

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Визначення синдрому професійного вигорання у фармацевтів**

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти “бакалавр”

Виконав: студентка 4 курсу 07-431 групи

Спеціальності: 053 Психологія

Освітньо-професійної програми: «Психологія»

Софія БАГАНОВА

Керівник: к.психол.н., доцент Олеся САМКОВА

Рецензент: д.психол.н., професор Олена БЛИНОВА

Херсон – 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Синдром професійного вигорання як психологічний феномен...6	
1.2. Особливості професійного вигорання у фармацевтів.....13	13
<b>Висновки до першого розділу.....</b>	<b>16</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ.....</b>	<b>17</b>
2.1. Опис процедури дослідження та обраних методик.....17	17
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....18	18
<b>Висновки до другого розділу.....</b>	<b>42</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>45</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>47</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>52</b>
Додаток А «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету.....	52

## ВСТУП

**Актуальність теми.** В даний час набуло поширення обговорення питання професійного вигорання працівників, в першу чергу, «комунікативних», «соціальних», «медичних» професій, специфіка роботи яких полягає в постійній взаємодії і спілкуванні з багатьма людьми, яке має різний полюс забарвлення: як позитивного, так і негативного.

Професійна діяльність працівників аптек та фармацевтичних фірм істотно змінилася. Значно зросли вимоги, як до особистості, так і до професійного рівня фармацевтів. У зв'язку з цим збільшилися психологічні навантаження, кількість стресових ситуацій на робочому місці, які призводять до серйозних ускладнень, у тому числі до професійного вигорання. Стресові ситуації негативно впливають на стан соматичного та психічного здоров'я, а через збільшення навантаження та ступінь емоційного переживання, все менше вистачає ресурсів для відновлення сил. Таким чином, накопичувані стреси, що визначені терміном «вигорання», здатні призвести до тяжких ускладнень.

Таким чином, проблема збереження психічного здоров'я фармацевтів становить значний інтерес психічної науки, оскільки дослідження цього питання є надзвичайно актуальним та важливим. Професійне вигорання дуже сильно впливає на людину, завдаючи шкоду її здоров'я, та бажання працювати, мати інтерес до своєї професії, і є більш небезпечним на початку свого розвитку, тому що професіонал, що «страждає» від «вигорання», не усвідомлює його симптомів.

На сьогоднішній день налічується незначна кількість робіт, присвячених вивченню синдрому професійного вигорання саме фармацевтів, що свідчить про недостатню увагу, яку приділяють дослідниками розробці даної проблеми. Актуальність даної проблеми, її недостатня розробленість визначила вибір теми нашого дослідження, а саме: «Визначення синдрому професійного вигорання фармацевтів».

Вивчення професійного вигорання у фармацевтів є предметом наукових пошуків і досліджень вчених: С. Аугунас, М. Білоус, В. Борищук, М. Зарічкова, Н. Гончаренко, В. Горачук, Ю. Григорук, О. Кирпач, І. Клименко, Т. Краснянська, А. Котвіцька, Н. Пузак, О. Пузак, О. Соловйов, В. Толочко, Б. Федак, В. Шелков та інші.

**Мета дослідження** полягає у дослідженні особливостей синдрому професійного вигорання фармацевтів та вивченні впливу механізмів психологічного захисту на рівень вираженості феномену синдрому професійного вигорання.

Для досягнення мети ми поставили перед собою виконання наступних **завдань**:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення проблеми професійного вигорання у психологічній науці.
2. Ознайомитися з особливостями професійного вигорання у фармацевтів.
3. Емпірично дослідити сформованість фаз та стадій професійного вигорання у фармацевтів та проаналізувати отримані результати.
4. Вивчити вплив механізмів психологічного захисту спеціалістів фармації на рівень сформованості професійного вигорання.

**Об'єктом** дослідження є професійне вигорання.

**Предмет дослідження:** професійне вигорання у фармацевтів.

У дослідженні використані **методи дослідження** теоретичного аналізу наукової літератури з теми дослідження, аналіз, синтез та узагальнення теоретичних підходів, емпіричний аналіз з використанням опитувальника на визначення механізмів захисту Р. Плутчика-Келлермана-Конта, методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка, а також методи математично-статистичної обробки емпіричних даних.

**Практичне значення:** на основі отриманих дослідження можуть бути розроблені рекомендації щодо профілактики синдрому

професійного вигорання і психокорекції особистості фармацевтів, складені психокорекційні програми згідно фазам емоційного вигорання. А також можуть бути використані при організації заходів з надання психологічної допомоги спеціалістам фармації з метою профілактики виникнення у них синдрому професійного вигорання.

**Апробація результатів.** Результати дослідження представлені у статті «Особливості синдрому професійного вигорання у фармацевтів» у збірнику наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених соціально-психологічного факультету ХДУ « Психологічні студії», 2020 рік.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного та практичного), висновків, списку використаних джерел, що нараховує 37 джерел.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ

### 1.1. Синдром професійного вигорання як психологічний феномен

Термін «вигорання» розуміння як «згорання на роботі» спочатку застосовувалось для визначення стану емоційного виснаження, яке виникає зазвичай у людей середнього віку, які працюють в галузі надання допомоги іншим людям. На сьогодні феномен «професійного вигорання» трактується як стан емоційного, розумового та фізичного виснаження, що охоплює особистість повністю, роблячи руйнівний вплив на неї, та негативного позначатися на ефективність професійної діяльності [18].

Перші дослідження професійного вигорання почали з'являтися в 70-х роках минулого століття та невдовзі ця проблема отримала широке визнання серед практиків та теоретиків як дуже вагома соціально-психологічна проблема. Тому феномен вигорання виступає предметом чималої кількості наукових досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних фахівців [17]. Слід зазначити, що синдром професійного вигорання у зарубіжній психології вивчається досить давно. А ось у вітчизняній психології зацікавленість до цього явища з'явилася відносно недавно.

Вважається, що поняття «вигорання» («burnout») було запроваджено в науку психіатром Г. Фреденбергером. У 1974 році американський психіатр описав феномен, який помітив у свої колеги та у себе особисто (прояви виснаження, втрати мотивації і відповідальності), та дав йому назву – вигорання. Г. Фреденбергер зазначає, що «професійне вигорання є виснаженням енергії у професіоналів в сфері соціальної допомоги, коли вони відчують себе перевантаженими проблемами інших людей» (цит. за В. Дудяк) [16, с. 87]. Це супроводжується скептичною установкою, коли спеціаліст вигорає з

будь-якої причини, він починає бути неефективним у своїх цілях і діях [36].

Проте найперші згадування професійного вигорання саме в професіях, які орієнтовані на допомогу людям, були зазначені ще раніше в працях Н. Bradley в 1969. Крім того, навіть в наукових дослідженнях 50-х років можна зустріти описання особливих психічних станів людини, що мають симптоматику вигорання, проте вони мають іншу назву [23].

К. Маслач в своїх наукових працях розглядає професійне вигорання як «синдром фізичного та емоційного виснаження, що включає в себе розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи і втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів» [40, с. 21]. Автор підкреслює, що «вигорання – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а скоріше проблема, яка виникає на тлі стресу, що викликаний міжособистісним спілкуванням» [40, с. 23].

К. Кондо трактує синдром «професійного згорання» як «дезадаптованість до робочого місця через надмірне робоче навантаження і неадекватних міжособистісних відношень» [38, с. 36]. Автор зазначає, що «згоранню» піддаються в першу чергу люди, які альтруїстично та інтенсивно працюють. К. Кондо вважає, що «така емоційно напружена робота супроводжується надмірною витратою психічної енергії, призводить до психосоматичної втоми і емоційного виснаження в результаті з'являються неспокій (тривога), роздратування, гнів, задишка, шлунково-кишкові розлади, головні болі, знижений тиск, порушення сну; як правило, виникають і сімейні проблеми. Вплив стресогенних факторів, що викликають явище «професійного згорання» охоплює значне коло професій, розширюючи число тих, хто схильний до цього захворювання» [38, с. 39].

Існує три концептуальних підходів до вигорання, а саме: концептуальні моделі К. Маслач та С. Джексона, Е. Пайнса та

Е. Аронсона і модель Широм-Меламеда [25]. На сьогоднішній день вони виступають як найбільш значущі і теоретично обґрунтовані намагання пояснити сутність та структуру вигорання у зарубіжній психології.

К. Маслач та С. Джексоном було запропоновано трикомпонентну модель вигорання. Відповідно до даної моделі автори розуміють вигорання як «відповідну реакцію на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій. Вигорання являє собою тривимірний конструкт, що включає в себе емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень. Емоційне виснаження є базовим індивідуальним компонентом вигорання і проявляється в зниженому емоційному фоні і відчутті емоційної спустошеності. Деперсоналізація є міжособистісним компонентом вигорання і проявляється деформацією відносин з іншими людьми. Редукція особистих досягнень – компонент самооцінки – може виявлятися або в тенденції негативно оцінювати себе, свої здібності та досягнення, або в обмеженні своїх можливостей і обов'язків по відношенню до інших» [39, с. 485].

Е. Пайнса та Е. Аронсона у своїй моделі трактують вигорання наступним чином: «це стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження, що викликаний тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Вигорання є синдромом, що складається з супутніх симптомів, таких як почуття безпорадності, безнадійності, відчуття немов би знаходишся в пастці, зниження ентузіазму, дратівливість і знижена самооцінка» [29, с. 281].

Третій концептуальний підхід представлений моделлю Широм-Меламед. Автори також пояснюють вигорання як «багатовимірний конструкт, що включає в себе емоційне виснаження, фізичну і когнітивну втому, які разом формують ядро вигорання» [17, с. 31].

У зарубіжній психології також існує ще двохфакторний підхід до розуміння професійного вигорання – Д. Дайрендонк, У. Шефлі – відповідно з яким до синдрому вигорання входять: «емоційне



виснаження – афективний фактор, відноситься до сфери скарг на погане фізичне самопочуття, нервові напруження; деперсоналізація – інсталяційний фактор, виявляється в зміні відносин до клієнтів або до себе» [34, с. 29].

У вітчизняній психології найперші згадування про феномен вигорання простежуються ще в наукових працях Б. Ананьєва. Він використовував термін «емоційне згорання» для позначення певного негативного явища, що виникає у особистості, що працює в сфері в системі відносин «людина-людина», та особливо має пов'язана з міжособистісними відносинами. Проте надалі емпіричних досліджень даної проблеми не було, було лише зафіксовано даний феномен [2].

Дуже вагомий внесок у розвиток теорії вигорання привнесено В. Бойко. Він трактує дане психічне явище в межах процесуальної концепції. Вигорання визначається ним як «стрес, що поступово розвивається в часі, що призводить до формування негативних установок по відношенню до себе, професійної діяльності, навколишнього світу, психосоматичних порушень. Вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи» [5, с. 54].

Автор розуміє вигорання як професійну деформацію особистості під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Таким чином, за В. Бойко емоційне вигорання можна розуміти як динамічний процес, що виникає поетапно, має ті ж фази, що стрес та ті ж механізми розвитку.

У наукових дослідженнях Н. Водоп'янова зазначає, що «професійне вигорання являє собою стрес-синдром як сукупність симптомів, які негативно позначаються на працездатності, самопочутті і інтерперсональних відносинах суб'єкта професійної діяльності. Вигорання виступає як окремий аспект професійного стресу і розглядається як сукупність реакцій (виснаження, цинізм, редукція

персональних досягнень) на хронічні професійні стресори. Вигорання виникає в тих стресогенних ситуаціях, коли адаптаційні можливості суб'єкта праці перевищені» [9, с. 451].

Слід зазначити, що відзначаючи схожість проявів вигорання і професійних стресів, їх не можна ототожнювати. Феномен вигорання більше є наслідком впливу комплексу професійних стресів, а не різновидом.

Н. Мушта у свої наукових дослідженнях також розуміє синдром вигорання як професійну деформацію, через наявність напружених відносин в системі «людина-людина». Авторка зазначає, що «деформації піддаються різні сторони особистості: афективна, когнітивна, поведінкова і психофізична. Психосоматичні порушення та психологічні (когнітивні, афективні, мотиваційні) зміни особистості, стійке спотворення особистісного профілю є результатом професійної деформації у формі психічного вигорання» [26, с. 102].

В. Орел також розводить поняття «професійні деструкції» та «психічне вигорання» звертаючи увагу на те, що «деформація особистості проявляється на більш пізніх етапах професійної кар'єри, а вигорання може формуватися на початку професійного шляху як результат невідповідності між психологічними особливостями особистості і вимогами професії» [28, с. 206].

Тобто, психічне вигорання у трактуванні В. Орла – це «дисфункція, породжена впливом професійної діяльності на особистість. Даний феномен являє собою своєрідну «анти-систему», що охоплює різні системи функціонування особистості і негативно впливає на параметри професійного розвитку і життєдіяльності особистості» [28, с. 54]. Автор розглядає вигорання як дезадаптаційний феномен, що характеризується комплексом відповідних функцій: «антимотиваційна: дестимулювання особистості на виконання своїх професійних обов'язків і прагнення в реалізації професійних і соціальних цілей; антикогнітивна:

спрощення когнітивних структур особистості, спрямованих на пізнання соціальних об'єктів, обмеження сфери професійного досвіду особистості та формування негативних установок щодо її професійної компетентності і соціального оточення; дерегулятивна: руйнування системи професійної діяльності, зниження професійної ефективності і задоволеності життям» [28, с. 152].

Отже, для синдрому вигорання характерно проявлятися на всіх рівнях організації особистості та він може бути специфічним для певних її сфер.

В. Борищук зазначає, що «професійне вигорання може розглядатися за наявності трьох стадій. На першій стадії в особистості, що відчуває на собі дію професійного вигорання першого ступеня, виявляють помірні, нетривалі ознаки цього процесу. На цій стадії симптоми синдрому професійного вигорання виявляються в легкій формі й виражені легкою турботою про себе (частим бажанням розслабитися, частими перервами на роботі та ін.). На другій стадії професійного вигорання симптоми проявляються регулярніше, мають більш затяжний характер і важче піддають корекції. Працівник може почуватися виснаженим після гарного сну і навіть після вихідних. Щоб вийти з такого стану необхідні додаткові зусилля. На третій стадії професійного вигорання ознаки та симптоми стають хронічними і можуть викликати фізичні та психологічні проблеми. Працівник починає сумніватися у важливості та цінності своєї професії, виникає незадоволення життям. При професійному вигоранню характерні й інтелектуальні симптоми. Це зниження інтересу до нових ідей, до альтернативних підходів у роботі, відсутність інтересу до нововведень, збільшення адаптації, не бажання брати участь у різних формах навчання» [6, с. 69].

В. Булах зазначає про наявність п'ять груп симптомів, що властиві для синдрому професійного вигорання, а саме: «група фізичних

симптомів (стомленість, виснаження, зміна маси тіла, безсоння, незадовільний загальний стан здоров'я та ін.), група емоційний симптомів (нестача емоцій, байдужість, безпорадність, агресивність, драгівливість, тривога, депресія, відчуття провини, збільшення деперсоналізації своєї чи інших та ін.), група інтелектуальних симптомів (зниження інтересу до нових теорій та ідей у роботі, апатія, втрата смаку та інтересу до життя, надання переваги стандартним шаблонам, байдужість до новин та ін.), група поведінкових симптомів (під час роботи з'являється втома і бажання відпочити, байдужість до їжі, нещасні випадки, виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків та ін.), група соціальних симптомів (низька соціальна активність, зниження інтересу до дозвілля, соціальні контакти обмежуються роботою, відчуття ізоляції, відчуття нестачі підтримки та ін.)» [7, с. 49].

Таким чином, розглянувши різноманітні підходи, слід зробити висновок, про недостатність вивчення феномену синдрому вигорання, фактори виникнення та психологічні механізми вигорання, незважаючи на значну кількість досліджень. Вагомою складовою вигорання є емоційне виснаження, що проявляється в зниженому афективному фоні, байдужості, чи, навпаки, емоційній перенасиченості. Наступний компонент – деперсоналізація, що демонструє деформацію відносин з іншими людьми. Третій компонент – редукція особистісних досягнень, відображає тенденцію занижувати особистісні успіхи та досягнення, схильність негативно оцінювати себе, небажання докладати зусиль в професійній діяльності.

Крім цього професійне вигорання зображає низку дезадаптивних симптомів, що стосуються мотиваційної, когнітивної, смислової, поведінкової сфери особистості та фізичного самопочуття. Синдром професійного вигорання є процесом, що може формуватися у часі та просторі професійної діяльності. А головною причиною виникнення є невідповідність між внутрішніми ресурсами та професійними вимогами.

## 1.2 Особливості професійного вигорання працівників фармацевтичної галузі

Праця спеціалістів фармації вимагає витривалості, є відповідальною, передбачає високе та часте психоемоційне навантаження. Розвитку синдрому «професійного вигорання» у працівників фармацевтичної галузі також сприяють часті стресові ситуації. Так, провізор, спілкуючись з покупцем, відвідувачем аптеки, все одного занурюється в сутність його проблеми, знаходячись у процесі соціальної взаємодії з ним [13].

Дослідження проведені Н. Гончаренко вказують на те, що специфіка роботи фармацевтичних працівників полягає в тому, що медицина та сфера обслуговування поєднуються, створюючи таким чином подвійне навантаження для спеціалістів цієї галузі. Для значної частини фармацевтичних працівників властивий стан емоційної напруги в професійній діяльності. Слід зазначити, що особливо значний вплив емоційної напруги характерний саме у молодих спеціалістів фармацевтів, які тільки розпочали свою професійну діяльність. Постійний вплив різнорідних чинників професійної праці сприяє погіршенню результатів діяльності молодих спеціалістів, зниженню рівня їх працездатності, появи не властивих для них помилок та зниження показників психічних процесів. Тобто, ми можемо зазначити, що фармацевтична діяльність характеризується значною розумовою напругою [12].

А. Котвіцька, Н. Пузак та О. Пузак у своїх дослідженнях зазначають, що на схильність до виникнення професійного вигорання у спеціалістів фармації суттєво впливають саме морально-психологічні фактори. Вченими виокремлено наступні основні види факторів впливу: «тягар відповідальності за життя та здоров'я клієнтів, інтенсивність роботи протягом дня, необхідність завжди «бути у формі», спілкування з клієнтами, що знаходяться у стані стресу хвороби, неможливість

відмовитися від спілкування з відвідувачем, незахищеність від недобррозичливої поведінки, значні фізичні навантаження у поєднанні з психологічними; необхідність стримувати свої емоції, завжди бути ввічливим та уважним; відсутність «командної підтримки», рутинність виконуваної роботи; неможливість (навіть при бажанні) наділити увагою всіх, хто її потребує, та пов'язана з цим незадоволеність собою; неможливість повною мірою відстежити позитивні результати своєї роботи» [22, с. 48]. Таким чином, процес професійного вигорання у фармацевтів призводить до передбачуваних несприятливих наслідків, а саме розвитку негативного забарвленого відношення спеціалістів до власної роботи, клієнтів, підприємства, організації в цілому, а також до поведінкових наслідків.

Серед чинників, що мають значний вплив на виникнення та формування синдрому професійного вигорання виокремлюють особистісні та ситуативні. А. Котвіцька в своїх працях зазначає, що ситуативні фактори впливають у більшій мірі на психічне виснаження спеціалістів фармації, ніж особистісні. На думку автора найбільш вразливими є ті працівники, які відчують протягом тривалого часу значні робочі навантаження та міжособистісні конфлікти в колективі [22].

Н. Гончаренко зазначає, що найбільш схильні до вигорання співробітник, які агресивно реагує на напружені ситуації, спеціалісти, що занурені у свій власний світ, мало цікавляться іншими людьми, проявляють недостатню тактовність у міжособистісних відносинах, схильні до замкнутості, для кого енергетично затратно спілкуватися з іншими людьми, схильні накопичувати професійний дискомфорт. Також більш схильні до професійного вигорання фармацевти, які переживають інтенсивну тривогу, так як вони схильні реагувати на будь-які зміни підвищенням рівня тривоги, передаючи її відвідувачам аптеки, що руйнує їх контакт під час спілкування. Крім цього дослідниця зазначає,

що на розвиток синдрому професійного вигорання значний вплив мають самопочуття, настрій, активність, тривожність, депресивність, невротичність [12].

В. Борищук та Т. Краснянська зазначають, що більш вразливі до виникнення та формування професійного вигорання є особистості, що відчувають внутрішньоособистісний конфлікт, що пов'язаний із роботою. Також автори зазначають, що до виникнення та формування професійного вигорання більше схильні саме працівники-інтроверти, для яких більш властиво замкнутість та схильність концентруватися на предметі професійної діяльності. Також спеціалісти, які працюють в умовах гострої нестабільності, постійного страху втратити власну роботу. Також більше схильні до розвитку професійного вигорання працівники фармації, що опиняються в новій незвичній обстановці [6].

М. Білоус зазначає, що до основних факторів, що сприяють розвитку професійного вигорання у фармацевтів, відносяться: «високе робоче навантаження, відсутність або брак соціальної підтримки з боку колег і керівництва, недостатня мотивація, високий ступінь невизначеності в оцінці виконуваної роботи, неможливість впливати на прийняття рішень, постійний ризик штрафних санкцій, одноманітна, монотонна і безперспективна діяльність, потреба ззовні виявляти емоції, які не відповідають реаліям, відсутність інтересів поза роботою» [4, с. 15].

Стан професійного вигорання може бути не завжди усвідомленим спеціалістом, або, наприклад, неправильно зрозумілим і оціненим. Власний неблагополучний стан дуже складно, майже неможливо побачити з боку. Саме тому виникають труднощі та не можливо вчасно розпочати корекційні заходи зі спеціалістом. На жаль, спеціалісти фармації можуть довгий час переживати синдром професійного вигорання (навіть роками) та не вживати ніяких заходів для вирішення цієї проблеми, саме тому, що вони просто можуть не розуміти свого

стану, та не розуміють, що робити зі своїми почуття, і що їх виникнення взагалі пов'язані саме з їх роботою.

### **Висновки до першого розділу**

Емоційне вигорання – вироблений у особистості механізм психологічного захисту, що характеризується повним або частковим виключенням емоцій як реакція на психотравмуючі впливи. Синдром професійного вигорання представляє собою процес поступової втрати емоційної, фізичної та когнітивної енергії, що проявляється у симптомах особистісної відстороненості, емоційного та розумового виснаження, фізичного стомлення та зниженням інтересу та задоволення від власної професійної діяльності.

Єдиного погляду на структуру синдрому професійного вигорання не має. Тому нами було розглянуто різні підходи до трактування цього феномену, а саме К. Маслач, С. Джексона, К. Кондо, Е. Пайнса та Е. Аронсона, Д. Дайрендонка, У. Шефлі, В. Бойко, Н. Водоп'янова, Н. Мушастої, В. Орла, В. Борищука, В. Булах. Аналіз запропонованих авторами моделей дозволив зробити висновок, що синдром емоційне вигорання представляє собою особистісну деформацію внаслідок емоційно ускладнених або напружених відносин в системі «людина-людина». Наслідки професійного вигорання схильні проявлятися як у психосоматичних порушеннях, так і в суто психологічних (когнітивних, емоційних, мотиваційно-установчих) змінах особистості.

На розвиток синдрому емоційного вигорання фармацевтів впливають морально-психологічні, особистісні та ситуативні фактори. Також значний вплив мають настрої, самопочуття, активність, невротичність спеціалістів фармації.



## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ

### 2.1. Опис процедури дослідження та обраних методик

У другій частині нашого дослідження ми поставили за мету емпірично дослідити особливості синдрому професійного вигорання фармацевтів та виявити взаємозв'язок між рівнем професійного вигорання фармацевтів та особливостями їх захисних механізмів.

Емпіричну вибірку склали фармацевти, що працюють в мережі аптек «Медпрепарати», «Мережа хороших аптек» та «Аптека низьких цін» міста Херсон. Загальна кількість досліджуваних 43 чоловіки.

Для досягнення поставленої мети були використані наступні методики:

1. Опитувальник на визначення механізмів захисту Р. Плутчика-Келлермана-Конта, який дозволив нам діагностувати систему механізмів психологічного захисту та вивчити ведучі та основні механізми захисту у фармацевтів [15].

2. Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка дозволила нам проаналізувати міру вираженості синдрому вигорання та виділити його ведучі симптоми [32].

3. Методи математико-статистичної обробки даних (коефіцієнт кореляції Пірсона) [3].

**Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка [32]** є найбільш комплексною і дає можливість найбільш детально проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому «вигорання». Методика має три компоненти (фази) вигорання: «напруження», «резистенція», «виснаження». Кожна з них має чотири симптоми. Фаза «напруження» представлена такими симптомами: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаність у кут», тривога і депресія. Фаза «резистенція»:

неадекватне вибіркоче емоційне реагування, емоційно-вольова дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків. Фаза «Виснаження» містить в собі такі симптоми: емоційний дефіцит, емоційне відчуження, деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення.

Наступний тест, який ми запропонували досліджуваним фармацевтам – **опитувальник на визначення механізмів захисту** [15]. Цей опитувальник складається з 8 шкал, з його допомогою можна дослідити такі механізми психологічного захисту, як: витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проекція, компенсація, реактивне утворення, раціоналізація.

**Методи математико-статистичної обробки даних. Кореляційний аналіз за Пірсоном.** З метою вивчення статистичних зв'язків між психологічними змінними застосовують кореляційний аналіз, основним завданням якого є кількісний опис форм, тісноти й спрямованості зв'язку між ознаками, виражений в коефіцієнті кореляції [33].

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Після проведення дослідження за допомогою *методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко*, з метою діагностики міри вираженості синдрому «емоційного вигорання» та виявлення його ведучих симптомів, ми аналізували та інтерпретували отримані результати (див. таблицю 2.1.).

Таблиця 2.1

### Результати дослідження симптомів вигорання у фармацевтів

Компоненти та симптоми емоційного вигорання	Ступінь вираженості симптомів вигорання					
	Несформований симптом		Симптом в фазі формування		Сформований симптом	
	Кіл-ть чоловік	%	Кіл-ть чоловік	%	Кіл-ть чоловік	%
Напруження	18	42 %	23	53 %	2	5 %
Незадоволеність собою	31	72 %	9	21 %	3	7 %
«Загнаність у кут»	26	60 %	15	35 %	2	5 %

## Продовження таблиці 2.1

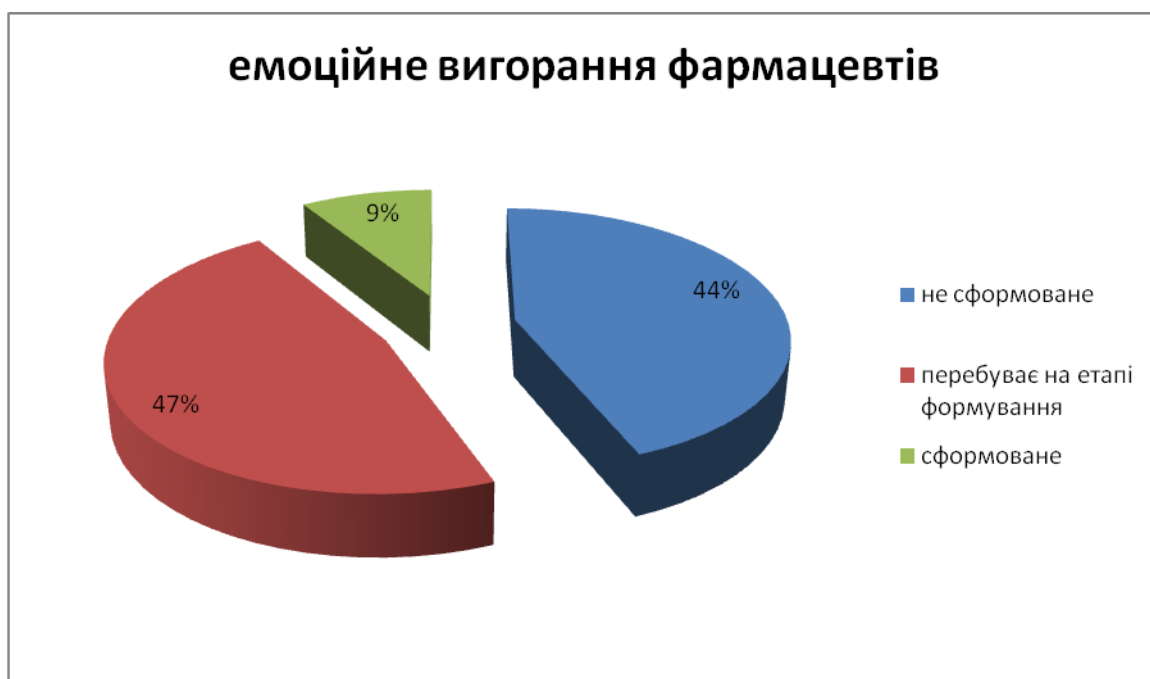
**Результати дослідження симптомів вигорання у фармацевтів**

Компоненти та симптоми емоційного вигорання	Ступінь вираженості симптомів вигорання					
	Несформований симптом		Симптом в фазі формування		Сформований симптом	
	Кіл-ть чоловік	%	Кіл-ть чоловік	%	Кіл-ть чоловік	%
Переживання психотравмуючих обставин	9	21 %	28	65 %	6	14 %
Тривога та депресія	18	42 %	21	49 %	4	9 %
Резистенція	9	21 %	21	49 %	13	30%
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	17	40 %	22	51 %	4	9 %
Емоційно-моральна дезорієнтація	27	63 %	14	33 %	2	5 %
Розширення сфери економії емоцій	30	70 %	11	26 %	2	5 %
Редукція професійних обов'язків	21	49 %	15	35 %	7	16 %
Виснаження	18	42 %	21	49 %	4	9 %
Емоційний дефіцит	21	49 %	19	44 %	3	7 %
Емоційне відчуження	27	63%	9	21 %	7	16 %
Деперсоналізація	30	69 %	11	26 %	2	5 %
Психосоматичні та психовегетативні порушення	24	56 %	15	35 %	4	9 %
Емоційне вигорання	19	44 %	20	47 %	8	19 %

Нами було виявлено, що у більшості фармацевтів (47 % досліджуваних) емоційне вигорання перебуває на етапі формування (див. рис. 2.1.). Тобто, для них властиво поява відчуття емоційної напруги, враження немов би їх емоційні ресурси починають закінчуватися, починає поступово зменшуватися робоча продуктивність.

У 9% досліджуваних мають вже сформований синдром емоційного вигорання. Тобто, для них властиво відчувати довгострокову стресову реакцію, що виникла в наслідок тривалих професійних стресів у результаті міжособистісних стосунків. Також ми можемо припустити, що для них характерно емоційне виснаження, втрата сприйняття власної особистості й зниження самовизначення особистісних якостей. У досліджуваних фармацевтичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання емоційні ресурси стають вичерпаними або на

шляху до цього. Вони можуть відчувати свою нездатність утримувати свій стан на належному психологічному рівні, знижується емоційний тонус, з'являються неадекватні реакції, дратівливість.



***Рис. 2.1 – Графічне зображення розподілу результатів дослідження рівня сформованості емоційного вигорання у фармацевтів***

Крім цього слід зазначити, що 44 % досліджуваних фармацевтів мають низький рівень емоційного вигорання. Тобто, їм не властиво переживання емоційного виснаження, у них достатній рівень власних ресурсів, на які вони можуть опиратися, властива емоційна стійкість, не переживають стан тривоги та депресії, задоволені власною роботою, мають високий рівень працездатності.

Отже, як ми бачимо з отриманих результатів для більшості фармацевтів характерний рівень емоційного вигорання, який перебуває на стадії формування, що свідчить про необхідність профілактики та психокорекції їх емоційного та психічного стану.

Аналізуючи отримані результати, нами було встановлено, що фаза емоційного вигорання «Напруження» у більшість фармацевтів (53 % досліджуваних) перебуває в процесі формування. Результати

представлені на рис. 2.2. Отже, для них більш властиво ситуаційне переживання деякого дискомфорту в своїй професійній діяльності, може з'являтися відчуття невідповідності між особистісними вимогами та тими, що пред'являються ззовні, відчуття навантаження, невизначеності в оцінці виконаної роботи, може з'являтися відчуття втоми, фізичного та емоційного напруження.

Крім цього 5 % досліджуваних спеціалістів фармації мають вже сформовану фазу напруження, що свідчить про те, що для них є більш характерне зниження значення власних досягнень, вони переживають незадоволеність собою, переживають такі почуття як тривога, невпевненість. Подібне відчуття призводить до посилення дискомфорту, можливої втрати професійних якостей.

Несформованою фаза напруження є більш характерною для 42% досліджуваних працівників фармацевтичної галузі. Тобто, для них більш властиво емоційна стабільність, спокій та відчуття задоволеності від виконання своєї професійної діяльності.



*Рис. 2.2 – Розподіл показників сформованості фази «Напруження» у досліджуваних фармацевтів*

Розглянемо окремо симптоми даної фази.

Симптом «Переживання психотравмуючих обставин» для більшості фармацевтів (65 % досліджуваних) перебуває на стадії формування. Результати зображені на рисунку 2.3. Тобто, для них більш властиво ситуаційно проявляти недовіру та роздратування, що з часом буде посилюватися, потроху може накопичуватися обурення, невдоволеність певними ситуаціями, частіше стали усвідомлювати проблеми, що їх оточують.

У 21 % досліджуваних працівників фармацевтичної галузі є несформованим даний симптом. Отже, їм не властиво сприймати проблеми на своєму шляху, як психотравмуючі, дратуватися, обурюватися, травмуватися через міжособистісні контакти на роботі.

Також слід зазначити, що 14% досліджуваних фармацевтів симптом «Переживання психотравмуючих обставин» є сформованим. Отже, для цих досліджуваних спеціалістів фармації характерно прояв посилюючого усвідомлення проблем, можуть проявлятися недовіра й посилюватися роздратування, накопичуватися обурення, невдоволення ситуацією. Тобто, вони починають сприймати умови роботи та міжособистісні стосунки як психотравмуючі.

Симптом «Незадоволеність собою» є сформованим лише у 7 % досліджуваних. Отримані результати зображені на рис. 2.3. В результаті невдач у них діє механізм емоційного переносу й цю енергетику спрямовують не на зовні, а на себе. Також слід зазначити, що вираженість симптому незадоволеність собою призводить до тенденції оцінювання самого себе вкрай негативно особливо у порівнянні з іншими. Схильні відчувати себе нещасними й незадоволеними, не визнають власні досягнення й успіхи у роботі.

У 21 % досліджуваних фармацевтів симптом невпевненості у собі перебуває в процесі формування. Тобто, вони є схильними до переживання труднощі, протиставляти себе обставинам, ситуаційно

можуть недооцінювати власні досягнення, не завжди визнають успіхи на роботі.

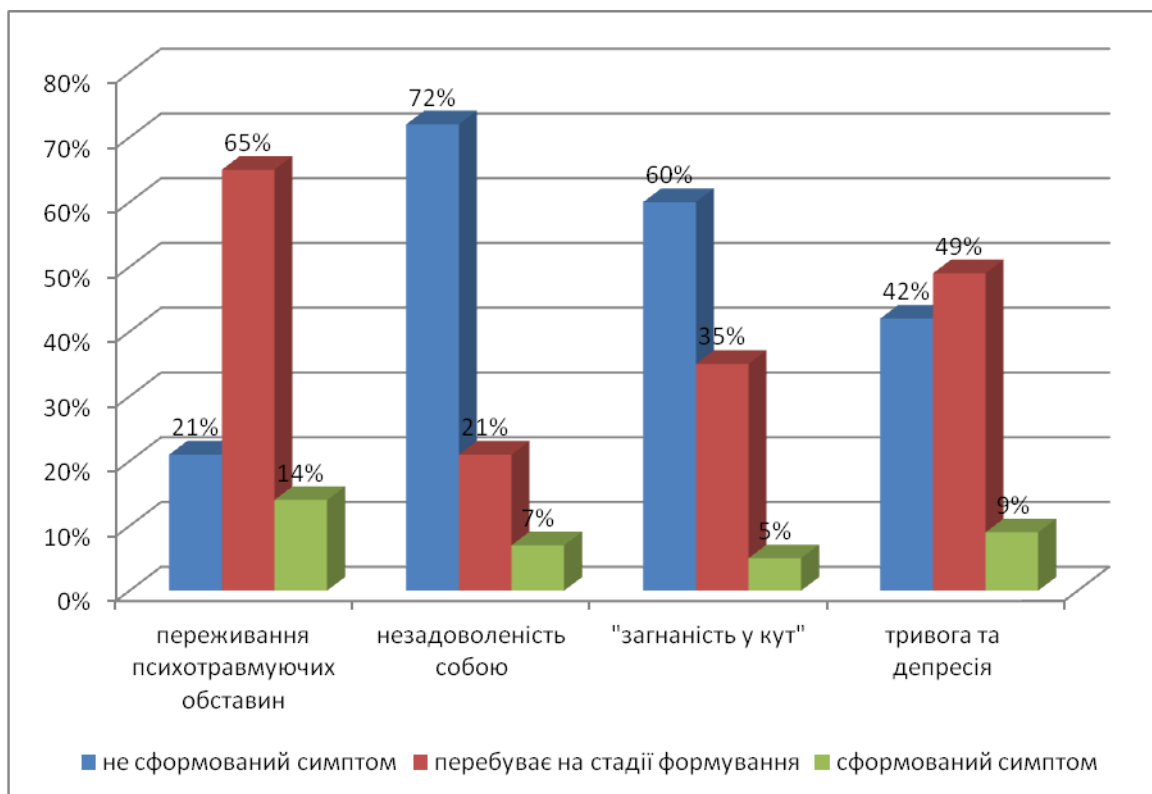
Також нами було встановлено, що у 72% досліджуваних фармацевтів даний симптом є несформованим. Тобто, для більшості спеціалістів фармації є не властивим переживати власну невдоволеність собою, переживати труднощі, протиставляти себе обставинам та негативно оцінювати себе. Вони відчують задоволеність від власної професійної діяльності та від себе як від професіонала.

Симптом «загнаність у кут» не знайшов свого відображення у 60 % досліджуваних. Отримані результати зображені на рис. 2.3. Тобто, для більшості фармацевтів не властиво переживати стан емоційно-інтелектуального затору, ступору. Їм не властиво відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність взагалі.

У 35 % досліджуваних спеціалістів фармації даний симптом перебуває на стадії формування.

Крім цього слід зазначити, що 5 % досліджуваних мають вже сформований симптом «загнаності в кут». Переживання відчуття безвихідності, коли психотравмуючі обставини дуже дають, пригнічують, проявляється розчарування в професійній діяльності. Також для них характерно недостатня робота механізмів психологічного захисту, через що вони переживають відчуття загнаності у кут, постійно виникає питання: «Коли це все скінчиться?».

Симптом «Тривога та депресія» є сформованим у 9 % досліджуваних фармацевтів (див. рис. 2.3.). Тобто, їм властиво відчувати розчарування в собі, в обраній ними професії, місці роботи та взагалі в тій діяльності, якою вони займаються. Крім цього для них властиво розвиток тривожності у професійній діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої.



**Рис. 2.3 – Наочне зображення сформованості симптомів «переживання психотравмуючих обставин», «незадоволеність собою», «загнаність у кут», «тривога і депресія» за фазою напруження у фармацевтів**

Ще у 49 % досліджуваних фармацевтів даний симптом перебуває в процесі формування. Тобто, для них характерно формування тривожного напруження в їх професійній діяльності.

Лише у 42 % досліджуваних симптом тривоги та депресії є не сформованим. Тобто, лише для незначної частини фармацевтів властиво переживати відчуття тривоги, незадоволеності та розчарування у своїй роботі, переживання ситуаційної або особистісної тривоги.

Отже, для більшості фармацевтів властиво перебування даного симптому на стадії формування.

Аналізуючи отримані результати, ми можемо зробити висновок, що для більшості досліджуваних фармацевтів характерно перебування фази емоційного вигорання «Напруження» на стадії формування. Також діагностовано у більшості досліджуваних перебування симптомів



«переживання психотравмуючих обставин» та «тривоги та депресії» на стадії формування й мають передумови для подальшого розвитку. На нашу думку може бути пов'язаними зі специфікою роботи фармацевта. Такі симптоми фази «Напруження», як «незадоволеність собою» та «загнаність у кут» у більшості досліджуваних фармацевтів є несформованими.

Наступна фаза, яку ми будемо розглядати, це фаза «Резистенція» (результати зображені на рисунку 2.4.). Резистенція – це здатність організму чинити опір зовнішнім шкідливим для нього впливам, характеризується надмірним емоційним виснаженням.

Отже, дана фаза представлена такими показниками: більшість досліджуваних фармацевтів (49%) перебувають на стадії формування фази емоційного вигорання – «резистенції». А отже, для них властиво час від часу відчувати емоційну втому, виснаження, стає все складніше їхньому організму чинити опір шкідливим зовнішнім впливам, стає все менший опір до стресу, що наростає з моменту появи тривожного напруження. Вони прагнуть до психологічного комфорту, з метою знизити тиск зовнішніх обставин, за допомогою тих засобів, що є в їхньому розпорядженні.

30% досліджуваних фармацевтів мають вже сформовану фазу емоційного вигорання – «резистенцію». Тобто, для них властиво наявність деформації відносин з колегами й клієнтами, відзначається негативна оцінка своєї професійної діяльності. Також спостерігається відсутність інтересу до роботи, потреби в спілкуванні: не хочеться бачити тих, з ким вони працюють, їм здається, що тиждень триває нескінченно. Характерна також відсутність сил, енергії, особливо в кінці тижня, можливі головні болі вечорами, підвищена дратівливість, збільшена кількість простудних захворювань. Також досліджувані можуть почувати себе виснаженими навіть після доброго сну і навіть після вихідних.



**Рис. 2.5 – Розподіл показників досліджуваних фармацевтів за фазою «Резистенція»**

Та лише у 21 % досліджуваних фармацевтів дана фаза емоційного вигорання є несформованою. Тобто, лише для незначної частини працівників фармації властиво мати високий рівень стресостійкості, несприйнятливність організму до впливу різноманітних шкідливих факторів, проявляти стійкість до складних та травмуючи життєвих обставин.

Далі ми більш детально зупинимося на кожному із симптомів фази резистенції. Отже, симптом «Неадекватне вибіркоче реагування» відсутній, несформований у 40% досліджуваних (див. рис. 2.5.). Тобто, значна частина фармацевтів не схильна проявляти вибіркоче емоційне реагування до оточуючих людей, колег, клієнтів. У 51 % досліджуваних даний симптом перебуває на стадії формування та 9 % фармацевтів мають вже сформований симптом неадекватного вибіркового емоційного реагування. Таким чином, аналізуючи отримані дані, ми можемо стверджувати, що у значної частини досліджуваних спеціалістів фармації симптом неадекватного вибіркового емоційного реагування перебуває на етапі формування. Фармацевти час від часу можуть діяти

за принципом «Хочу – не хочу», інколи можливий неконтрольований вплив настрою на професійні стосунки.

Далі розглянемо отримані результати за симптомом «Емоційно-моральна дезорієнтація», які зображені на рис. 2.5. Даний симптом не виявлений у 63 % досліджуваних фармацевтів. Тобто, для більшості працівників фармації не характерно посилення негативних реакцій на партнера, їх поділ на хороших та поганих. Однак варто зазначити, що даний симптом є сформований у 5 % досліджуваних. А отже, для них властиво поглиблювати неадекватну реакцію у відносинах з партнером. Нерідко у них виникає потреба в самовиправданні. Не проявляючи належного емоційного ставлення до суб'єкта, вони захищають свою стратегію. Схильні використовувати такі судження: «це не той випадок, щоб переживати», «таким не можна співчувати», «чому я повинен за всіх хвилюватися».

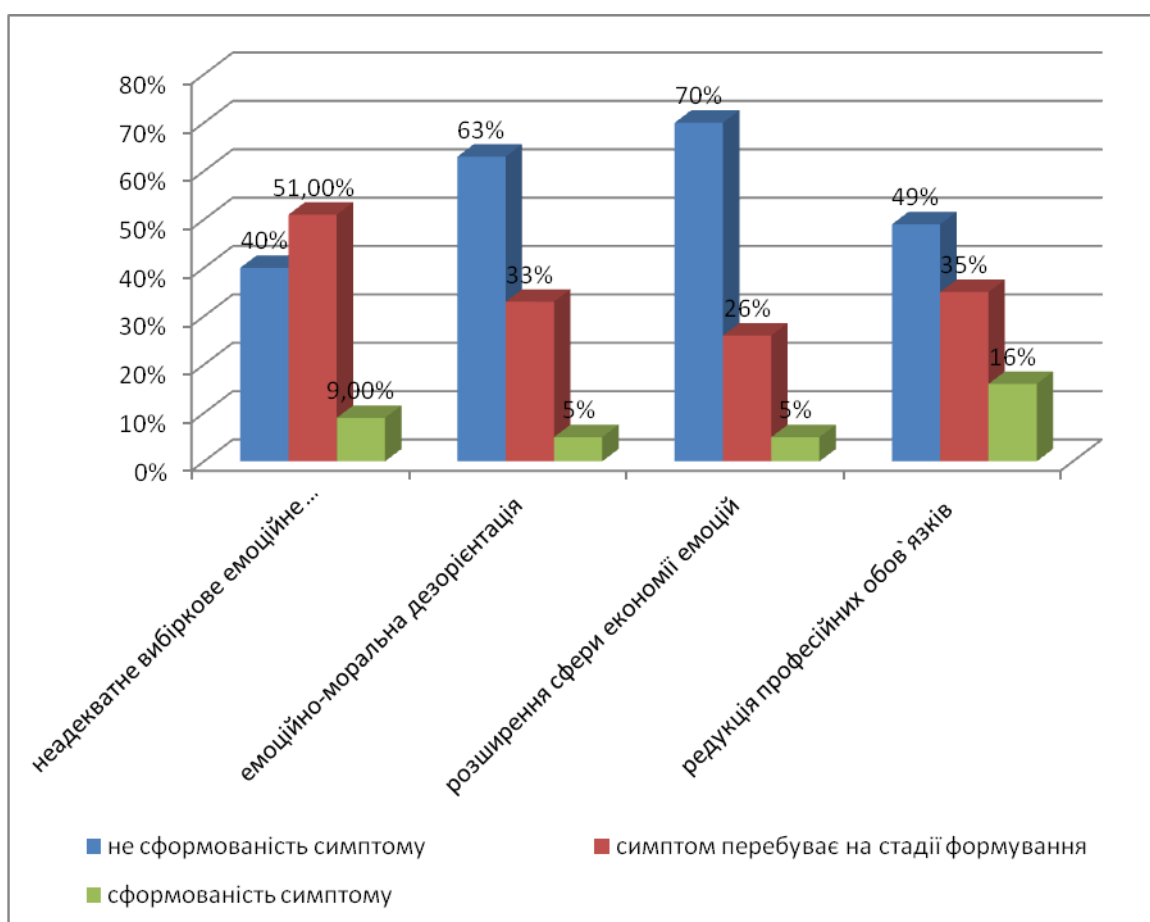
Крім цього симптом «Емоційно-моральної дезорієнтації» перебуває на етапі формування у 33 % досліджуваних фармацевтів. Тобто, у них вже починає формуватися байдужість у професійних стосунках.

Наступний симптом у фазі «Резистенції» – це «Розширення сфери економії емоцій». Отримані результати досліджуваних зображені на рис. 2.5. Аналізуючи отримані результати, нами було встановлено, що більшість досліджуваних фармацевтів (70% досліджуваних) мають не сформований симптом емоційного вигорання – «Розширення сфери економії емоцій». Тобто, для більшості фармацевтів не властиво економити емоції у власному житті, як в професійній діяльності, так і особливо поза нею (в сім'ї, колі друзів), зриватися на оточуючих.

У 26 % досліджуваних спеціалістів фармації даний симптом перебуває на стадії формування. Тобто, вони частіше починають економити власні емоції в спілкуванні з рідними, приятелями та

знайомими. Починають відчувати деяку пересиченість людськими контактами.

Та 5 % досліджуваних мають сформованість симптому «розширення сфери економії емоцій». Таким чином, ми можемо стверджувати, що вони частіше схильні економити емоції поза професійною діяльністю, в колі друзів, сім'ї. Схильні зриватися зазвичай дома, тому «домашні» стають першими жертвами. А також для них більш характерно емоційна замкненість, відчуження й намагання згорнути будь-які комунікації.



**Рис. 2.5 – Наочне зображення сформованості симптомів емоційного вигорання в фазі «Резистенція» у фармацевтів**

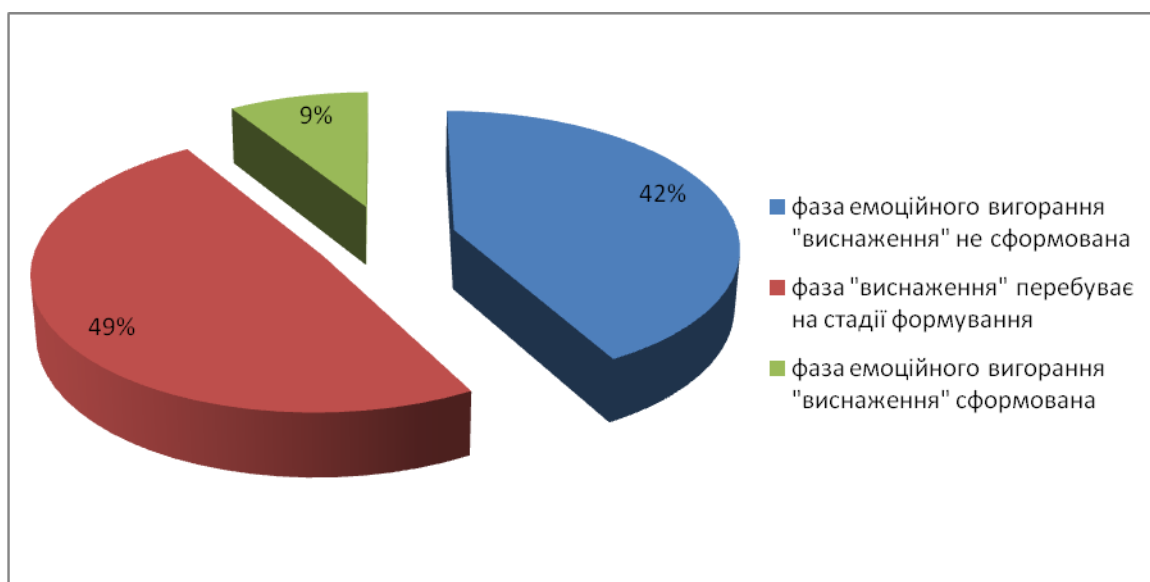
Симптом «Редукція професійних обов'язків» є сформованим у 16% досліджуваних фармацевтів. Тобто, для більшості спеціалістів фармації властиво спрощувати, намагатися полегшити свої професійні обов'язки, які вимагають емоційних затрат. А також згортання

професійної діяльності, прагнення якомога менше часу витратити на виконання професійних обов'язків. У 35% досліджуваних даний симптом перебуває на етапі формування. Тобто, для них властиво проявляти спроби полегшити та скоротити обов'язки, що вимагають емоційних витрат в їх професійній діяльності, яка передбачає широке спілкування з людьми. Та у 49% досліджуваних фармацевтів не виявлено даного симптому вигорання.

Далі в нас було розглянуто отримані результати за фазою вигорання «Виснаження». Вона супроводжується загальним падінням енергетичного тону та ослаблення нервової системи, збіднінням психічних ресурсів. Отже, дана фаза є вираженою лише у 9% досліджуваних. Отримані результати зображені на рис. 2.6. Тобто, у них можуть проявлятися деформовані установки й почуття, що формуються стосовно оточуючих й себе самих. Знижується значущість власних досягнень, самооцінка професійної мотивації. Спостерігається зняття із себе відповідальності або відсторонення від обов'язків стосовно інших, незадоволеність собою, тривога. Може з'явитися сумнів у цінності своєї роботи, професії та самого життя. Крім цього характерна повна втрата інтересу до роботи та життя взагалі, емоційна байдужість, отупіння, відчуття постійної відсутності сил. Можливе порушення пам'яті, уваги та сну. З'являється прагнення до усамітнення.

Для більшості досліджуваних фармацевтів (49%), характерно перебування даної фази емоційного вигорання на етапі формування. Тобто, їх нервова система починає виснажуватися.

У 42 % досліджуваних фаза виснаження не є сформованою. А отже, для них властиво прояв енергетичного тону, сили нервової системи та психічних процесів.



**Рис.2.6 – Розподіл показників досліджуваних фармацевтів за фазою «Виснаження» за методикою «Діагностика рівні емоційного вигорання» В. Бойко**

А тепер розглянемо більш докладно складові симптоми фази «Виснаження».

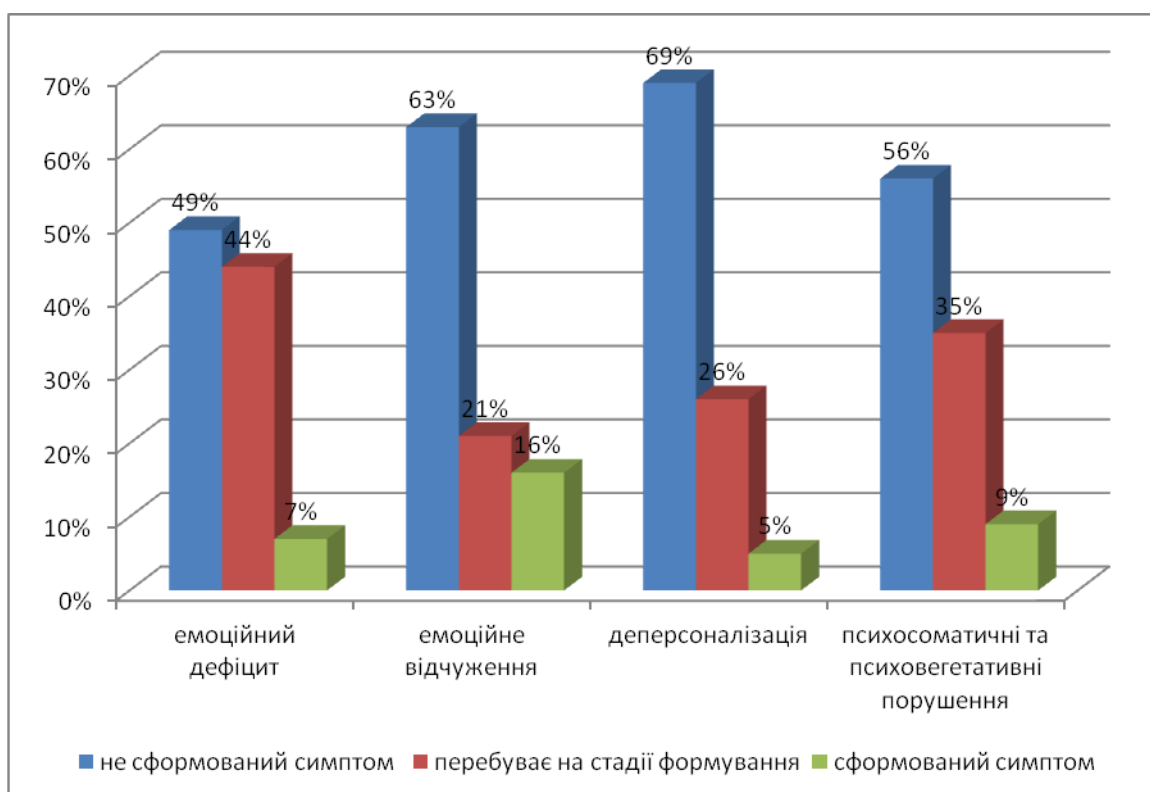
Симптом «Емоційний дефіцит» у більшості досліджуваних (49%) фармацевтів є несформованим (див. рис. 2.7.). Тобто, для більшості працівників фармації властиво вміти проявляти різні емоції, співпереживати, відкликатися на ситуації, що зачіпають. Можуть проявляти інтелектуальну, вольову та моральну віддачу, переживати позитивні емоції.

У 44% досліджуваних даний симптом перебуває на стадії формування. Тобто, час від часу позитивні емоції можуть замінюватися негативними, можуть ситуаційно проявляти грубість, різкість, образливість, примхливість.

Та лише 7% досліджуваних фармацевтів мають сформований симптом «Емоційний дефіцит». Для них властиво усвідомлювати зміни, розуміти деяку втрату своїх професійних здібностей. Схильні часто змінювати позитивні емоції на негативні, ставати різкими, грубими, образливими, примхливими. А також властивий розвиток емоційної

почуттєвості на тлі перевиснаження, мінімізація емоційного внеску у роботу, автоматизм та спустошення особистості при виконанні професійних обов'язків.

Крім цього нами було встановлено, що у більшості досліджуваних (63 %) фармацевтів симптом «Емоційне відчуження» є несформованим. Результати зображені на рис. 2.7. Тобто, для більшості працівників фармацевтичної галузі, не властиво виключати емоції зі сфери своєї професійної діяльності.



**Рис 2.7 – Графічний розподіл даних за рівнем сформованості симптомів фази «Виснаження» за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко**

У 21% досліджуваних фармацевтів даний симптом перебуває на стадії формування, що свідчить про те, що вони не завжди можуть емоційно включатися у своїй професійній діяльності.

16 % – мають сформований симптом емоційного відчуження. Отже, варто зазначити, що для досліджуваних, які мають високі показники вираженості (сформованості) даного симптому властиво

майже повне виключення емоцій зі сфери діяльності, їх майже нічого не хвилює, не викликає емоційного відгуку, при чому це не ознака ригідності, а придбані захисні форми поведінки. Однак в інших сферах вони можуть жити цілком щасливо. Отже, для досліджуваних з високим рівнем вираженості симптому «Емоційне відчуження» властиво створення захисного бар'єра у професійних комунікаціях.

Симптом «Особистісне відчуження (деперсоналізація)» у більшості фармацевтів (69 % досліджуваних) є несформованим. Отримані результати зображені на рис. 2.7. Тобто, для більшості спеціалістів фармації не властиво втрачати інтерес до людей – суб'єктів професійної діяльності, сприймати клієнтів як об'єктів маніпуляції.

У 26 % досліджуваних даним симптом перебуває на етапі формування.

5% – мають сформований симптом деперсоналізації. Тобто, вони мають повну або часткову втрату інтересу до оточуючих. Характерно знеособлювання, відчуження, тобто втрата власної гідності, негативне цинічне ставлення до інших людей, недопустима поведінка у стосунках з колегами. Їх обтяжують проблеми, потреби. Партнер або клієнти сприймаються як об'єкти для маніпуляцій. Все це проникає в установки, принципи, систему цінностей, з'являється антигуманістичний настрій, формується філософія відносин «ненавиджу і зневажаю».

І останній симптом – це «Психосоматичні та психовегетативні порушення». Цей симптом є сформованим у 9% досліджуваних фармацевтів (див. рис. 2.7.). Тобто, для них більш властиво відчувати психосоматичні та психовегетативні порушення, що утворюються умовно-рефлекторним зв'язком. Іноді думка про суб'єктів спілкування викликає у них поганий настрій, судинні реакції, безсоння, загострення хронічних захворювань. Перехід з емоцій на рівень психосоматики вказує на те, що самостійно захисні механізми вже не справляються. Навантаження дуже великі й енергія емоцій перерозподіляється між



іншими системами індивіда, таким чином рятуючи себе від руйнівної сили емоцій.

35 % досліджуваних мають даний симптом в процесі формування. Тобто, поки ще не проявляються яскраво психосоматичні та психовегетативні порушення, однак ситуаційно можуть виникати головні болі, безсоння, через надмірне хвилювання, включення у свою професійну діяльність.

Та 56 % досліджуваних не мають сформованості симптому «психосоматичні та психовегетативні порушення». Тобто, лише незначна частина досліджуваних психологів, що займаються волонтерською діяльністю, не властиво переживати погіршення соматичного та психічного самопочуття.

Отже, аналізуючи отримані результати, що можемо стверджувати, що для фармацевтів більш властиво перебування фази «Виснаження» на стадії формування, що свідчить про необхідність профілактики їх емоційного та психічного стану. Також в ході аналізу отриманих даних за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко, нами було встановлено, що у більшості фармацевтів емоційне вигорання перебуває на стадії формування. А отже, для них властиво поява відчуття емоційної напруги, враження немов би їх емоційні ресурси починають закінчуватися, починає поступово зменшуватися робоча продуктивність.

Встановлено, що всі три фази емоційного вигорання («Резистенції», «Напруження» та «Виснаження») у більшості досліджуваних перебуває на етапі формування, що свідчить про переживання деякого дискомфорту у своїй професійній діяльності, може з'являтися відчуття втоми, фізичного та емоційного напруження, починає поступово знижуватися загальний енергетичний тонус, слабшає нервова система та починають збіднюватися психічні ресурси, починає втрачатися інтерес до роботи, простежується емоційна втома, стає

складніше їм організму чинити опір шкідливим зовнішнім впливам.

Отже, отримані результати свідчать про те, що необхідно вживати засоби профілактики та психокорекції емоційного та психічного стану у фармацевтів, щоб запобігти формуванню симптому професійного вигорання.

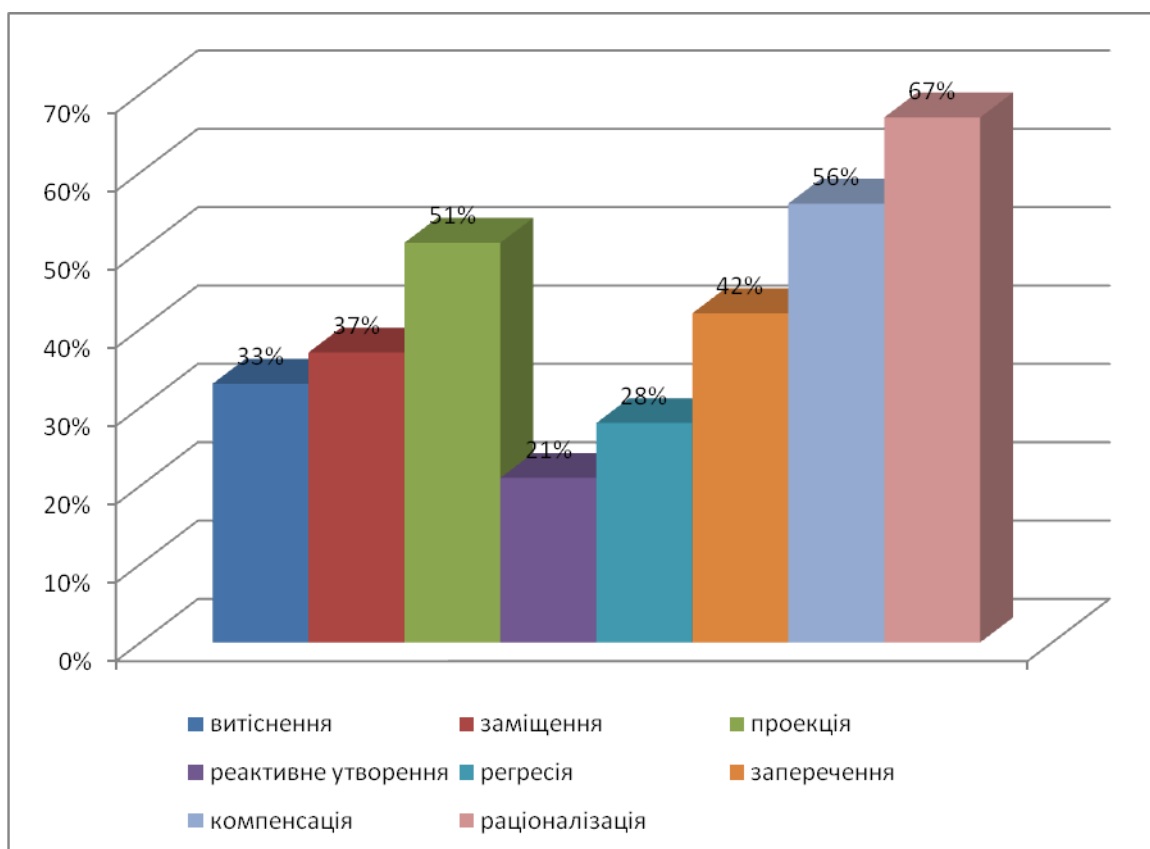
Далі в роботі ми використовували *опитувальник на визначення механізмів захисту Плутчика-Келлермана-Конта*. Розподіл результатів за методикою зображений на рис. 2.8.

Аналіз результатів за методикою свідчить, що найчастіше у своєму повсякденному житті фармацевти використовують такі механізми психологічного захисту, як раціоналізація, компенсація, проекція, заперечення. А такі механізми, як витіснення, заміщення, реактивне утворення та регресія є менш використовуваними у спеціалістів фармації.

Отже, нами було встановлено, що домінуючим механізмом психологічного захисту серед фармацевтів є раціоналізація. Даний механізм виражений у 67 % досліджуваних. Тобто, для більшості працівників у фармацевтичній галузі більш властиво при виникненні якихось складних внутрішніх труднощів реагувати (знямати напругу) наступним чином: вони намагаються найти розумне пояснення зробленим вчинкам чи намірам з метою отримати для себе прощення, виправдання. Отже, для фармацевтів характерно в надмірно «розумовому» способі долати конфліктні або фруструючі ситуації без хвилювань. Вони припиняють переживання, що викликані неприємною або суб'єктивно неприйнятною ситуацією за допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть при наявності переконливих доказів на користь протилежного.

На другому місці за частотою використання у фармацевтів знаходиться такий механізм захисту, як компенсація. Діагностовано, що

даний механізм використовує 56 % досліджуваних спеціалістів фармацевції. Тобто, більшість фармацевтів роблять інтенсивні спроби виправити чи замінити реальні чи уявні відчуття неадекватності почуттям адекватності. Цей механізм психологічного захисту допомагає знизити інтенсивність почуттів суму та туги, які виникають у ситуації втрат та невдач. Отже, за допомогою компенсації фармацевти знижують ці почуття, переключаючи свою увагу з власного травмуючого досвіду на нейтральні або позитивні якості чи предмети. Також варто зазначити, що їм властива поведінка, обумовлена установкою на серйозну і методичну роботу над собою, знаходження і виправдання своїх недоліків, подолання труднощів, досягнення високих результатів у своїй діяльності.



**Рис. 2.8 – Наочне зображення показників досліджуваних фармацевтів за опитувальником на визначення механізмів психологічного захисту Плутчика, Келлермана та Конта**

На третьому місці розташований таким механізм психологічного захисту, як проєкція. Даний механізм проявляється у 51 % досліджуваних фармацевтів. Таким чином ми можемо стверджувати, що для більшості спеціалістів фармації властиво приписувати власні неприємні думки, почуття та поведінку іншим людям чи оточенню. Отже, проєкція дозволяє їм перекладати провину на когось чи щось за свої недоліки чи промахи. Також варто зазначити, що досліджуваних, які використовують цей механізм захисту в поведінці властиві прояви гордості, самолюбства, мстивості, вразливості, підозрілість, ворожість, упертість, замкнутість, не терпимість до заперечення, у них загострене почуття несправедливості, підвищена чутливість до критики та зауважень, вимогливість до себе та навколишніх людей, прагнення досягти високих результатів на роботі.

Далі, за частотою використання на четвертому місці у фармацевтів знаходиться такий механізм психологічного захисту, як заперечення. Даний механізм виявлено у 42 % досліджуваних. Таким чином, ми можемо стверджувати, що значній частині спеціалістів фармації у своїй роботі властиво відмовлятися визнати факт існування неприємностей. Для них характерно не достатнє усвідомлення певних явищ, переживань та почуттів, які можуть їм завдати болю, якщо їх визнати.

37 % досліджуваних фармацевтів використовують такий механізм захисту, як заміщення. Тобто, лише незначна частина працівників фармацевтичної галузі схильні до переадресування драйву, емоцій, поведінки з первісного об'єкта на інший, тому що первинна спрямованість чомусь приховується. Первісний об'єкт являється меншою загрозою або є більш доступним, чим той, що викликав негативні емоції. Досліджуваним властиві такі особистісні риси як: імпульсивність, запальність, роздратованість, вимогливість до оточуючих. На нашу думку, даний механізм захисту властивий фармацевтам у зв'язку з тим, що їх робота полягає у щоденній взаємодії

із сотнями і тисячами людей, тому відкритий прояв досади, злості на людину не можливий, адже вона є клієнтом, тому ці почуття переносяться на іншу людину – більш «доступну» і не «небезпечну», наприклад, на спільного ворога.

Ще менш використовуваним механізмом психологічного захисту у фармацевтів виступає витіснення. Даний механізм виявлений лише у 33 % досліджуваних. Тобто, для них характерне мотивоване забування чи ігнорування. Якщо внутрішній стан чи зовнішні обставини не приємні чи здатні призвести спеціалістів фармації до збентеження або внутрішнього конфлікту, можливе «відправлення» їх до несвідомого. Це поширюється на весь їх досвід, на афекти, пов'язані з досвідом, на фантазії та бажання, які асоціюються з досвідом.

І на останньому місці серед використовуваних механізмів психологічного захисту у фармацевтів розташовані – регресія та реактивне утворення. Відповідно у 28 % досліджуваних фармацевтів виявлено наявність такого механізму як регресія, та у 21 % – реактивне утворення.

Отже, лише для незначної частини спеціалістів фармації властиво повернення до більш ранньої стадії розвитку, до більш примітивних форм поведінки. Механізм регресії запускається, коли «Его» прийняти реальність не в змозі. Досліджуваних з даним механізмом психологічного захисту можна охарактеризувати як інфантильних та невротичних особистостей. Для досліджуваних фармацевтів, у кого розвинутий механізм психологічного захисту «реактивне утворення», характерно схильність замінювати неприйнятні тенденції, на прямо протилежні. Вони примушують себе переживати почуття, що є протилежними до справжніх. Тобто, даний механізм діагностує сферу мотивації, визначаючи зміну потреб. Перетворює не можливі для реалізації імпульси в такі, що набирають форми потреб протилежного

знаку. Розвиток реактивного утворення пов'язаний із засвоєнням людиною «вищих соціальних цінностей».

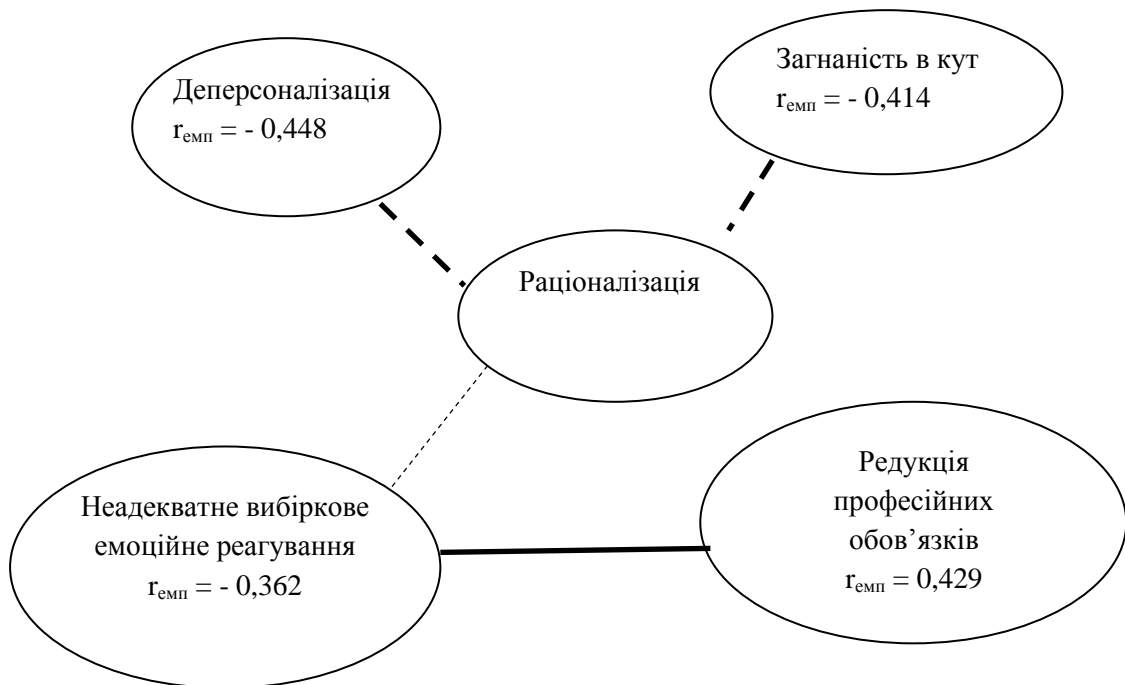
Аналізуючи отримані результати за опитувальником на визначення механізмів психологічного захисту Плутчика, Келлермана та Конта, нами було встановлено, що у більшості фармацевтів домінує наявність таких механізмів захисту, як раціоналізація, компенсація та проєкція. А реактивне утворення, регресія – є найменш використовуваними та майже не властивими (виявлено лише у незначній кількості досліджуваних).

З метою вивчення взаємовідносин синдрому професійного вигорання та механізмів психологічного захисту фармацевтів нами було проведено кореляційний аналіз отриманих результатів. Встановлено, що між механізмом психологічного захисту «раціоналізація» виявлений високий обернений зв'язок з симптомом «загнаність у кут» ( $r_{\text{емп}} = - 0,414 > r_{\text{кр}}=0,393$ , при  $p \leq 0,01$ ), «особистісного відчуження (деперсоналізація)» ( $r_{\text{емп}} = - 0,448 > r_{\text{кр}}=0,393$ , при  $p \leq 0,01$ ), «неадекватного вибіркового емоційного реагування» ( $r_{\text{емп}} = - 0,362 > r_{\text{кр}}=0,304$ , при  $p \leq 0,05$ ) синдрому професійного вигорання (див. рис. 2.9.).

Таким чином, ми можемо припустити, що чим сильніше у фармацевтів сформований такий механізм психологічного захисту, як раціоналізація, тим менше вони будуть переживати симптоми «загнаність у кут», «деперсоналізацію» та «неадекватне вибіркоче емоційне реагування».

Тобто, якщо фармацевти схильні раціонально розмірковувати, знаходити всьому логічне пояснення, то вони менш схильні відчувати стан інтелектуально-емоційного затору, глухого куту, втрачати інтерес до професійної діяльності, зневажливо ставитися до оточуючих, проявляти негативне цинічне ставлення та не відчувати різниці у своїх реакціях, не економити емоції на одних подіях, а на інших надмірно

реагувати. Отже, ми можемо припустити, що людина, яка емоційно вигоріла не здатна раціонально, адекватно пояснити причину своїх негараздів, є й нездатна до використання такого механізму психологічного захисту як раціоналізація.



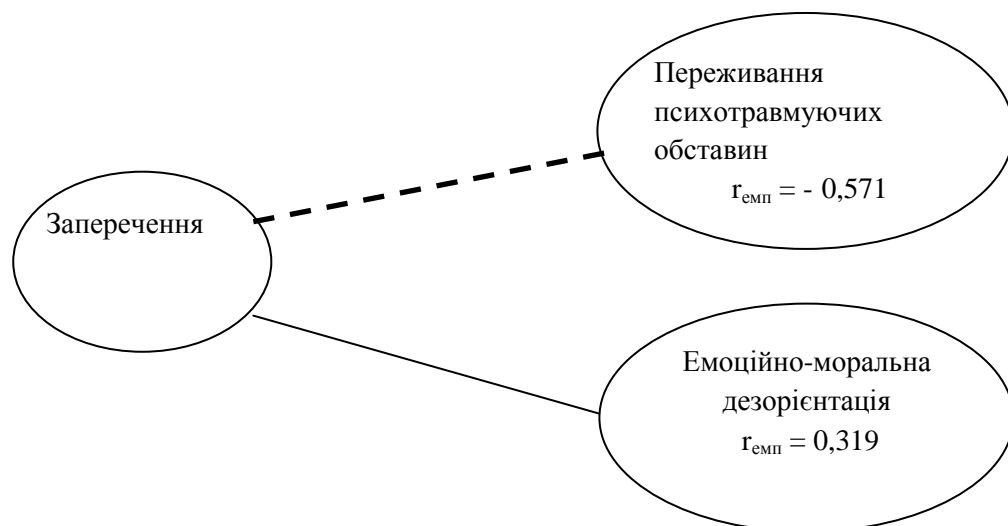
**Рис. 2.9 – Зв'язки між використанням механізму психологічного захисту раціоналізація та симптомами професійного вигорання**

*Примітка:* тонка пунктирна лінія – обернені зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,95$ ; жирна лінія – позитивні зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,99$ ; жирна пунктирна лінія – обернені зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,99$ .

Однак слід зазначити, що також виявлений прямий кореляційний зв'язок між симптомами «неадекватне вибіркоче реагування» та «редукція професійних обов'язків» ( $r_{емп} = 0,429 > r_{кр}=0,393$ , при  $p \leq 0,01$ ). Тобто, ми можемо стверджувати, що чим більше досліджувані схильні не рівноцінно реагувати на події з надлишком чи навпаки проявляти відсутність емоцій, тим більше вони схильні до спрощення, скорочення, намагання полегшити свої професійні обов'язки, які вимагають емоційних затрат.

Також нами було виявлено кореляційний взаємозв'язок механізму захисту – заперечення та симптомами «переживання психотравмуючих

обставин» ( $r_{\text{емп}} = -0,571 > r_{\text{кр}}=0,393$ , при  $p \leq 0,01$ ), «емоційно-моральна дезорієнтація» ( $r_{\text{емп}} = 0,319 > r_{\text{кр}}=0,304$ , при  $p \leq 0,05$ ) синдрому професійного вигорання (див. рис. 2.10.). Тобто, чим частіше в своєму житті фармацевти використовують такий механізм захисту як заперечення, тим більше у них сформований симптом професійного вигорання «емоційно-моральна дезорієнтація» та тим менше їм властивий симптом «переживання психотравмуючих обставин». Тобто, якщо спеціалісти фармації відмовляються визнавати факт існування неприємностей, недостатньо усвідомлюють переживання почуттів, які можуть завдавати їм болю, то тим більше відбувається посилення неадекватних реакцій на партнерів, відбувається поділ на хороших та поганих, й тим менше вони усвідомлюють проблему як травматичну.



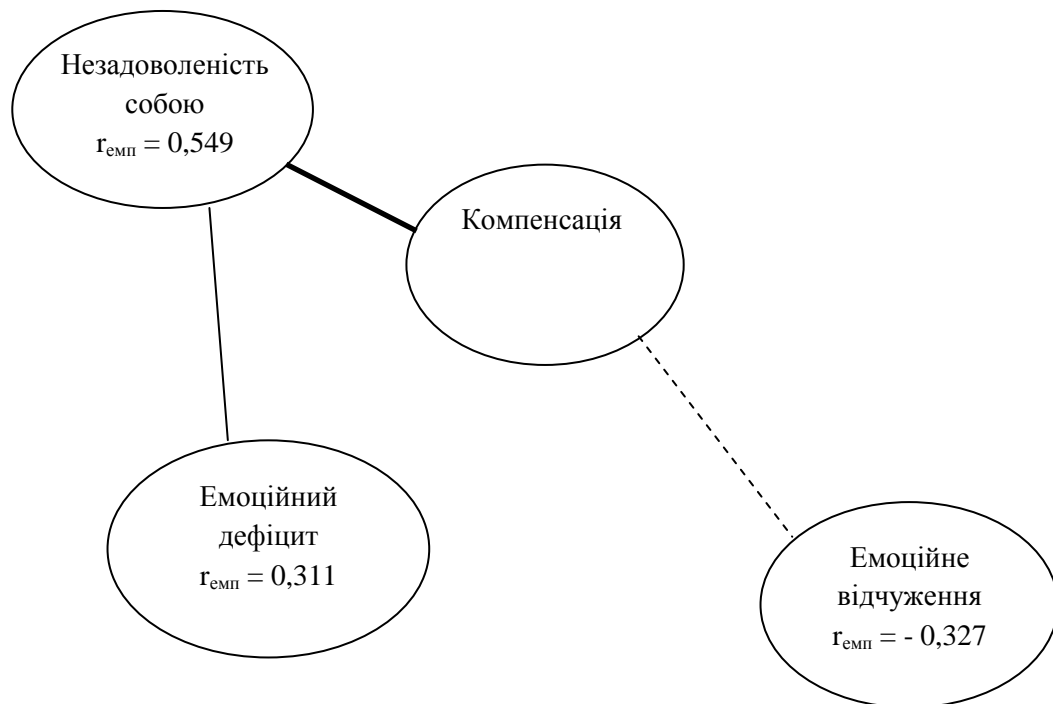
**Рис. 2.10 – Зв'язки між використанням механізму психологічного захисту заперечення та симптомами емоційного вигорання**

*Примітка:* тонка лінія – позитивні зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,95$ ; жирна пунктирна лінія – обернені зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,99$ .

Також варто відмітити, що нами було виявлена взаємозв'язок між компенсацією та показниками вигорання – «емоційна відчуженість» ( $r_{\text{емп}} = -0,327 > r_{\text{кр}}=0,304$ , при  $p \leq 0,05$ ), вони мають обернену залежність, та симптомом «незадоволеність собою» ( $r_{\text{емп}} = 0,549 > r_{\text{кр}}=0,393$ , при  $p \leq$



0,01), що проявляється в прямій залежності. Отримані результати зображені на рис. 2.11. Тобто, отримані результати можуть свідчити про те, що чим частіше фармацевти користуються таким механізмом психологічного захисту як компенсація, тим більше вони схильні переживати симптом професійного вигорання «незадоволеність собою» та тим менше схильні переживати симптом «емоційного відчуження».



**Рис. 2.11 – Зв'язки між використанням механізму психологічного захисту компенсація та симптомами емоційного вигорання**

*Примітка:* тонка лінія – позитивні зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,95$ ; тонка пунктирна лінія – обернені зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,95$ ; жирна лінія – позитивні зв'язки, значущі при  $\alpha = 0,99$ .

Тобто, якщо спеціалісти фармації будуть виправляти чи замінити реальні чи явні відчуття почуттям адекватності, тим сильніше вони схильні переживати труднощі, протиставляти себе обставинам, використовувати механізм емоційного переносу й цю енергетику спрямовувати не на зовні, а на себе, оцінювати себе вкрай негативно, не визнавати власні досягнення й успіхи на роботі та переживати сильне

емоційне включення в сферу професійної діяльності, занадто хвилюватися, емоційно реагувати.

Однак слід зазначити, що нами також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між симптомами «незадоволеність собою» та «емоційним дефіцитом» ( $r_{\text{емп}} = 0,311 > r_{\text{кр}} = 0,304$ , при  $p \leq 0,05$ ). Тобто, ми можемо стверджувати, що чим більше фармацевти схильні систематично переживати труднощі, оцінювати себе вкрай негативно, відчувати себе нещасним й незадоволеним, не визнавати власні досягнення й успіхи у роботі, робити емоційний перенос на себе, а не ззовні, то тим більше вони схильні змінювати позитивні емоції на негативні, ставати різкими, грубими, образливими, примхливими, мінімізувати емоційний внесок у роботу, використовувати автоматизм та спустошення особистості при виконанні професійних обов'язків.

Отже, за допомогою кореляційного аналізу нами було встановлено вплив таких механізмів психологічного захисту фармацевтів як раціоналізація, заперечення та компенсація на рівень вираженості симптомів професійного вигорання, а саме: «загнаність у кут», деперсоналізації, неадекватного вибіркового емоційного реагування, переживання психотравмуючих обставин, емоційно-моральної дезорієнтації, емоційного відчуження та незадоволеності собою.

### **Висновки до другого розділу**

Отже, в ході емпіричного дослідження за результатами методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойко нами було встановлено, що у більшості фармацевтів емоційне вигорання перебуває на стадії формування. А отже, для них властиво поява відчуття емоційної напруги, враження немов би їх емоційні ресурси починають закінчуватися, починає поступово зменшуватися робоча продуктивність.

Встановлено, що фази «Резистенції», «Напруження» та «Виснаження» у більшості досліджуваних перебуває на етапі

формування. Це свідчить про те, що більшість фармацевтів можуть мати деформації відносин з колегами й клієнтами, час від часу втрачають інтерес до роботи, потреби в спілкуванні, ситуативно проявляється знижена здатність організму чинити опір зовнішнім впливам, складніше захищати себе від неприємних вражень та стресових ситуацій. Також властиво переживання деякого дискомфорту в своїй професійній діяльності, може з'являтися відчуття втоми, фізичного та емоційного напруження, починає поступово знижуватися загальний енергетичний тонус, слабшає нервова система та починають збіднюватися психічні ресурси.

Що стосується вираженості симптомів професійного вигорання, то нами було встановлено, що у більшості фармацевтів не вираженими є такі симптоми, як: незадоволеність собою, «загнаність у кут», емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків, емоційний дефіцит, емоційне відчуження та деперсоналізація та наявність психосоматичних порушень. На етапі формування у більшості досліджуваних спеціалістів формації перебувають симптоми переживання психотравмуючих ситуацій, тривоги та депресії, неадекватного вибіркового емоційного реагування. Однак для більшості фармацевтів уже сформовані симптоми вигорання майже не властиві (встановлено у не значної кількості досліджуваних).

Отримані результати за даною методикою свідчать про те, що необхідно вживати засоби профілактики та психокорекції емоційного та психічного стану у фармацевтів, щоб запобігти формуванню симптому професійного вигорання, у зв'язку з тим, що синдром вигорання у більшості досліджуваних перебуває на стадії формування.

Також нами було розглянуто розвиток механізмів психологічного захисту у фармацевтів за допомогою опитувальника на визначення механізмів психологічного захисту Плутчика, Келлермана та Конта. Було встановлено, що у більшості спеціалістів фармації домінує

наявність таких механізмів захисту, як раціоналізація, компенсація та проекція. Заперечення, заміщення та витіснення займають проміжне положення, а реактивне утворення, регресія – є найменш використовуваними та майже не властивими (виявлено лише у незначній кількості досліджуваних).

Також нами було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона та встановлено взаємозв'язок (обернену залежність) між механізмом психологічного захисту «раціоналізація» та такими симптомами вигорання як: «загнаність у кут», «особистісне відчуження (деперсоналізація)», «неадекватне вибіркове емоційне реагування». Виявлено взаємозв'язок заперечення з симптомами «переживання психотравмуючих обставин» та «емоційно-моральна дезорієнтація». Крім цього було встановлено кореляційний зв'язок між компенсацією та такими симптомами вигорання як: «незадоволеність собою» та «емоційне відчуження».

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження дозволило нам зробити наступні висновки:

1. Вивчивши наукову літературу з проблеми дослідження, було розглянуто різноманітні підходи до розуміння феномену професійного вигорання. Виокремлюють наступні компоненти: емоційне виснаження, що проявляється в зниженому афективному фоні, байдужості, чи, навпаки, емоційна перенасиченість; деперсоналізація, що демонструє деформацію відносин з іншими людьми; редукція особистісних досягнень, відображає тенденцію занижувати особистісні успіхи та досягнення, схильність негативно оцінювати себе, небажання докладати зусиль в професійній діяльності. Крім цього професійне вигорання включає в себе ще низку дезадаптивних симптомів, що стосуються мотиваційної, когнітивної, смислової, поведінкової сфери особистості та фізичного самопочуття.

2. З'ясовано, що на розвиток синдрому професійного вигорання фармацевтів впливають морально-психологічні (тягар відповідальності за здоров'я та життя клієнтів, незахищеність від недобррозичливої поведінки, необхідність стримувати свої емоції та інші), особистісні (інтровертованість, наявність внутріньоособистісних конфліктів, наявність тривожності, недостатня мотивація, схильність концентруватися на предметі професійної діяльності та інші) та ситуативні фактори. Також значний вплив мають настрій, самопочуття, активність, невротичність спеціалістів фармації.

3. Встановлено, що синдром емоційного вигорання у фармацевтів перебуває на стадії формування, фази вигорання «Резистенції», «Напруження» та «Виснаження» також у більшості досліджуваних перебувають на стадії формування. З'ясовано, що у більшості фармацевтів домінує наявність таких механізмів захисту, як

раціоналізація, компенсація та проєкція, а реактивне утворення, регресія – є найменш використовуваними та майже не властивими.

4. Встановлено, що чим сильніше у фармацевтів сформований такий механізм психологічного захисту, як раціоналізація, тим менше вони будуть переживати симптоми «загнаність у кут», «деперсоналізацію» та «неадекватне вибіркове емоційне реагування». Також встановлено, що чим більше спеціалісти фармації схильні не рівноцінно реагувати на події з надлишком чи навпаки проявляти відсутність емоцій, тим більше вони схильні до спрощення, скорочення, намагання полегшити свої професійні обов'язки, які вимагають емоційних затрат. З'ясовано, що чим частіше використовують такий механізм захисту як заперечення, тим більше у них сформований симптом професійного вигорання «емоційно-моральна дезорієнтація» та тим менше їм властивий симптом «переживання психотравмуючих обставин». Також встановлено, що чим частіше фармацевти користуються таким механізмом психологічного захисту як компенсація, тим більше вони схильні переживати симптом професійного вигорання «незадоволеність собою» та тим менше схильні переживати симптом «емоційного відчуження».

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н. В. Професійне вигоряння як психологічна проблема / Н. В. Абдюкова // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано–Франківськ, 2007. – Вип. 12. – Ч. 1. – С. 31–37.
2. Ананьев Б. Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность / Б. Г. Ананьев. – Москва: Директмедиа Паблишинг, 2008. – 134 с.
3. Андрієнко В. О. Математична статистика для психологів / В. О. Андрієнко. – Одеса: Астропринт, 1999. – 232с.
4. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників / М. В. Білоус // Збірник матер. наук.-практич. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. – Львів, 2014. – С. 14-16.
5. Бойко В. В. Синдром емоціонального вигорання в професіональному общении / В. В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
6. Борищук В. О. Дослідження синдрому емоційного і професійного вигорання у фармацевтичних працівників / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 65-72.
7. Булах В. П. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен / В. П. Булах // Медсестринство. – 20015. – № 4 – С. 47–51.
8. Водопьянова Н. Е. Психическое «выгорание» / Н. Е. Водопьянова // Мир медицины. – 2003. – № 12 . – С. 24-25.
9. Водопьянова Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н. Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: СПбГУ, 2000. – С. 443-463.

10. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова – СПб.: Питер, 2009. – 223 с.
11. Гаврилюк Л. М. Фактори ризику професійного вигорання / Л. М. Гаврилюк // Науковий вісник. Серія: Педагогіка та психологія. – Чернівці, 2005. – Вип. 262. – С. 29–35.
12. Гончаренко Н. В. Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів-інтернів / Н. В. Гончаренко, М. В. Білоус // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – 2018. – Вип. 40. – С. 62-80.
13. Горачук В. В. Організаційні аспекти профілактики і подолання професійного «вигорання» медичних працівників / В. В. Горачук // Матеріали IV з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, 23-25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – Київ-Житомир, 2008. – Т. 2. – С. 36-40.
14. Гридчик И. Е. Синдром профессионального выгорания медицинского персонала в отделениях анестезиологии и реанимации / И. Е. Гридчик // Анестезиология и реаниматология. – 2009. – № 3. – С. 9-13.
15. Домнич Т. М. Опитувальник на визначення механізмів захисту / Т. М. Домнич // Практична психологія і соціальна робота. – 2001. – №6. – С.18 - 21.
16. Дудяк В. Емоційне вигорання / В. Дудяк. – К.: Главник, 2007. – 125 с.
17. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е. В. Ермакова // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 1. – С. 27–39.



18. Зайчикова Т. В. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та особистісними факторами / Т. В. Зайчикова // Наукові записки. – К., 2005. – Вип. 26. – Т.2. – С. 107–114.
19. Карпенко З. С. Експериментально–психологічна модель профілактики професійного «вигорання» / З. С. Карпенко // Науковий часопис. – К., 2007. – Вип. 19(43). – С. 113–117.
20. Картавая Е. С. Специфика структуры психического выгорания в профессиях субъект-субъектного и субъект-объектного типа: автореф. дис. канд. психол. наук / Е. С. Картавая. – Ярославль, 2009. – 25 с.
21. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання / О. І. Кононенко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – Том 1. – Вип. 2. – 2014. – С. 81-85.
22. Котвіцька А. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі / А. А. Котвіцька, Н. О. Пузак, О. А. Пузак // Соціальна формація в охороні здоров'я. – Харків: НФУ, 2015. – С. 44-52.
23. Ларенцова Л. И. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов / Л. И. Ларенцова, Н. В. Терехина // Прикладная юридическая психология. – 2009. – № 2. – С. 37-48.
24. Маляр-Гадза Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення / Н. М. Маляр-Гадза // Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. – 2015. – № 3. – С. 15-18.
25. Міщенко М. С. Феномен вигорання особистості – теоретичний аналіз проблеми / М. С. Міщенко // Проблеми сучасної педагогічної освіти.

- Серія: Педагогіка і психологія: збірник статей. – Ялта: РВВ КГУ, 2012. – Вип. 36. – Ч. 2 – С.213-218.
26. Мушастая Н. В. Эмоциональное выгорание как фактор деформации ценностно-смысловой сферы личности в условиях экстремальных ситуаций: дис. канд. психол. наук: 19.00.13 / Мушастая Наталья Викторовна. – Ростов н/Д, 2007. – 177 с.
27. Неруш Т. Г. Профессиональное выгорание как деструктивная тенденция профессионального развития личности / Т. Г. Неруш, Ю. П. Поварёнков. – Саратов: ССЄИ, 2012. – 216 с.
28. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – М.: Институт психологи РАН, 2005. – 330 с.
29. Пайнс Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб.: Питер, 2001. – 528 с.
30. Подсадный С. А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания / под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла, С. А. Подсадного, Л. Н. Юрьевой, С. А. Игумнова // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография. – Курск: Курск. гос. ун-т. – 2008. – С. 13-35.
31. Профилактика профессионального выгорания специалистов помогающих профессий / сост. И. Н. Руклинская, пер. М. Я. Соловейчик. – СПб.: Гармония, 2008. – 91 с.
32. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 672 с.
33. -----Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2006. – 350 с.
34. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – № 43. – С. 25-32.

35. Толочко В. М., Зарічкова М. В. Проблемі аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах // Вісник фармації. – 2012. – № 2. – С. 37-39.
36. Чаплак Я. В. Синдром емоційного вигорання / Я. В. Чаплак, Н. С. Коновчук // Збірник наукових праць. – К., 2009. – Вип. 15. – С.52-55.
37. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2004. – 271 с.
38. Kondo K. Burnout syndrome / K. Kondo // Asian Medical J. – 1994. – № 3. – P. 34-42.
39. Kosyaschnikova T. V. Professional burnout syndrome employees of pharmaceutical production / T. V. Kosyaschnikova, N. A. Puzac // Topical issues of new drugs development: Abstracts of International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student (April 23, 2015). – Kh.: Publihing Office NUPh, 2015. – P. 486-487.
40. Maslach Cr. Burnout: A multidimensional perspective / Ed. W. B. Shufely, Cr. Maslach, T. Marek // professional burnout: Recent developments in the theory and research. – Washington DC: Taylor, Trancis, 1993. – P. 19-32.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Баганова Софія, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій

власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

Софія Баганова

(дата)

(підпис)

(ім'я, прізвище)