

- Відчуття причетності до місії: якщо медичний працівник відчуває, що його робота має значний вплив на здоров'я пацієнтів і допомагає рятувати життя, це може стати джерелом пристрасі.

Важливо зазначити, що пристрась до роботи не є постійним станом. Вона може змінюватися під впливом різних факторів, таких як рівень стресу, навантаження, стосунки з колегами, задоволеність заробітною платою тощо. Тому важливо створити такі умови праці та підтримувати стосунки в колективі, які допомагають медичним працівникам зберігати ентузіазм до роботи.

Емоційно-вольова сфера медичних працівників.

Проблема збереження емоційного здоров'я фахівців, які працюють у сферах із високим рівнем стресу, зокрема в медичній галузі, потребує особливої уваги. Медичні працівники перебувають під постійним впливом численних стрес-факторів: інтенсивне емоційне навантаження, відсутність належних умов для відновлення, нестача системної психологічної підтримки в межах охорони здоров'я — усе це негативно позначається на їхньому психоемоційному стані.

Постійне зростання нервово-психічної напруги в професійній діяльності медиків спричиняє розвиток невротичних розладів та психосоматичних хвороб. Тому дослідження емоційних переживань особистості в умовах професійного стресу є міждисциплінарною темою, яка перебуває на перетині медицини, психології, фізіології, соціології та навіть державної політики. Це пояснюється як природою самих стресових реакцій, що мають фізіологічні та психологічні основи, так і соціальними наслідками професійного вигорання.

До емоційної сфери медичних працівників висуваються суперечливі вимоги: з одного боку, вони повинні демонструвати співпереживання, терпимість і доброзичливість, з іншого — зберігати емоційну стабільність і здатність діяти швидко та чітко. Надмірна емоційність або, навпаки, емоційна загальмованість можуть суттєво ускладнювати виконання професійних обов'язків [4].

Емоційно-вольова сфера відіграє ключову роль у діяльності медичних працівників, оскільки їхня робота пов'язана з високим рівнем відповідальності, необхідністю підтримувати емоційний контакт із пацієнтами та витримувати значне психоемоційне навантаження.

До основних компонентів емоційно-вольової сфери медичних працівників належать: емоційна стійкість – здатність зберігати самовладання та ефективність діяльності в стресових ситуаціях; емпатія – здатність розуміти та співпереживати почуттям пацієнтів, що сприяє формуванню довірливих стосунків; саморегуляція – уміння контролювати власні емоції та керувати поведінкою в умовах високої психологічної напруги; мотивація до професійної діяльності – внутрішнє прагнення до допомоги іншим, що може виступати як захисний фактор від професійного вигорання; вольові якості – здатність до самоконтролю, витримки та прийняття відповідальних рішень навіть у критичних умовах [14; 15; 17].

Порушення емоційно-вольової регуляції може сприяти швидкому розвитку професійного вигорання, зниженню задоволеності роботою та підвищенню рівня конфліктності в медичному середовищі.

Проблема професійного вигорання медичних працівників широко досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. Одним із перших дослідників цього явища був Герберт Фройденбергер (Herbert Freudenberger), який у 1974 році вперше описав синдром професійного вигорання та його основні симптоми. Значний внесок у дослідження професійного вигорання зробили Крістіна Маслач (Christina Maslach) і Майкл Лейтер (Michael Leiter), які розробили Масштаб вигорання Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) – один із найпоширеніших методів оцінки вигорання серед професійних груп, зокрема медичних працівників. Серед вітчизняних науковців дослідженням професійного вигорання займалися: О. В. Бойко – розробив методику діагностики рівня професійного вигорання, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти; Н. Є. Вітковська – вивчала фактори, що впливають на розвиток емоційного вигорання у представників допоміжних професій; В. О. Бодров – аналізував

психологічні механізми стресу та їхній вплив на працездатність медичних працівників. Сучасні дослідження також акцентують увагу на зв'язку між рівнем захопленості роботою та ймовірністю розвитку професійного вигорання. Наприклад, у працях Шауфелі та Бакера (Schaufeli & Bakker) розглядається поняття «захопленість роботою» (work engagement) як позитивний протилежний полюс професійного вигорання [7].

Науковці виділяють три основні чинники, що сприяють розвитку професійного вигорання: несприятливі умови праці, індивідуальні психологічні особливості особистості та нестача зовнішньої підтримки. Проте в сучасних українських реаліях до цього переліку додався ще один надпотужний фактор — війна. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, станом на кінець минулого року було пошкоджено 1 468 медичних закладів, з яких 193 — зруйновано повністю. Унаслідок бойових дій є поранені та загиблі медичні працівники. Лікарі та медсестри працюють у надскладних умовах — понаднормово, часто виконуючи кілька завдань одночасно, змушені приймати критичні рішення в умовах гострої нестачі ресурсів. Усе це значно посилює психологічний тиск та ризик емоційного вигорання [12].

Важливість профілактики та психологічної підтримки медичних працівників підкреслюється в дослідженнях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), де наголошується на необхідності впровадження систем психологічної допомоги для зниження ризику емоційного виснаження.

Суть поняття «вигорання» полягає в комплексі симптомів, що включають емоційне виснаження, деперсоналізацію (втрату індивідуальності та емоційне відчуження від інших) та зниження почуття особистісних досягнень. Цей синдром найчастіше виникає у працівників, чия діяльність безпосередньо пов'язана з роботою з людьми. Вигорання є реакцією на тривалий хронічний емоційний стрес, який спричинений професійними контактами з іншими, особливо якщо ці взаємодії супроводжуються тривогою чи напругою.

Емоційне виснаження (відоме також як професійне вигорання або синдром емоційного вигорання) є складною та надзвичайно важливою проблемою психічного здоров'я для медичних працівників — лікарів, медсестер і доглядальниць — як в Україні, так і у світі. Особливо в умовах пандемії медичні працівники стикаються з новими викликами та необхідністю адаптуватися, що посилює частоту та тяжкість проявів емоційного виснаження.

Саме тому подальші дослідження цього явища є надзвичайно важливими для систематизації як факторів ризику, що сприяють виникненню вигорання, так і чинників захисту та профілактики. Серед медичних працівників фактори ризику емоційного виснаження можна умовно розділити на три групи: соціальні, психологічні та пов'язані з роботою. При цьому найбільший вплив на розвиток цього стану мають саме професійні фактори. Водночас багато соціальних, психологічних і професійних чинників можуть виконувати роль захисних механізмів, допомагаючи знизити рівень емоційного виснаження.

Серед захисних факторів від емоційного виснаження найбільш важливими і провідними є психологічні: емпатія, особистий внутрішній контроль, емоційний інтелект, оптимізм і певні риси характеру. Серед чинників, що спричиняють емоційне виснаження, - тривалість робочого тижня (іноді понад 60 годин), значна частина якого витрачається на адміністративно-бюрократичну роботу (заповнення паперів), що обмежує час, який медичні працівники можуть присвятити пацієнтам, і призводить до емоційного виснаження [3].

Це явище також спричинене неефективною організацією роботи, перешкодами для професійного розвитку, відсутністю підтримки з боку керівництва та колег, пошуком сенсу в роботі, обмеженою співпрацею з колегами інших профілів, відсутністю психологічної служби в клініці та, відповідно, частоти зустрічей з психологом [1; 4].

Процес спілкування з пацієнтами (багато різних людей за день), емпатійне спілкування, робота з невиліковними або хронічними захворюваннями, багато

конфліктів і критичних ситуацій, багато етичних питань, необхідність дотримуватися деонтології є дуже важливими [1].

Сюди ж можна віднести необхідність безперервного навчання, відвідування конференцій, тренінгів, семінарів і численних звітів про свої дослідження і спостереження [1].

Соціальні фактори, що сприяють вигоранню медичних працівників, включають: стать (жінки більш схильні до вигорання), вік (молоді медичні працівники піддаються більшому ризику), вік дітей (якщо є діти до одного року, ризик подвоюється), професія чоловіка/дружини (якщо вони працюють в іншому секторі, ризик зростає) і вартість освіти. Серед інших факторів: відчуття несправедливості, економічна та політична нестабільність, нерівність прав у суспільних відносинах та соціальна вразливість [6].

Досліджуючи індивідуальні психологічні чинники ризику виникнення професійного вигорання, науковці виокремлюють низку особливостей особистості. Серед них — інтроверсія, обмежена соціальна активність, труднощі з адаптацією у соціальному середовищі, підвищений рівень дратівливості та агресивності, занижена самооцінка і нестача самоповаги. Окрему увагу привертає надмірна емпатійність у міжособистісному спілкуванні, яка, попри свою позитивну природу, може призводити до емоційного виснаження [2].

Фахівці також звертають увагу на те, що розвиток професійного вигорання може бути зумовлений низкою особистісних чинників. Серед них — акцентуації характеру, нестабільна або слабо сформована Я-концепція, схильність до трудоголізму, надмірна потреба у владі, водночас із низькою мотивацією до самої праці. Важливими передумовами також є знижена емоційна стійкість, підвищена підозрілість, імпульсивність і зовнішній локус контролю, тобто переконання, що життя визначається зовнішніми обставинами, а не власними зусиллями [6].

Таким чином, дослідження взаємозв'язку захопленості роботою і професійного вигорання у медичних працівників є надзвичайно актуальним,

оскільки має важливе значення для збереження здоров'я медичних працівників, підвищення якості медичної допомоги та забезпечення ефективної роботи медичної системи в цілому.

Мета дослідження полягає в комплексному вивченні взаємозв'язку між захопленістю роботою та професійним вигоранням у медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз емоційно-вольових характеристик особистості медичних працівників та проблеми їх професійного вигорання.

2. Розробити методичний комплекс для вивчення психологічних аспектів захопленості роботою та особливостей професійного вигорання медичних працівників.

3. Здійснити аналіз результатів емпіричного дослідження взаємозв'язку захопленості роботою та професійного вигорання медичних працівників.

4. Обґрунтувати рекомендації щодо профілактики професійного вигорання та підвищення рівня захопленості роботою у медичних працівників.

Об'єкт дослідження: емоційно-вольова сфера медичних працівників.

Предмет дослідження: вплив захопленості роботою на професійне вигорання медичних працівників.

Методологічна база дослідження. Методологічну основу роботи становлять загально-наукові та спеціально-наукові методи наукового пізнання. Так, для досягнення поставленої мети та вирішення поставлених завдань використано наступні методи дослідження: вивчення та аналіз наукової та методичної літератури з проблеми дослідження; узагальнення і систематизація теоретичного матеріалу, аналіз понятійно-термінологічної системи, індукція і дедукція, теоретичний аналіз і синтез та інші. Методика «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Є. Ейдмана, методика «Дослідження вольової організації особистості», розроблена А. Хохловим, призначена для вивчення

вольових якостей особистості, методика «Рівень соціальної фрустрованості», розроблена Л.І. Вассерманом та модифікована Л. Бойко, дає змогу дослідити ступінь соціальної фрустрації.

Елементи наукової новизни. Вперше виявлено вплив комплексу професійних чинників на емоційний стан медичних працівників. Розроблено методичні рекомендації щодо покращення професійної мотивації та запобігання професійному вигоранню у медичних працівників. Розглянуто і проаналізовано шляхи збереження психічного та фізичного здоров'я, а також підвищення рівня стресостійкості та професійної витривалості у межах закладу охорони здоров'я. Уточнено та доповнено уявлення про роль захопленості роботою (work engagement) як ресурсу, що знижує ризик вигорання. Запропоновано психодіагностичний інструментарій для виявлення факторів ризику емоційного виснаження на ранніх етапах. Вперше емпірично підтверджено взаємозв'язок між рівнем професійної витривалості та ефективністю виконання професійних обов'язків у сфері охорони здоров'я. Краще розуміння психологами взаємозв'язку між захопленістю роботою і професійним вигоранням дозволить розробити ефективні програми профілактики та підтримки медичних працівників у роботі психологічних служб, які сприятимуть їхньому здоров'ю та збереженню якості медичної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів. Матеріали дослідження можуть бути використані у процесі підвищення кваліфікації медичних працівників, при розробці програм з психологічної підтримки персоналу, у діяльності служб охорони праці та охорони психічного здоров'я. Отримані результати доцільно застосовувати при організації роботи внутрішніх психологічних служб закладів охорони здоров'я, зокрема при впровадженні профілактичних тренінгів, скринінгових опитувань та програм розвитку стресостійкості. Дослідження може бути використане в підготовці навчальних курсів для студентів медичних і психологічних факультетів, у науковій роботі з проблем професійного вигорання, а також у роботі практичного психолога з

метою індивідуального консультування медичних працівників, які перебувають у зоні ризику емоційного вигорання.

Структура дипломної роботи: Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, що об'єднують чотири підрозділи, висновків, списку використаних джерел із 21 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг основного тексту роботи становить 54 сторінок.

Публікації автора за темою дослідження.

Мерімеріна А.І., Рєпнова Т. П. Взаємозв'язок захопленості роботою і професійного вигорання у медичних працівників. Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір : матеріали V міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 16 квітня 2025 року) / за заг. ред. проф. Аракеляна М.Р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2025.

РОЗДІЛ 1.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАХОПЛЕНOSTІ РОБОТОЮ І ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку захопленості роботою та професійного вигорання

Організація та реалізація емпіричного дослідження взаємозв'язку між захопленістю роботою та професійним вигоранням у медичних працівників виконувалася поетапно. Основні етапи дослідження включають підготовчий етап, емпіричний етап, аналітичний етап та етап формулювання рекомендацій.

1. Підготовчий етап.

На початковому етапі було проведено теоретичний аналіз наукової літератури, що стосується проблеми взаємозв'язку між захопленістю роботою, її структурними компонентами та професійним вигоранням. Було визначено ключові концепції захопленості роботою та його вплив на емоціональне виснаження (вигорання). Також були вибрані основні методики для дослідження а саме:

- 1) Методика «Дослідження вольової саморегуляції», розроблена А. Зверькова та Є. Ейдманом, призначена для визначення ступеня розвитку вольової саморегуляції (див. Додаток А).
- 2) Методика «Дослідження вольової організації особистості», розроблена А. Хохловим, призначена для вивчення вольових якостей особистості (див. Додаток В).
- 3) Методика «Рівень соціальної фрустрованості», розроблена Л.І. Вассерманом та модифікована Л. Бойко, дає змогу дослідити ступінь соціальної фрустрації.

Було розроблено програму дослідження, визначено критерії оцінювання отриманих результатів та сформовано вибірку дослідження. У дослідженні взяли участь медичний персонал а саме 34 особи віком від 20 років до 35.

2. Емпіричний етап.

На даному етапі було здійснене безпосереднє проведення емпіричного дослідження. Дослідження проходило в кілька стадій:

- 1) Організація тестування: учасникам було пояснено мету та завдання дослідження, а також правила виконання тестів. Медичні працівники добровільно погодилися взяти участь у дослідженні, яке проводилося у їхній вільний час.
- 2) Реалізація методик: кожен учасник поетапно проходив запропоновані методики. Дослідження здійснювалося в індивідуальному форматі, що дозволило зменшити вплив зовнішніх чинників.
- 3) Запис результатів: результати тестувань ретельно документувалися та вносилися до відповідних таблиць для подальшого аналізу.

3. Аналітичний етап.

На цьому етапі здійснено обробку та аналіз отриманих даних. Основні процедури аналізу включали:

- 1) Підрахунок загальних та середніх оцінок за кожною методикою окремо.
- 2) Визначення рівня залученості до роботи та професійного вигорання.
- 3) Статистичний аналіз отриманих результатів.
- 4) Інтерпретація отриманих даних.

1. Етап формулювання рекомендацій.

На завершальному етапі дослідження були розроблені практичні рекомендації для медичного персоналу, спрямовані на запобігання професійному вигоранню. Основні аспекти цих рекомендацій включали:

1. Застосування інтерактивних методик для запобігання вигоранню.
2. Формування більш складного колективу для створення сприятливих умов, які можуть підвищити зацікавленість у своїй роботі.
3. Зниження рівня соціальної фрустрації шляхом формування позитивного психологічного середовища на робочому місці.

Таким чином, проведення емпіричного дослідження дозволило нам проаналізувати рівні зацікавленості роботою та професійного вигорання серед медичних працівників. Це дослідження не тільки поглибило наше теоретичне розуміння цієї теми, але й сприяло створенню практичних порад для підвищення ефективності та якості роботи медичного персоналу.

1.2. Методи вивчення професійної мотивації та психологічних особливостей медичних працівників

Мотивація медичних працівників безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів та загальну ефективність роботи закладу охорони здоров'я і присутній високий рівень мотивації сприяє зменшенню плинності кадрів, підвищенню продуктивності та покращенню морального стану колективу [13].

Розуміння професійної мотивації та психологічних особливостей медичних фахівців є надзвичайно важливим для забезпечення високої ефективності їх роботи та підвищення рівня наданих медичних послуг. Різноманітні дослідницькі методи дозволяють отримати більш глибоке уявлення про фактори, що мотивують, та психологічні особливості медичного персоналу [22].

Способи дослідження професійної мотивації:

Збір даних за допомогою анкетування та опитувань дозволяє отримати інформацію про потреби, інтереси та мотиви медичних працівників. Наприклад,

застосування системи "мотиваційного моніторингу" забезпечує постійне спостереження та контроль за рівнем мотивації персоналу для оперативного дослідження та оцінки динаміки мотивації.

2. Інтерв'ю: Глибокі бесіди з медичними фахівцями дають змогу виявити унікальні мотиви, цінності та очікування, які формують їхню професійну поведінку.

3. Спостереження: Надзвичайно корисним є безпосереднє спостереження за діяльністю медичних працівників, оскільки воно дає змогу оцінити їхні дії, взаємодію з пацієнтами та співробітниками, та визначити чинники, що формують їхню мотивацію.

4. Психометричні тести: Використання стандартизованих тестів допомагає оцінити рівень задоволеності роботою, мотиваційні пріоритети та інші психологічні аспекти, пов'язані з професійною діяльністю [13].

Методи вивчення психологічних особливостей:

1. Психодіагностичні методики: Використання тестів та опитувальників для оцінки особистісних рис, рівня стресостійкості, емоційної стабільності та інших психологічних характеристик медичних працівників.

2. Аналіз професійної діяльності: Дослідження специфіки роботи медиків, включаючи аналіз складності завдань, робочого навантаження та взаємодії з пацієнтами, допомагає виявити психологічні особливості, притаманні цій професії.

3. Оцінка якості життя: Вивчення факторів, що впливають на якість життя медичних працівників, таких як задоволеність роботою, баланс між роботою та особистим життям, рівень стресу та емоційного вигорання. [14;19]

4. Групові дискусії та тренінги: Проведення групових обговорень та тренінгів сприяє виявленню спільних проблем, обміну досвідом та розвитку навичок стресостійкості та емоційної підтримки серед медичного персоналу.

Комплексне застосування цих методів дозволяє отримати широку картину мотиваційних та психологічних аспектів діяльності медичних працівників, що є основою для розробки ефективних стратегій підвищення їхньої мотивації та професійного розвитку [13].

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАХОПЛЕНОСТІ РОБОТОЮ І ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку між захопленістю роботою, професійним вигоранням та психоемоційним станом медичних працівників

За першою методикою «Дослідження вольової саморегуляції», розроблена А. Зверькова та Є. Ейдманом (див. Додаток 1) ми отримали результати. У дослідженні взяли участь 34 особи, медичні працівники закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження по шкалам за методикою А. Зверькова та Є. Ейдманом «Дослідження вольової саморегуляції» (табл. 2.1.).

Табл. 2.1.

Шкала загальна				
Високий показник	Вище середнього	Середній показник	Нижче середнього	Низький показник
11.76%	52.94%	32.35%	0.00%	2.94%

Отримані результати представлено у вигляді таблиці. Найбільша кількість учасників продемонструвала рівень вище середнього-таких було 52,94%. Середній рівень вольової саморегуляції показали 32,35% опитаних. Високий рівень виявлено у 11,76% респондентів, а низький — лише у 2,94%. Рівень нижче середнього не виявл. Високі показники за загальною шкалою характерні для емоційно зрілих, активних, незалежних і самостійних особистостей. Такі люди відзначаються внутрішнім спокоєм, впевненістю у собі, стійкістю намірів,

реалістичним поглядом на світ та розвиненим почуттям особистої відповідальності. Вони добре усвідомлюють власні мотиви, послідовно реалізують поставлені цілі, вміють розподіляти свої зусилля і контролювати поведінку, мають яскраво виражену соціально позитивну спрямованість. Водночас у крайніх випадках у таких людей може зростати внутрішня напруга, пов'язана з прагненням жорстко контролювати кожен деталь власної поведінки і з тривожністю через будь-яку спонтанність.

Низькі бали характерні для людей чутливих, емоційно нестійких, вразливих і невпевнених у собі. У них спостерігається низький рівень рефлексії, а загальний рівень активності, як правило, знижений. Цим особам властиві імпульсивність і нестійкість намірів, що може бути зумовлено як емоційною незрілістю, так і тонкою, але не підкріпленою здатністю до саморефлексії та самоконтролю, натурою.

Табл. 2.2.

Шкала наполегливості				
Високий показник	Вище середнього	Середній показник	Нижче середнього	Низький показник
17.65%	41.18%	35.29%	2.94%	2.94%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.2.). Найбільша кількість учасників показали рівень вище середнього - 41,18% з них. 35,29% респондентів продемонстрували середній рівень наполегливості. Високий рівень був виявлений у 17,65% респондентів, а нижче середнього і низький — у 2,94% відповідно.

Субшкала наполегливості відображає силу намірів людини та її прагнення довести розпочату справу до кінця. Люди з високими показниками цієї шкали — це діяльні, працездатні особистості, які наполегливо йдуть до своєї мети. Вони не лякаються перешкод, не відволікаються на альтернативні варіанти чи спокуси, а

головною цінністю для них є саме завершення розпочатої справи. Такі люди поважають соціальні норми і прагнуть повністю підпорядкувати свої вчинки цим правилам. Однак в крайніх випадках це може призводити до жорсткості в поведінці та маніакальних проявів.

Низькі показники за цією шкалою свідчать про підвищену емоційну нестійкість, невпевненість і імпульсивність, що часто викликає непослідовність у діях. Хоча в таких людей, як правило, знижений рівень активності та працездатності, це часто компенсується підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також схильністю до більш вільного тлумачення соціальних норм.

Табл. 2.3.

Шкала самовладання				
Високий показник	Вище середнього	Середній показник	Нижче середнього	Низький показник
14.71%	55.88%	23.53%	0.00%	5.88%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.3.). Найбільша кількість учасників показали рівень вище середнього - 55,88% з них. Середній рівень самоконтролю продемонстрували 23,53% респондентів. Високий рівень був виявлений у 14,71% респондентів, а низький - у 5,88%. Рівень нижче середнього не був виявлений жодного разу.

Субшкала самовладання відображає здатність людини свідомо контролювати свої емоційні реакції та внутрішні стани. Високі показники характерні для емоційно стійких осіб, які вміють зберігати спокій і впевненість у різних життєвих ситуаціях. Їхня внутрішня рівновага звільняє від страху перед невідомим, підвищує готовність сприймати нове і непередбачуване, а також супроводжується відкритістю думок, схильністю до інновацій та радикальних ідей. Водночас, надмірний самоконтроль і свідоме обмеження спонтанності

можуть призводити до підвищеної внутрішньої напруги, постійної тривожності і втоми.

На протилежному полюсі цієї субшкали розташована спонтанність, яка в поєднанні з підвищеною вразливістю та переважанням традиційних поглядів допомагає людині уникати глибоких емоційних потрясінь і внутрішніх конфліктів, сприяє збереженню рівного і незворушного настрою.

Висновки за результатами дослідження за шкалами методики А. Зверькова та Е. Ейдемана «Дослідження вольової саморегуляції»

Емпіричне дослідження проаналізувало рівень розвитку вольової саморегуляції у медичних працівників на основі трьох ключових компонентів: загального рівня саморегуляції, наполегливості та самоконтролю. У дослідженні взяли участь 34 респонденти.

Згідно з результатами шкали загальної вольової саморегуляції, найбільша частка учасників показала рівень вище середнього-52,94%, що свідчить про достатній рівень внутрішньої організованості і здатності до самоконтролю. Середній рівень був зафіксований у 32,35% респондентів. Високий рівень був відзначений у 11,76% медичних працівників, що є позитивним показником. Тільки один респондент (2,94%) показав низький рівень, а рівні нижче середнього взагалі не були зафіксовані.

За шкалою наполегливості більшість респондентів також показали позитивні результати: у 41,18% учасників рівень був вище середнього, у 35,29% — середній, а у 17,65% - високий. Лише 2,94% респондентів

Що стосується шкали самовладання, то найвищий відсоток також спостерігався в категорії "вище середнього" — 55,88%. Середній рівень самоконтролю був виявлений у 23,53% учасників, а високий — у 14,71%. Тільки 5,88% респондентів зафіксували низький рівень, і жодного випадку нижче середнього виявлено не було.

В цілому аналіз отриманих результатів показує, що більшість медичних працівників володіють достатнім рівнем сформованості основних вольових якостей, необхідних для ефективного функціонування в умовах психоемоційного стресу. Переважають високі і вище середнього рівні за всіма трьома шкалами, що свідчить про здатність до самоконтролю, стресостійкості, відповідальності, а також готовності до тривалої цілеспрямованої діяльності — якостях, які надзвичайно важливі для професійної діяльності в сфері охорони здоров'я.

Друга методика «Дослідження вольової організації особистості», розроблена А. Хохловим (див. Додаток 2). У дослідженні взяли участь 34 особи, а саме медичні працівники.

Результати дослідження по шкалам за методикою розробленою А. Хохловим «Дослідження вольової організації особистості».

Табл. 2.4.

Загальний показник		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
0.00%	38.24%	61.76%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.4.). Найбільша кількість учасників показали високий рівень - їх було 61,76%. 38,24% респондентів показали достатній рівень вольової організації особистості. Низький рівень не був виявлений жодного разу.

Загальний показник показує на скільки добре розвинені вольові якості особистості.

Табл. 2.5

Шкала ціннісно-сміслова організація особистості		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
11.76%	58.82%	29.41%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.5.) . Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень-58,82% з них. 29,41% респондентів показали високий рівень ціннісно-сислової організації особистості. Низький рівень був виявлений у 11,76% респондентів.

Ціннісно-сислова організація особистості включає в себе морально-етичні та особистісні цінності, які людина має на певному етапі свого розвитку; усвідомлення сенсу життя загалом та конкретної діяльності зокрема; ступінь організованості життєвих процесів; а також відповідність поведінки встановленим ціннісним і раціональним орієнтирам.

Табл. 2.6.

Шкала організація діяльності		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
2.94%	55.88%	41.18%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.6.). Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень-55,88% з них. 41,18% респондентів показали високий рівень організації заходів. Низький рівень був виявлений у 2,94% респондентів.

Організація діяльності відображає здатність особистості впорядковувати свою діяльність, виокремлювати головне від другорядного у власних діях.

Табл. 2.7.

Шкала рішучості		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
8.82%	61.76%	29.41%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.7.). Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень рішучості - їх було 61,76%. Високий рівень рішучості продемонстрували 29,41% респондентів. Низький рівень був виявлений у 8,82% респондентів.

Рішучість — це здатність особистості оперативно оцінювати різні варіанти, обирати найкращий з них та впевнено втілювати обраний курс дій у життя.

Табл. 2.8.

Шкала наполегливості		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
8.82%	35.29%	55.88%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.8.) . Найбільша кількість учасників продемонстрували високий рівень наполегливості - 55,88% з них. 35,29% респондентів продемонстрували достатній рівень наполегливості. Низький рівень був виявлений у 8,82% респондентів

Наполегливість. Характеризує стійкість прийнятої особистістю поведінки.

Табл. 2.9.

Шкала самовладання		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
5.88%	52.94%	41.18%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.9.). Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень самоконтролю - їх було 52,94%. Високий рівень самоконтролю продемонстрували 41,18% респондентів. Низький рівень був виявлений у 5,88% респондентів.

Самовладання — це здатність особистості утримувати контроль над своїми вчинками та поведінкою у складних або стресових ситуаціях.

Табл. 2.10

Шкала самостійності		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
2.94%	50.00%	47.06%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.10.). Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень самостійності - 50,00% з них. 47,06% респондентів продемонстрували високий рівень самостійності. Низький рівень був виявлений у 2,94% респондентів.

Самостійність відображає рівень незалежності особистості від зовнішнього впливу, а також її здатність використовувати необхідні знання, навички та вміння для досягнення поставлених цілей.

Табл. 2.11.

Шкала неправди, щирості		
Низький рівень	Достатній рівень	Високий рівень
8.82%	64.71%	26.47%

Отримані результати представлені у вигляді таблиці (табл. 2.11.). Найбільша кількість учасників продемонстрували достатній рівень щирості - їх було 64,71%. 26,47% респондентів продемонстрували високий рівень щирості. Низький рівень був виявлений у 8,82% респондентів.

Висновок за результатами дослідження за методикою О. Хохлова «Дослідження вольової організації особистості» серед медичних працівників:

У межах дослідження за методикою О. Хохлова «Дослідження вольової організації особистості» було проаналізовано розвиток вольових якостей серед медичних працівників. У дослідженні брали участь 34 респонденти, представники різних спеціальностей у галузі охорони здоров'я. Оцінка проводилася за низькою

шкалою, кожна з яких відображає різні аспекти вольової організації особистості. Отже, на основі отриманих результатів можна зробити такі висновки.

1. Загальний показник вольової організації особистості

Загальний показник вольової організації особистості серед медичних працівників показав, що більшість респондентів мають добре розвинені вольові якості. 61,76% учасників дослідження продемонстрували високий рівень вольової організації, що свідчить про високий рівень здатності до самоконтролю, управління емоціями, а також ефективної адаптації до стресових ситуацій, характерних для професії медичного працівника.

38,24% респондентів показали достатній рівень вольової організації, що свідчить про наявність певних труднощів в адаптації до стресових ситуацій або у підтримці внутрішнього контролю, але не є критичним для професійної діяльності. Відсутність учасників із низьким рівнем вольової організації вказує на достатній потенціал медичних працівників для ефективної роботи в умовах високого стресу.

2. Шкала ціннісно-сміслової організації особистості

Ціннісно-сміслова організація особистості є важливим аспектом вольової організації, оскільки визначає внутрішню мотивацію та орієнтири особистості. Результати шкали показали, що 58,82% медичних працівників продемонстрували достатній рівень ціннісно-сміслової організації, що означає наявність чіткої системи цінностей, яка допомагає в роботі, але є певні аспекти, які потребують подальшого розвитку.

29,41% респондентів мали високий рівень ціннісно-сміслової організації, що свідчить про високу мотивацію та чітке усвідомлення життєвих орієнтирів. Це є важливим аспектом для підтримки емоційної стійкості в умовах професійної діяльності медичних працівників. 11,76% респондентів мали низький рівень, що вказує на деякі труднощі в усвідомленні своїх внутрішніх орієнтирів та цінностей, що може впливати на їхню професійну діяльність.

3. Шкала організації діяльності

За шкалою організації діяльності результати показали, що 55,88% медичних працівників продемонстрували достатній рівень організації своєї діяльності, що свідчить про здатність до ефективної організації робочого процесу, планування та структуризації важливих завдань.

41,18% респондентів показали високий рівень організації діяльності, що вказує на їхню здатність до ефективного вирішення професійних завдань та стратегії управління часом в умовах високого навантаження. Лише 2,94% опитаних показали низький рівень, що може свідчити про певні труднощі у структуризації завдань чи організації роботи.

4. Шкала рішучості

Рішучість є важливою вольовою якістю для медичних працівників, оскільки вона впливає на швидкість прийняття рішень у критичних ситуаціях. За результатами дослідження, 61,76% респондентів продемонстрували достатній рівень рішучості, що свідчить про здатність швидко приймати рішення у межах професійної діяльності, але із певними варіаціями в оцінці ризиків та наслідків.

29,41% опитаних показали високий рівень рішучості, що підтверджує їхню здатність до швидкого та ефективного вибору варіантів дій в умовах невизначеності та стресу. 8,82% респондентів мали низький рівень рішучості, що може вказувати на певні проблеми у швидкості прийняття рішень у складних ситуаціях.

5. Шкала наполегливості

Наполегливість є однією з ключових вольових якостей, що дозволяє медичним працівникам не здаватися перед труднощами та досягати поставлених цілей. Результати дослідження показали, що 55,88% респондентів демонструють високий рівень наполегливості, що є важливим для досягнення професійних цілей та подолання перешкод на шляху до успіху.

35,29% медичних працівників мають достатній рівень наполегливості, що свідчить про загальну стійкість до труднощів, але з певними труднощами у підтримці рівня мотивації у складних ситуаціях. Лише 8,82% респондентів показали низький рівень наполегливості, що може свідчити про труднощі у досягненні поставлених цілей через нестабільну мотивацію.

6. Шкала самовладання

Самоволодіння є необхідною якістю для ефективної професійної діяльності медичних працівників. За результатами дослідження, 52,94% респондентів показали достатній рівень самовладання, що свідчить про здатність контролювати свої емоції та поведінку у професійних ситуаціях, але потребують подальшого розвитку у цьому аспекті.

41,18% респондентів мають високий рівень самовладання, що є важливим для підтримки емоційної рівноваги та управління стресом у роботі з пацієнтами. 5,88% респондентів виявили низький рівень самовладання, що може бути пов'язане із труднощами в емоційному самоконтролі.

7. Шкала самостійності

Самостійність є важливою рисою для медичних працівників, оскільки вона вимагає від них незалежності у прийнятті рішень. 50,00% респондентів продемонстрували достатній рівень самостійності, що вказує на здатність до самостійного прийняття рішень у стандартних ситуаціях, але з певними обмеженнями у складніших випадках.

47,06% респондентів показали високий рівень самостійності, що свідчить про високу здатність до автономних рішень та впевненості у своїх силах. Лише 2,94% респондентів мали низький рівень самостійності.

8. Шкала неправди, щирості

Щирість і правдивість є важливими для медичних працівників, оскільки вони будують довірливі стосунки з пацієнтами. 64,71% респондентів показали

достатній рівень щирості, що свідчить про загальний рівень чесності та етики в їхній професійній діяльності.

26,47% респондентів продемонстрували високий рівень щирості, що свідчить про високий рівень етичної відповідальності та правдивості у професійних відносинах. 8,82% респондентів мали низький рівень щирості, що може свідчити про певні етичні проблеми чи незначні порушення професійної етики.

Загалом результати дослідження вказують на високий рівень вольових якостей у медичних працівників. Це свідчить про готовність до складних професійних ситуацій, уміння адаптуватися до змін та приймати оптимальні рішення у роботі. Однак є певний потенціал для розвитку ціннісно-смислової організації особистості

За методикою фрустрованості, розробленою Л. І. Вассерманом та модифікована Л. Бойко «Рівень соціальної фрустрованості» (див. Додаток 3).

Табл. 2.12.

Рівень фрустрації	Кількість респондентів
Дуже низький (0,5-1,4)	73,53%
Знижений (1,5-1,9)	8,82%
Невизначений (2,0-2,4)	2,94%
Помірний (2,5-2,9)	5,88%
Підвищений (3,0-3,4)	0,00%
Дуже високий (3,5-4,0)	0,00%
Фрустрація відсутня (0-0,5)	8,82%

Отже, результати дослідження показали, що більшість медичних працівників мають дуже низький рівень соціальної фрустрації, що свідчить про їхню високу емоційну стабільність і задоволеність роботою. Лише невелика кількість респондентів показала зниження чи помірний рівень фрустрації, що

може свідчити про легкі емоційні труднощі, але вони не мають значного впливу на професійну діяльність. Відсутність високих рівнів фрустрації (підвищення та дуже високий рівень) є позитивним фактором, що вказує на відсутність серйозних емоційних чи психологічних проблем у медичних працівників. Такі результати можуть свідчити про те, що медичні працівники в цілому здатні ефективно справлятися з професійними труднощами та стресами, а також володіють достатнім рівнем емоційної стійкості для підтримки високого рівня професіоналізму.

Це також підтверджує висновки з попередніх методик, які вказують на добре розвинену волюву організацію особистості серед медичних працівників. Відсутність серйозних емоційних та психологічних бар'єрів дозволяє медичним працівникам ефективно виконувати свої професійні обов'язки та підтримувати здорові міжособистісні стосунки в команді.

Таким чином, рівень соціальної фрустрації серед медичних працівників є низьким, що свідчить про загальну емоційну стійкість та професіоналізм цієї категорії працівників у сфері охорони здоров'я/

Взаємозв'язок між факторами ризику та захисними факторами.

Основними індивідуальними факторами ризику емоційного вигорання є самосвідомість, турбота про себе та реалістичне сприйняття власної роботи [7]. Самосвідомість передбачає усвідомлення власних потреб, можливостей і обмежень, що вимагає високого рівня рефлексії та розуміння власних емоцій. Турбота про себе включає підтримання фізичного здоров'я через збалансоване харчування та фізичну активність, а також психологічне благополуччя — уміння знаходити час для власного життя, застосовувати техніки усвідомленості та медитації, звертатися за психологічною підтримкою і зберігати почуття гумору. Реалістичне бачення своєї роботи передбачає:

1. вміння правильно розставляти пріоритети, ставити досяжні цілі, йти на компроміси та уникати одночасного виконання надмірної кількості завдань;
2. прийняття того, що не можна зробити все можливе для кожного пацієнта;
3. здатність відмовлятися від додаткових обов'язків, коли це необхідно [8;9].

Багато дослідників також відносять до захисних чинників наявність міцних професійних стосунків, емоційну підтримку колег, роботу в команді (для запобігання ізоляції), колективне прийняття рішень, ефективне керівництво та продуману організацію робочого процесу (наприклад, достатній час на консультації з пацієнтами й оформлення документації). Наявність сильного лідера в команді, здатного допомогти впоратися з емоційним вигоранням, є особливо важливою [22].

Отже, щоб знизити ризик емоційного вигорання, необхідно активно використовувати такі захисні фактори:

- особистісні якості,
- життєстійкість та копінг-стратегії,
- емоційний інтелект,
- емпатію,
- оптимізм,
- позицію контролю,
- здоровий спосіб життя,
- соціальну підтримку.

Згідно з опрацьованими даними, емоційне вигорання медичних працівників тісно пов'язане з багатьма факторами ризику, які умовно можна поділити на професійні, соціальні та психологічні. Найважливішу роль у виникненні цього синдрому відіграють саме професійні чинники [18; 20].

Водночас численні робочі, соціальні та психологічні фактори мають захисний ефект і сприяють зниженню рівня емоційного виснаження. Особливо важливими серед них є психологічні захисні чинники — емпатія, емоційний інтелект, оптимізм, локус контролю та певні особистісні риси, які виступають ключовими у профілактиці емоційного вигорання.

2.2. Методичні рекомендації щодо покращення професійної мотивації та запобігання вигорянню у медичних працівників

Професійне вигорання серед медичних працівників – серйозна проблема, що негативно впливає на якість медичної допомоги, викликає емоційне виснаження та незадоволення роботою.

Ці методичні рекомендації спрямовані на створення сприятливих умов праці для медиків, що сприятиме підвищенню їхньої мотивації, зниженню рівня стресу та покращенню продуктивності. [14;21]

Рекомендації включають:

- Оптимізацію графіків роботи: Гнучкі графіки з достатнім часом для відпочинку.
- Ергономічне облаштування робочих місць: Зменшення фізичного навантаження.
- Психологічну підтримку: Індивідуальні консультації та групові сесії.
- Впровадження сучасних технологій: Спрощення адміністративних процесів.
- Програми здоров'я та благополуччя: Підтримка фізичного та емоційного стану. [15;17]
- Підвищення кваліфікації: Регулярні навчальні курси та семінари.
- Забезпечення засобами індивідуального захисту: Гарантування безпеки персоналу.
- Створення відкритого робочого середовища: Довірлива атмосфера для обміну думками.
- Моніторинг та вдосконалення умов праці: Регулярне анкетування та реагування на відгуки.
- Забезпечення достатньої кількості персоналу: Уникнення перевантаження.

- Можливості кар'єрного росту: Підвищення мотивації та задоволення.
- Система внутрішнього оцінювання: Нагородження за досягнення та інновації.
- Зворотний зв'язок з пацієнтами: Врахування думки пацієнтів для покращення якості обслуговування.

Професійне вигорання є серйозною проблемою серед медичних працівників, що може призводити до зниження якості надання медичної допомоги, емоційного виснаження та професійної незадоволеності. Ці методичні рекомендації спрямовані на підвищення мотивації та зниження рівня стресу серед працівників медичної сфери [19].

Методичні рекомендації

Розробка та впровадження заходів, спрямованих на створення комфортних і безпечних умов праці для медичних працівників, є ключовим фактором для підвищення їхньої ефективності та задоволеності від роботи. Забезпечення оптимального робочого середовища сприятиме не лише збереженню фізичного і психологічного здоров'я персоналу, а й покращенню якості надання медичних послуг, що в кінцевому результаті підвищить загальну продуктивність системи охорони здоров'я [11].

ВИСНОВКИ

На основі результатів проведеного дослідження, що включало використання трьох методик — «Дослідження вольової саморегуляції» (А. Зверьков і Є. Ейдман), «Дослідження вольової організації особистості» (А. Хохлов) та методики Л.І. Вассермана й Л. Бойко «Рівень соціальної фрустрованості» — можна зробити наступні узагальнені висновки.

Аналіз даних за методикою Зверькова й Ейдмана, що у статусі медичних працівників виявлено вищий середній або високий рівень вольової саморегуляції, наполегливості та самовлади. Це вказує на сформовану здатність до контролю поведінки, стійкість у досягненні цілей, вміння регулювати власні емоційні стани, що є критичним для професійної діяльності в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

За результатами методики А. Хохлова, значна частина респондентів показала високий рівень загальної вольової організації (61,76%), а також високі або достатні показники за такими аспектами, як наполегливість, самостійність організації, діяльність, рішучість та самовлада. Це має про наявність у медичних працівників останніх вольових якостей, що забезпечують ефективне функціонування в умовах стресу та відповідальності.

Водночас шкала результатів ціннісно-сислової організації особистості виявили певні резерви розвитку: 11,76% респондентів мають низький рівень за цим компонентом, що може вплинути на мотивацію та суб'єктивне сприйняття професійного почуття діяльності.

Результати за методикою Вассермана–Бойко показали, що великі медичні працівники мають дуже низький або знижений рівень соціальної фрустрованості, що показує на емоційну стабільність, задоволеність професійною діяльністю та низьку емоційність до стресових порушень. Відсутність респондентів із високим рівнем фрустрації підтверджує, що вольові якості впливають на важливу роль у подоланні напруження та підвищенні професійного розвитку.

Узагальнюючи результати всіх використаних методик, можна зробити висновок, що медичні працівники, які взяли участь у дослідженні, загалом характеризуються високим рівнем розвитку вольової регуляції поведінки, стресостійкості та внутрішньої організованості. Їхні професійні якості сприяють ефективному виконанню службових обов'язків, а також знижують ризики емоційного горіння.

Результати дослідження свідчать, що більшість медичних працівників мають високий рівень вольової саморегуляції, що дозволяє їм ефективно керувати своїми емоціями та поведінкою у професійній діяльності. Їхні показники наполегливості, самовладання та рішучості знаходяться на високому рівні, що є важливим фактором для підтримання якісного рівня надання медичних послуг. Водночас у частини респондентів спостерігається деяке емоційне напруження та схильність до соціальної фрустрації, що потребує подальшої роботи над розвитком емоційної стійкості та психологічної підтримки у професійній діяльності.

Ця тема є важливою, оскільки взаємозв'язок між захопленістю роботою та професійним вигоранням безпосередньо впливає на ефективність і якість роботи медичних працівників. Захопленість роботою може бути потужним ресурсом для підтримання професійної мотивації, однак, якщо баланс між навантаженням та відпочинком порушується, зростає ризик емоційного виснаження та вигорання.

Таким чином, дослідження підтвердило гіпотезу про взаємозв'язок між вольовими якостями особистості та здатністю до зниження професійного стресу та фрустрації у медичних працівників, що має безпосередній вплив на зниження ризику професійного горіння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021 рік
2. Бегеза Л. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Психологічні перспективи*, 36, 37–48. 2020 рік
3. Білоус М.В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників // *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою*. – Львів, 2021.
4. Гуцало Е. Загальна психологія :Навчально-методичний посібник .-Цдпу 2020 рік
5. Завгородній І. В., Літовченко О. Л. Сучасний стан проблеми професійного вигорання в Україні серед медичних працівників. 2023 рік
6. Камінські К. Втома від співчуття та вигорання у медичних працівників: огляд. *International Journal of Nursing Student Scholarship*. 2020;7.
7. Кісіль З.Р., Швець Д.В. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях / З.Р. Кісіль, Д.В. Швець. – Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. – 154 с.
8. Кітсіос Ф., Камаріоту, М. Задоволення роботою як основоположник мотивації: Емпіричне дослідження працівників охорони здоров'я. *Heliyon*. 2021. Том 7, № 4. Стаття
9. Ковальчук Т. Професійне вигорання: як зарадити сучасній недузі. – 2021 рік
10. Листопадський А. А. Зв'язок професійної спрямованості з емоційним вигоранням у працівників сфери обслуговування. *Національний авіаційний університет*. 2023 рік
11. Малагон-Агілера М., Суньер-Солер Р., Бонматі-Томас А. та ін. Диспозиційний оптимізм, вигорання та їх зв'язок із самооцінкою стану здоров'я серед медсестер, які працюють у центрах довгострокового медичного

- обслуговування. Міжнародний журнал екологічних досліджень громадського здоров'я. 2020;
12. Оздемір Ш., Керсе. Аналіз взаємодії між оптимізмом, стресом на роботі та емоційним виснаженням. Міжнародний та міждисциплінарний журнал соціальних наук. 2020.
 13. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць. Вип. 56 / Кам'янець-Подільський нац. ун-т ім. І. Огієнка; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України ; наук. ред.: С. Д. Максименко , Л. А. Онуфрієва. - Кам'янець-Подільський : Рута, 2022. - 212 с.
 14. Руденко Л. А. Основи психології та педагогіки : навч. посібник. Львів : ЛДУ БЖД, 2020. 146 с
 15. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень «Розробка комплексних рекомендацій щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичних працівників» Алієв Микола Миколайович, 8 березня 2024 рік, м. Вінниця, Україна, МЦНД
 16. Фаулер Дж., Фіані Б., Кісслінг Дж. та ін. Кореляція між вигоранням та оптимізмом серед лікарів-резидентів. Cureus. 2020.
 17. Хаустова О., Чабан О., Асонов Д. Стійкість та емоційний стан медичних працівників в Україні під час карантину: пілотне дослідження. European Neuropsychopharmacology. 2020 рік.
 18. Хохліна, О. П. Теоретико-методологічні проблеми психології : навчальний посібник / О. П. Хохліна ; Міністерство освіти і науки України, Національний авіаційний університет. - Київ : Видавець Симоненко О.І., 2021. - 244 с.
 19. Хромцева О. Поняття професійного вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. Європейський журнал питань менеджменту. 2019; 27 (3): 63-72.
 20. Центр громадського здоров'я МОЗ України [електронний ресурс], професійне вигорання у медичних працівників 20.03.2024
 21. Циммерман М. А. теорія стійкості. Санітарно-просвітницька поведінка. – 2020 рік.

22. Чачко С.Л. Психічна травма і посттравматичне зростання особистості як чинники соціальних змін - Наукові студії із соціальної та політичної психології, 2011

ДОДАТКИ

Додаток А

1.1. Методика дослідження вольової саморегуляції А. Звєрькова та Є. Ейдмана

Вік досліджуваного: з 14 років.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Дослідження вольової саморегуляції за допомогою тесту-опитувальника може проводитися з однією особою або з цілою групою. Щоб забезпечити самотійність відповідей досліджуваних, кожному видається тест-опитувальник, бланк для відповідей (з номерами запитань і графами для відповідей).

Інструкція досліджуваному. Вам пропонується тест, який включає 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та вирішіть, наскільки воно характеризує вас. Якщо правильно характеризує, то на аркуші для відповідей навпроти номера даного твердження поставте знак "+", якщо вважаєте, що неправильно, - знак "-".

Тестовий матеріал

1. Якщо в мене щось не виходить, то нерідко виникає бажання покинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх задумів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними та приємною компанією.
3. За необхідності мені неважко стримати спалах гніву.
4. Звичайно я зберігаю спокій, чекаючи товариша, який спізнюється на призначений час.
5. Мене важко відірвати від розпочатої роботи.

6. Мене дуже вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваю, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди відстоюю свою позицію у розмові.
9. Якщо треба, я можу не спати кілька ночей (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути "в гарній формі".
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я не вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так просто мені примусити себе байдуже спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається примусити себе продовжувати роботу після серії прикрих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховати зневагу до нього.
15. За потреби я можу займатися своєю справою в незручних та в не пристосованих до цього умовах.
16. Мені дуже ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно виконати в точно визначений термін.
17. Я вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною втомою я справляюся значно краще, ніж інші.
19. Краще зачекати ліфт, ніж підійматися сходами.
20. Зіпсувати мені настрій не так просто.
21. Інколи якась дрібниця заповнює мої думки, не дає спокою, і я не можу її позбутися.

22. Мені важче, ніж іншим зосередитися на завданні чи на роботі.
23. Сперечатися зі мною важко.
24. Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця.
25. Мене легко відвернути від справ.
26. Я іноді помічаю, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди іноді заздрять моєму терпінню та допитливості.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час одноманітної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це іноколи призводить до погіршення результатів.
30. Мене, як правило, дратує, коли "перед носом" зачиняються двері транспорту або ліфта, що від'їжджають.

Обробка результатів

Мета обробки результатів - визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали та індексів за субшкалами наполегливості і самовладання.

Кожен індекс - це сума балів, отриманих при підрахунку збігу відповідей з ключем загальної шкали чи субшкали.

В опитувальнику міститься 6 замаскованих тверджень. Тому загальний сумарний бал за загальною шкалою має бути в межах 0-24

Таблиця 1

Ключ для підрахунку індексів вольової саморегуляції

Загальна шкала	1-, 2+, 3+, 4+, 5+, 6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-
Наполегливість	1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+
Самовладання	3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29, 30-

Додаток 2**1.2 Методика дослідження вольової організації особистості (А. Хохлов)**

Вік досліджуваного: з 14 років.

Інструкція досліджуваному. Ми пропонуємо вам відповісти на запитання, які спрямовані на з'ясування деяких особливостей вашої особистості та характеру. Уважно слухайте кожне твердження і в бланку відповідей поставте знак "+" проти вибраного вами варіанта відповіді:

- "Безумовно, так";
- "Швидше так, ніж ні";
- "Швидше ні, ніж так";
- "Безумовно, ні".

Щирі відповіді дозволять вам отримати про себе правильне уявлення та в майбутньому враховувати свої як слабкі, так і сильні сторони характеру. І навпаки, бажання здаватися кращими, ніж ви є насправді, обернеться марною

тратою часу та отриманням відомостей, які не відповідають дійсності.

Отримані результати будуть збережені в таємниці.

Текст опитувальника

1. Щастя - це коли пощастить.
2. Мої плани на майбутнє рідко були реальними.
3. Після того як я вже вирішив що-небудь зробити, я, як правило, ще вагаюся, перш ніж почати.
4. Часто через лінь я відкладаю розпочату роботу.
5. Часто я дію одразу, "не подумавши".

6. Звичайно без сторонньої допомоги я можу відволіктися від якої-небудь спокуси (читання цікавої книжки, приємна бесіда, хвилюючий телефільм і т.д.) та зайнятися потрібною справою.

7. У суперечках про життя я буваю правим частіше, ніж мої друзі.

8. Я вже вибрав справу, якій міг би присвятити все своє життя.

9. Я рідко запізнююсь на заняття (роботу).

10. Я звичайно надто довго не можу зважитися на якусь справу.

11. Будь-яку справу я намагаюся довести до кінця.

12. Я більше, ніж інші, запальний і дратівливий.

13. Я легко переймаюся настроєм інших людей.

14. Майже все в мене виходить з першої спроби.

15. Я люблю читати книжки про життя славетних людей.

16. Мені вдалося позбавитися деяких шкідливих звичок (постійно запізнюватись, палити та ін.).

17. Про мене можуть сказати, що я не з боягузливих.

18. Я часто втрачаю інтерес до справи, яка ще недавно здавалася мені цікавою.

19. Розмовляючи з людиною, якої я соромлюся чи боюся, я звичайно так хвилююся, що моя мова помітно змінюється.

20. Найчастіше мене не потрібно підганяти, щоб довести розпочату справу до кінця.

21. Мені добре відоме почуття лінощів.

22. Я живу цікавим та повноцінним життям.

23. Майже завжди мені вдається виконати заплановане на день.

24. Я частіше буваю впевненим у собі.
25. У мене багато незавершених справ.
26. Я маю витримку і можу залишатися спокійним у критичних ситуаціях.
27. Вислухавши докази однієї зі сторін, які сперечаються, я звичайно приймаю її точку зору, а після вислуховування другої сторони - хотів би змінити думку на протилежну.
28. Моя впевненість іноді мені заважає.
29. Своє майбутнє я уявляю не дуже виразно.
30. Досить часто я не виконую обіцянок.
31. У новій, незнайомій ситуації я, як правило, розгублююся і ніяковію.
32. Я можу назвати себе людиною з твердим характером.
33. Часто тривожні думки дошкуляють мені настільки, що я довго не можу заснути.
34. По відношенню до товаришів я найчастіше буваю в ролі підлеглого, ніж начальника.
35. До цього часу ще нікому не вдалося вивести мене з себе.
36. Я можу віднести себе до людей, які чітко бачать своє життєве покликання.
37. Я хотів би досягти в житті багато чого, але погано уявляю, яким саме чином.
38. Коли я запізнююся на урок або заняття, мені звичайно буває важко відкрити двері й увійти.
39. Наполегливість - риса мого характеру.
40. Як правило, я господар свого становища.

41. Мені легше живеться, коли хтось із дорослих контролює кожен мій крок.
42. У своїх вчинках я повністю незалежний від інших.
43. Мене в житті цікавить то одне, то інше, і важко чомусь віддати перевагу.
44. Мені дуже не вистачає зібраності та акуратності в справах.
45. Я часто відчуваю невпевненість в успіху розпочатої справи.
46. У мене лінощів більше, ніж у інших.
47. Власні емоції мені часто заважають у житті.
48. Жити мудрими думками інших краще, ніж своїми.
49. Я інколи відкладаю дуже важливу розпочату справу.
50. Я хотів би докорінно змінити своє життя.
51. Я дотримуюся режиму дня навіть у вільний від роботи та навчання час.
52. Відповідаючи на всі ці питання, мені неважко було вибрати між "так" і "ні".
53. Я часто, не закінчивши однієї справи, беруся за іншу.
54. Мені, як правило, вдається змусити себе зробити не дуже приємну, але корисну в майбутньому справу.
55. Я досить часто роблю що-небудь з усіма за компанію, навіть коли не дуже хотів би цього робити.
56. Коли я зайнятий чимось дуже відповідальним, мою увагу все ж можна відволікти.

Обробка результатів

Після заповнення досліджуваними бланку відповідей їм роздаються ключі відповідей, куди вони записують свої результати. В ключі (табл. 1) знак "№" означає номер твердження в опитувальнику, знак "++" - відповідь "безумовно,

так", знак "+" - відповідь "швидше так, ніж ні", знак "-" - відповідь "швидше ні, ніж так" та знак "- -" - відповідь "безумовно, ні". Кругом у таблиці-ключі обводиться бал, який стоїть на тому місці, де учень при заповненні бланка відповідей поставив знак "+".

Наприклад: на твердження № 8 досліджуваний дав відповідь "швидше так, ніж ні" та у бланку відповідей поставив знак "+" у другій колонці. Отже, у таблиці-ключі навпроти № 8 він обводить кругом цифру 2.

Набрані бали сумується по вертикалі, окремо за кожною колонкою. Результат фіксується внизу колонки (Ц =; О =; і т.д.). Потім сумуються результати перших шести колонок; сума фіксується під індексом "В". Результат сьомої колонки ("Щ") сюди не входить і розглядається окремо. Розшифровка:

Ц - ціннісно-смілова організація особистості;

О - організація діяльності;

Р - рішучість;

Н - наполегливість;

С - самовладання;

См - самостійність;

Щ - показник неправди, щирості;

В - загальний показник (воля), який характеризує вольову організацію особистості в цілому.

Інтерпретація та пояснення

Особливо слід відмітити, що при інтерпретації та поясненні учням результатів тестування необхідно виявляти обережність і тактовність. Перед інтерпретацією пояснюється, що сила волі - поняття динамічне; це психічне явище, яке складається з таких факторів, як наприклад: організація діяльності,

наполегливість і т.д. Людей без сили волі не існує, і якщо людина вважає, що в неї слабка воля, то найчастіше йдеться про слабосформовані одну-дві якості, які можливо в собі розвинути та виховати.

Пояснюючи психологічний зміст отриманих балів, слід уникати крайніх оцінок типу "слабка воля", "велика нерішучість" і т.д. Тим досліджуваним, які

мають низький загальний бал ("8") або незначну суму балів з якого-небудь з окремих факторів, рекомендується звернути більшу увагу на самовиховання; тим, у кого показники високі, - пам'ятати, що без постійного тренування та підкріплення вольова якість може ослабнути.

Значення отриманих сум балів за факторами:

0-8 балів - дана вольова якість потребує розвитку і тренування; її нерозвиненість заважає людині в досягненні поставлених завдань.

9-16 балів - дана вольова якість розвинута достатньою мірою.

17-24 бали - вольова якість має найвищий розвиток, є однією з найвизначніших у структурі вольової організації особистості. Слід звернути увагу учня на те, що без достатнього розвитку решти факторів постановка будьяких особистих цілей, шляхи та способи їх досягнення можуть бути ускладнені.

Досліджуваним, які набрали 17-24 бали за сьомим фактором ("Щ") повідомляється, що при відповідях на запитання вони були недостатньо відвертими, тому отримані результати не відповідають дійсності. їм пропонується заповнити опитувальник ще раз, даючи собі більш критичну оцінку.

Загальний результат В:

0-48 балів - вольові якості особистості потребують тренування та розвитку.

Досліджуваному рекомендується серйозно працювати над собою. Особливу увагу слід приділити тим факторам, за якими у нього найменші суми балів.

49-96 балів - вольові якості особистості розвинуті достатньо.

97-144 бали - показник високого рівня вольової організації особистості, який свідчить про здатність досліджуваного з достатньою мірою усвідомленості та почуття реальності визначити для себе цілі, шляхи та способи їх досягнення.

Досліджуваним, які набрали таку суму балів, нагадують про постійно існуючу можливість послаблення вольових якостей.

Таблиця 2

Ключ до опитувальника																			
№	++	+	-	--	№	++	+	-	--	№	++	+	-	--	№	++	+	-	--
1	0	1	2	3	2	0	1	2	3	3	0	1	2	3	4	0	1	2	3
8	3	2	1	0	9	3	2	1	0	10	0	1	2	3	11	3	2	1	0
15	3	2	1	0	16	0	1	2	3	17	3	2	1	0	18	0	1	2	3
22	3	2	1	0	23	3	2	1	0	24	3	2	1	0	25	0	1	2	3
29	0	1	2	3	30	0	1	2	3	31	0	1	2	3	32	3	2	1	0
36	3	2	1	0	37	3	2	1	0	38	0	1	2	3	39	3	2	1	0
43	0	1	2	3	44	0	1	2	3	45	0	1	2	3	46	0	1	2	3
50	0	1	2	3	51	3	2	1	0	52	3	2	1	0	53	0	1	2	3
Σ					Σ					Σ					Σ				
Ц =					О =					Р =					Н =				

№	++	+	-	--	№	++	+	-	--	№	++	+	-	--
5	0	1	2	3	6	0	1	2	3	7	3	2	1	0
12	0	1	2	3	13	0	1	2	3	14	3	2	1	0
19	0	1	2	3	20	3	2	1	0	21	0	1	2	3
26	3	2	1	0	27	0	1	2	3	28	0	1	2	3
33	0	1	2	3	34	0	1	2	3	35	3	2	1	0
40	3	2	1	0	41	0	1	2	3	42	3	2	1	0
47	0	1	2	3	48	0	1	2	3	49	0	1	2	3
54	3	2	1	0	55	0	1	2	3	56	0	1	2	3
3					3					3				
С =					См =					Щ =				

Загальний результат В =

Додаток 3**Методика діагностики рівня соціальної фрустрованності (Л. І. Вассерман)**

Соціальна фрустрованність - це вид (форма) психічної напруги, обумовленого незадоволеністю досягненнями і положенням індивіда в соціальних ієрархіях. Пропонований опитувальник фіксує ступінь незадоволеності особистості соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

Піддослідним пропонується оцінити тестовий матеріал в відповідності з наступною шкалою:

- 0 - повністю задоволений;
- 1 - скоріше задоволений;
- 2 - важко відповісти;
- 3 - скоріше не задоволений;
- 4 - повністю не задоволений.

Ці оцінки відповідають кількості нараховуються за кожну відповідь балів.

Тестовий матеріал

Чи задоволені ви? ..

- 1. Своєю освітою.
- 2. Взаємовідносинами з колегами по роботі (навчанні).
- 3. Взаємовідносинами з адміністрацією на роботі.
- 4. Взаємовідносинами з суб'єктами своєї професійної діяльності (пацієнти, клієнти, учні і т.п.).
- 5. Змістом своєї роботи в цілому.
- 6. Умовами професійної діяльності (навчання).

7. Своїм становищем у суспільстві.
8. Матеріальним становищем.
9. Житлово-побутовими умовами.
10. Відносинами з чоловіком (дружиною).
11. Відносинами з дітьми.
12. Відносинами з батьками.
13. Обстановкою в суспільстві (державі).
14. Відносинами з друзями, найближчими знайомими.
15. Сферою послуг та побутового обслуговування.
16. Сферою медичного обслуговування.
17. Проведенням дозвілля.
18. Можливістю проводити відпустку.
19. Можливістю вибору місця роботи.
20. Своїм способом життя в цілому.

Обробка та інтерпретація РЕЗУЛЬТАТІВ

Сума набраних балів ділиться на 20 (число питань) - По кожному пункту визначається рівень соціальної фрустрованності:

- 3,5 -4 бали - високий рівень;
- 3,0-3,4 бала - підвищений рівень;
- 2,5-2,9 бала - помірний рівень;
- 2,0-2,4 бала - невизначений рівень;
- 1,5-1,9 бала - знижений рівень;
- 0,5-1,4 бала - дуже низький рівень;

- 0-0,5 бала - фрустрованність відсутня або майже відсутня.