

ТКАЧЕНКО ІВАННА АНДРІЇВНА

Допускається до захисту:-----
завідувач кафедри психології
д.економ.наук, к. псих.н., професор
_____ В.А. Оверчук
« ____ » _____ 20__ р.

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ**

Спеціальність 053 «Психологія»
Кваліфікаційна робота (Магістерська робота)

Науковий керівник:

Лапшова Н. С. канд. психол. н.,
доцент кафедри психології і соціології

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ /

Голова ЕК: _____

Вінниця - 2023

АНОТАЦІЯ

Ткаченко Іванна Андріївна. Особливості соціально – психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу. Спеціальність 053 Психологія. Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях. Донецький національний університет імені Василя Стуса.

У кваліфікаційній роботі досліджено:

1. висвітлити особливості соціально-психологічної адаптації;
2. розглянути основні аспекти професійного стресу медичних працівників;
3. визначити фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників;
4. провести експериментальне дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу;
5. розробити програму соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу;
6. обговорити результати дослідження.

Ключові слова: адаптація, медичні працівники, дослідження, професійний стрес, соціально- психологічна підтримка.

86с., 5 дод., 52 джерела

Tkachenko Ivanna Andriivna. Peculiarities of social and psychological adaptation of medical workers in conditions of professional stress. Specialty 053 Psychology. Rehabilitation psychology in emergency situations. Donetsk National University named after Vasyl Stus.

The qualifying work investigated:

1. highlight the features of social and psychological adaptation;
2. consider the main aspects of professional stress of medical workers;
3. to determine the factors influencing the social and psychological adaptation of medical workers;
4. to conduct an experimental study of the initial level of social and psychological adaptation of medical workers in conditions of professional stress;
5. to develop a program of social and psychological support and professional development of medical workers in conditions of professional stress;
6. discuss the research results.

Key words: adaptation, medical workers, research, professional stress, social and psychological support.

86 pages, 5 appendices, 52 bibliography.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ.....	9
1.1 Підходи до визначення соціально-психологічної адаптації	9
1.2 Фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників.....	19
1.3 Аспекти професійного стресу медичних працівників.....	29
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. ОБГРУНТУВАННЯ ДОЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ.....	44
2.1 Опис вибірки та етапи дослідження.....	44
2.2 Характеристика методик дослідження.....	48
Висновки до розділу 2.....	54
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ.....	55
3.1 Визначення початкового рівня адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу.....	55
3.2 Аналіз впливу стресу на адаптивну поведінку медичних працівників.....	63
Висновки до розділу 3.....	68
РОЗДІЛ 4. ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ	69
4.1 Програма соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу	69
4.2 Обговорення результатів дослідження	79
ВИСНОВОК.....	88
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95
ДОДАТКИ.....	102

ВСТУП

Актуальність. Медична сфера є однією з найскладніших у взаємодії між людьми, поза як медичні працівники виконують важливу соціальну роль, і до них пред'являються високі вимоги. Вони постійно поповнюють свої знання та досвід, несуть велику відповідальність за пацієнтів і демонструють рішучість, співчуття, цілісність особистості та стійкість до емоційних труднощів. Незважаючи на успіхи в роботі, визнання колег та вдячність пацієнтів, медичні працівники також стикаються із втомою, з тривожністю та з пригніченістю через можливі помилки у діагнозах та напруженість у роботі, що спричиняє стрес, депресію та професійну втому, а це, у свою чергу, негативно позначається на їхньому психологічному стані та сприйнятті професії.

Актуальність проблеми соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу обумовлена сучасним станом суспільства та швидкими змінами, які відбуваються в медичній галузі та загалом у суспільстві. Сьогодні відзначається тенденція зростання психологічного напруження із труднощами його подолання, при цьому важливою здатністю є вміння впоратися зі стресовими ситуаціями, що є ключовим фактором для забезпечення психічного благополуччя людей. У медичній професії особливо важливо розуміти свою психіку, прагнути до гармонії особистості, вирішувати внутрішні конфлікти та уникати невпевненості, особливо важливо готувати медичних працівників до дій в критичних ситуаціях, які виникають під час роботи, і формувати у них стійкість до стресу. Розширення знань медичних працівників щодо подолання напруження, тривожності, а також вміння підтримувати емоційний та фізичний стан у нормі є дуже важливим і актуальним.

Загальновідомо, що питання стосовно стресу та професійного напруження є об'єктом наукових досліджень як в зарубіжних, так і в українських наукових колах. Хоча на сьогоднішній день обмежена кількість досліджень приділена аналізу стресостійкості у професійній діяльності медичних працівників, що вказує на недостатню увагу, яку приділяють дослідники цьому питанню. Зокрема, дослідження професійного стресу серед медичних працівників представлені в роботах В. Винокура, Н. Водоп'янової, А. Каменюкіна, О. Нестерова, А. Прохорова та інших. Серед недавніх праць також можна виділити дослідження Л. Єрмолаєва, О. Кобякова, В. Лимаренка та інших, що розглядають професійний стрес серед медичних фахівців.

Мета: дослідити особливості соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу.

Для досягнення мети кваліфікаційного дослідження необхідно виконати такі **завдання:**

- висвітлити особливості соціально-психологічної адаптації;
- розглянути основні аспекти професійного стресу медичних працівників;
- визначити фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників;
- провести експериментальне дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу;
- розробити програму соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу;
- обговорити результати дослідження.

Об'єкт: адаптація в умовах професійного стресу.

Предмет: особливості соціально – психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу.

Гіпотеза: адаптація визначає певний рівень стресу в професійних умовах, тобто працівники з вищим рівнем стресу мають вищий рівень адаптації, а працівники з нищим рівнем стресу мають нищий рівень адаптації.

Методи дослідження: Для виконання поставлених завдань використовувалися різноманітні наукові методи: теоретичні та емпіричні. Теоретичні методи включали історико-логічний аналіз наукових джерел щодо вивчення проблеми, теоретичний аналіз, синтез та систематизацію інформації, які були застосовані для узагальнення різних теоретичних підходів до розуміння сутності соціально-психологічної адаптації, сутності професійного стресу медичних працівників та сутності факторів, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників. Емпіричні методи включали спостереження, бесіду та використання психодіагностичних методик таких як Холмса і Раге, «Шкала професійного стресу» Т. Кокса, які були використані для проведення експериментального дослідження рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу.

Наукова новизна: полягає в тому, що вперше систематично проаналізовано взаємозв'язок між професійним стресом та соціально-психологічною адаптацією медичних працівників з використанням комплексного підходу. У дослідженні

вдосконалено різні теоретичні підходи до професійного стресу медичних працівників, що дозволяє глибше розкрити його вплив на психічний стан та ефективність роботи медичних фахівців. Крім того, дослідження розглядає не лише негативні аспекти професійного стресу, але розробку програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу, що вносить важливий внесок у розвиток практичних рекомендацій для підтримки та покращення роботи цієї групи професіоналів. Таким чином, дане дослідження має значний науковий потенціал для подальших досліджень у сфері психології професійного стресу та його впливу на медичних працівників.

Практичне значення: полягає в тому, що результати проведеного експериментального дослідження, спрямованого на вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу була розроблена ефективна програма, яка спрямована на подолання психологічного стресу під час виконання професійних обов'язків та зменшення впливу фізіологічних та психологічних факторів на особистість медичних працівників.

Апробація результатів дослідження: участь у всеукраїнській студентській науково - практичній конференції (м. Вінниця, 18-19 травня 2023 року) «Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи» та міжнародній науково – практичній конференції (м. Київ, 4-6 грудня 2023 року) «MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY»

Структура роботи: Магістерська робота складається зі вступу, чотирьох розділів (9 підрозділів), висновків, списку використаних джерел (52 найменування) та 5 додатків. Загальний обсяг роботи становить 146 сторінок друкованого тексту, який супроводжується 7 таблицями та 5 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

1.1 Підходи до визначення соціально-психологічної адаптації

Соціально-психологічна адаптація є невід'ємною умовою ефективного функціонування суспільства, яке можна розглядати як великий і взаємозалежний соціальний організм. Ця адаптація вимагає взаємодії та впливу двох важливих чинників: індивідуальної особистості та соціального середовища. У контексті соціально-психологічної адаптації, особистість входить у соціальний простір, отримуючи певний статус та місце в соціальній структурі суспільства, а таке включення є ключовим для забезпечення функціонування суспільства, оскільки від нього залежить збереження та розвиток різних соціальних ролей, інституцій та відносин. Індивідуальна адаптація визначає, наскільки успішно особистість може взаємодіяти з соціальним оточенням, вирішувати виникаючі завдання, а також пристосовуватися до змін і викликів, які виникають у соціальному середовищі. Соціально-психологічна адаптація взаємодії особистості з соціальним середовищем має величезне значення для забезпечення стабільності, розвитку та гармонії у функціонуванні суспільства як цілісного організму[1, с. 6]

В багатьох дослідженнях наголошується на неперервному та постійному характері соціально-психологічної адаптації, поза як адаптаційні процеси є невід'ємною частиною життя і відбуваються неперервно, оскільки існування індивідів постійно піддається змінам, які впливають і на внутрішній світ. Ця безперервність адаптаційних процесів відображається у різних аспектах життя, включаючи особистий, професійний та соціальний виміри. А здатність до адаптації є ключовою для того, щоб ефективно реагувати на зміни в навколишньому середовищі та досягати гармонії між внутрішніми потребами і зовнішніми вимогами. Враховуючи постійний рух суспільства, технологічний прогрес та розвиток науки, індивіди постійно взаємодіють з новими викликами та можливостями, а внутрішні фактори, такі як особистісні зміни, розвиток цінностей та життєві обставини, впливають на потребу індивідів адаптуватися до нових ситуацій[5, с. 54]

Проблема адаптації у соціально-психологічному аспекті стає особливо важливою під час змін в суспільстві, оскільки в умовах економічних, політичних та інших

трансформацій у суспільстві можуть виникнути труднощі у процесі соціальної адаптації[23, с.194].

Це пов'язано зі змінами в соціальному середовищі, а також з особливостями вікового та соціально-психологічного стану особистостей. Проблема адаптації є однією з найбільш актуальних у сучасній психології та потребує інтенсивних досліджень та розробок [21, с.19].

Термін «адаптація» (від лат. *Adapto* – пристосовую) вперше з'явився у науковому вжитку в другій половині XVIII ст. завдяки дослідженням Х.Ауберта, який використовував його для опису підвищення або зниження чутливості до світла при зміні рівня освітленості (світлова адаптація). Пізніше цей термін був застосований для опису фундаментальної властивості живих організмів – їх здатності змінювати свою фізичну та функціональну структуру, а також поведінкові зразки (у випадку тварин) відповідно до умов навколишнього середовища [8, с.282].

В. Кислий у своїй дисертації звертає увагу на той факт, що у дослідженнях Т. Середи було проведений докладний аналіз 46 різних визначень поняття «адаптація». Виявлено, що ці визначення мають значну різноманітність та можуть суперечити один одному. У різних дефініціях акцентується різні аспекти явища, що вивчається. Така різноманітність визначень пов'язана з їх застосуванням у різних наукових дисциплінах, з особливостями завдань дослідження, з різними підходами до розгляду проблеми адаптації, які застосовуються в окремих наукових школах. Крім того, ця різноманітність визначень також визначається загальними тенденціями розвитку науки в конкретних історичних умовах [2, с. 25].

Незважаючи на різноманітність визначень адаптації, В. Кислий виокремлює загальні аспекти, які відображаються у всіх цих визначеннях [19, с. 27]:

адаптаційний процес завжди включає в себе взаємодію між двома об'єктами або системами;

- взаємодія розгортається в особливих умовах, коли відбувається дисбаланс або неузгодженість між цими системами;
- основною метою такої взаємодії є досягнення певної координації між системами, і рівень і характер цієї координації може змінюватися в широких межах;
- для досягнення цієї мети необхідні зміни у системах, які взаємодіють одна з одною.

Згідно з М. Блажівським, незалежно від того, який конкретний зміст адаптації набуває, або які механізми йому приписуються, основна суть залишається незмінною – живі організми повинні враховувати характеристики та особливості оточуючого середовища, щоб виживати і розвиватися. Загалом, адаптація – це процес взаємодії між двома змінними елементами: потребами живого організму та характеристиками навколишнього середовища. Коли умови середовища змінюються, це впливає на вимоги до живих організмів. Отже, на думку дослідника, зміни в організмах відповідають на нові «вимоги» оточення, що призводить до зміни суті і предметів їхніх потреб. Цей процес адаптації є завжди індивідуальним та відносним, а також неперервним [3].

Різноманітність тлумачень терміну «адаптація» у різних наукових галузях відображається в різноманітному використанні цього поняття в психології. Саме ця різнобічність та складність визначення адаптації призводять до різних концептуальних підходів та напрямків дослідження в цій галузі, як у вітчизняних, так і зарубіжних психологів.

О. Галус у своїй дисертації зазначає, що у вітчизняній психології адаптацію розглядають як динамічний процес і результат пристосування людини до умов свого існування; як необхідну умову формування особистості, мікроцикл у розвитку особистості, в ході якого здійснюється усвідомлення соціальних норм, оволодіння навичками діяльності та міжособистісного спілкування. Специфічні механізми адаптації включають вплив трудової діяльності на ближнє соціальне середовище і активну зміну результатів адаптації відповідно до соціальних умов [11, с. 22]

Підсумовуючи основні теоретичні положення стосовно адаптації, можна зробити висновок, що адаптація – це комплексний та цілісний процес, що охоплює взаємодію між особистістю та природним або соціальним середовищем. Класифікація різних видів та рівнів адаптації до певної міри є абстракцією, спрямованою на науковий аналіз і опис явища, а характер адаптаційного процесу визначається психологічними особливостями особистості, її ступенем розвитку та механізмами регулювання поведінки і діяльності. Велика частина дослідників вважає, що системоутворюючим фактором, що організовує соціально-психологічний адаптаційний процес, є мета, яка пов'язана з провідною потребою.

Більшість зарубіжних дослідників визначають адаптацію як необхідний фактор успішного функціонування особистості, який досягається шляхом досягнення балансу між індивідом та оточуючим середовищем. Кожна теорія особистості у певному сенсі

фокусується на певних аспектах людського буття, збільшуючи їх значущість та відокремлюючи їх від інших аспектів. Аналіз різних теорій особистості, з іншого боку, допомагає ідентифікувати ключові структурні компоненти особистості, які можуть бути розглянуті як незалежні фактори в адаптаційному процесі [46, с. 287]

Д. Острова у своїй дисертації звертає увагу на той факт, що серед основних напрямків вивчення адаптації в рамках зарубіжних психологічних шкіл можна виділити наступні.

Біхевіоральний напрямок (представники: Дж. Уотсон та інші) розглядає адаптацію як широкий процес задоволення індивідуальних потреб відповідно до вимог середовища, що веде до змін у поведінці особистості. В цьому контексті акцентується на процесуальних (процес адаптації) та результативних (стан адаптації) аспектах, в результаті чого поняття адаптації часто співставляється з поняттям пристосування [36, с. 15]

Психоаналітичний підхід (представники: А. Фрейд, З. Фрейд, Е. Еріксон та інші) бачить адаптацію як стан гомеостазу між особистістю і середовищем. Подібно до біхевіорального напрямку, представники психоаналізу також вважають, що поняття «адаптація» і «пристосування» є схожими і можуть бути використовані взаємозамінно.

В рамках когнітивного напрямку (представник: Ж. Піаже) вивчення адаптації особистості включає в себе спеціальні терміни: «асиміляція», яка передбачає використання вже сформованих умінь і навичок для дій з новими предметами, та «акомодація», що позначає прагнення змінити вміння та навички відповідно до змінених умов. Акомодація сприяє відновленню рівноваги у психіці та поведінці, коригуючи невідповідність між наявними навичками, вміннями та умовами дій. Ці два процеси, асиміляція та акомодація, діють одночасно і визначають зміст адаптаційного процесу. Згідно з Ж. Піаже, важливо забезпечити рівновагу між асиміляцією і акомодацією.

Інтеракціоністський підхід (представник: Л. Філіпс) розглядає адаптацію як стан, у якому особистість задовольняє мінімальним вимогам та очікуванням суспільства. Виділяється соціальна спрямованість адаптаційного процесу. Адаптивна поведінка характеризується успішним прийняттям рішень, ініціативністю та визначеністю щодо майбутнього, що відображає активність особистості та перетворювальний характер її соціальної активності. В рамках інтеракціоністського підходу робиться розмежування між поняттями «адаптація» та «пристосування»: адаптація передбачає систематичний спосіб подолання типових проблемних ситуацій, формується через послідовні

пристосування, а процес пристосування є лише компонентом адаптації і виявляється при зіткненні з конкретними проблемними ситуаціями.

У гуманістичному підході (представники: А. Маслоу, К. Роджерс та інші) адаптація розглядається як динамічний стан досягнення оптимальності, що акцентує на процесуальних і результируючих аспектах цієї концепції [36, с. 16]

У контексті соціально-психологічної адаптації особистості виявлені всі вищенаведені аспекти. Соціально-психологічна адаптація розглядається як неперервний процес реагування на зміни в житті людини і може бути сприйнята як неперервний комунікативний взаємодійний процес, в рамках якого особи, що адаптуються, формують нові методи взаємодії з різними складовими соціального оточення. Головною метою соціально-психологічної адаптації є включення особистості в уже існуючу систему соціальних зв'язків, що передбачає формування стереотипів поведінки, які відображають систему цінностей і норм, керують поведінкою в певній соціальній групі, а також отримання, утвердження та розвиток вмінь та навичок міжособистісного спілкування [24, с. 114]

Відповідно до R. Mullis, S. Graf та A. Mullis, соціально-психологічна адаптація відображає загальну тенденцію до створення балансу між компонентами реальних соціальних систем. Концепція соціально-психологічної адаптації використовується авторами для аналізу процесу розвитку особистості та її психологічних механізмів. Автори при цьому наголошують, що ця тенденція до досягнення рівноваги присутня на різних рівнях розвитку матерії, включаючи фізичний та соціальний аспекти, і вбачають адаптацію як процес, який спрямований не лише на збереження та відтворення існуючих відносин, але й на виходження за межі поточної психологічної ситуації [48, с. 327]

М. Syed та I. Seiffge-Krenke зазначають, що соціально-психологічна адаптація визначається як одна з функцій процесу соціалізації особистості. Суть соціально-психологічної адаптації, на думку дослідників, полягає у тому, що індивід засвоює соціальні норми, цінності суспільства, його символи, сприймає соціальні стереотипи, стандартизовані мовні вирази, жести та інші риси, що характерні для конкретної соціокультурної спільноти. Цей процес також сприяє формуванню соціального характеру особистості [51, с. 372]

Л. Орбан-Лембрик розуміє соціально-психологічну адаптацію як спосіб взаємодії між особою та соціальним оточенням, під час якого відбувається вирівнювання вимог і очікувань обох сторін [35, с. 119]

У статті І. Бурлакової мова йде про те, що багато дослідників зазвичай виділяють дві основні інтерпретації сутності соціально-психологічної адаптації, які відрізняються залежно від взаємодії між суб'єктом (адаптантом) та соціальним середовищем [6]:

- процес соціально-психологічної адаптації включає внутрішні конфлікти особистості, вирішення яких частково залежить від адаптаційного потенціалу особи;
- соціально-психологічна адаптація є складним системним процесом, в якому перебудова ціннісно-смиислової сфери виступає ключовим елементом розвитку особистості та формування оптимальних життєвих стратегій в конкретних соціальних умовах.

В сучасних умовах соціально-психологічна адаптація особистості виявляє особливі риси, що виникають внаслідок швидкого та постійного змінювання соціального оточення: політичної обстановки, економічних умов, інформаційного простору і таке подібне. За словами Т. Титаренко, сучасна взаємодія між особистістю та світом перестає бути взаємодією опозицій, а набуває характеру взаємного конфігурування. Таке конфігурування самої себе, що одночасно впливає на навколишню реальність, стає головним способом існування особистості в сучасному світі. Аналогічно до змін у характеристиках реальності, яка стає більш динамічною, змінюючою, адаптивною, атрибутивні риси особистості також зазнають змін, втрачаючи попередню однозначність, сталість та незмінність [43, с. 38]

Отже, соціально-психологічну адаптацію можна розглядати як взаємний процес, де відбувається взаємодія між особистісними потребами і вимогами, що існують у соціальному оточенні, і як процес, що постійно змінюється і має нескінченний характер. Сутність соціально-психологічної адаптації полягає у тому, що особистість та оточуюче середовище взаємодіють між собою, змінюються та адаптуються одне до одного, що допомагає забезпечити відповідність між внутрішніми потребами особистості та соціальними вимогами, що сприяє здоров'ю та ефективності як окремої особистості, так і суспільства в цілому.

Доцільно зазначити, що важливим у процесі соціально-психологічної адаптації є механізм такої адаптації, який ми будемо розглядати як комплексний набір засобів, що сприяють встановленню рівноваги відносин між «суб'єктом адаптації» та «соціальним середовищем». Цей процес супроводжується суттєвими змінами в структурних елементах соціально-психологічної адаптації, таких як особистість, соціальне середовище, зміст, результат. Динамічний, безперервний та нескінченний характер

процесу соціально-психологічної адаптації означає, що механізми адаптації функціонують постійно протягом усього життя суб'єкта.

J. Williams та L. Pollock розрізняють три головних способи, за допомогою яких організм адаптується: «захисні адаптивні комплекси» – стійкі поєднання механізмів оборони; «незахисні адаптивні комплекси» – використовується у випадках, коли відсутня негативна реакція; «змішані адаптивні комплекси» – поєднання захисних і незахисних механізмів [52, с. 83]

Процес формування механізмів адаптації відбувається під час соціалізації, коли особистість стикається з викликами в проблемних ситуаціях. Ці адаптивні комплекси періодично виникають у подібних соціальних контекстах та закріплюються в структурі особистості, стаючи складовими її характеру та особистісного розвитку. Один з ключових впливових факторів на адаптацію особистості – це «Я-концепція», включаючи її складові, такі як «Я-образи», які виступають як комплексні мотиви та регулятори поведінки, оскільки психічний апарат людини, представлений центральними аспектами її «Я», наглядає за функціонуванням адаптивних механізмів, порівнює реальну поведінку зі задалегідь спланованим планом адаптації [31, с. 95]

При аналізі соціально-психологічної адаптації відповідно до методологічної позиції Д. Острової, виокремлюються певні психологічні аспекти, які виступають як важливі складові та водночас результати процесу соціально-психологічної адаптації з точки зору суб'єкта. Ці аспекти включають такі ключові елементи: напрямок особистості, ціннісні орієнтації, поняття «Я» у структурі особистості; основна соціальна потреба особистості у позитивному сприйнятті і самооцінці, особистісні особливості, що визначають адаптаційні можливості (гнучкість поведінки, здатність до домінування, здатність адекватно реагувати на фрустрацію); адаптаційні властивості інтелекту; характеристики емоційної сфери і вольові якості особистості [35, с. 19]

На нашу думку, соціально-психологічна адаптація особистості відрізняється від інших форм адаптації завдяки тому, що вона включає індивідуальну оцінку соціального середовища суб'єктом і свідоме керівництво цим процесом.

Важливим аспектом розгляду проблеми є встановлення критеріїв соціально-психологічної адаптації, оскільки базується на взаємодії між двома сторонами – індивідом та оточуючим середовищем, при чому критерії адаптованості та дезадаптованості також повинні оцінюватися взаємно. Це означає, що вони враховують як погляд середовища, так і погляд індивіда. Критерії враховують не тільки здатність

людини до виживання та інтеграції в соціальну структуру, але й загальний рівень психологічного здоров'я, здатність росту та розвитку відповідно до власного потенціалу, а також особисте відчуття гідності та осмисленості життя [42, с. 103].

Зазвичай, більшість дослідників виділяють два основні критерії адаптованості: зовнішній та внутрішній, як зазначає В. Демченко. Зовнішній критерій має тісний зв'язок з терміном «пристосування» (adjustment) і характеризує результат адаптації як досягнення бажаної поведінки в конкретному середовищі та виражається через поняття ефективності, компетентності та успішності. Зовнішній критерій визначає, наскільки добре особа адаптувалася, як вона відповідає вимогам оточуючого середовища. Внутрішній критерій, натомість, частіше описується як загальний психологічний комфорт, благополуччя, суб'єктивне задоволення власною позицією та соціальний статус. Його автор пов'язує з можливістю задоволення індивідуальних потреб, можливістю самовираження, збереженням внутрішніх енергетичних ресурсів та відсутністю стресу та тривоги [14, с. 9-10]

Процес соціально-психологічної адаптації в основному спрямовується на пристосування до вимог оточуючого середовища або на пошук можливостей для реалізації особистих прагнень та задоволення індивідуальних потреб. Це означає, що соціально-психологічна адаптація відбувається з орієнтацією на зовнішні вимоги або на внутрішні прагнення. Відповідно, досягнутий стан адаптованості може оцінюватися з точки зору відповідності вимогам оточуючого середовища (зовнішній критерій) або індивідуальним потребам (внутрішній критерій) [16, с. 94]

Таким чином, соціально-психологічна адаптація представляє собою складний системний процес, в основі якого лежить активне формування стратегій і способів справляння з ситуаціями на різних рівнях регуляції поведінки та діяльності в умовах соціального оточення. Цей процес має на меті досягнення балансу між суб'єктом та соціальним середовищем. Збагачення категорії «адаптація» виражається у різних теоретичних підходах та напрямках досліджень вітчизняних та зарубіжних психологів. В багатьох дослідженнях соціально-психологічної адаптації, акцентується увага на двох ключових критеріях адаптованості: зовнішньому (відповідність вимогам оточення, пристосування) і внутрішньому (загальна психологічна гармонія, комфорт, особистісне задоволення, соціальне самопочуття).

1.2 Фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників

Праця медичних працівників завжди відзначалася надзвичайною складністю, вимагаючи не лише спеціальних знань і вмінь, а й вищих практичних навичок, міцних духовних та моральних якостей. Проте існують фактори, які спричиняють професійний стрес та напруження, вимагають від медичних працівників великих фізичних та психологічних зусиль у процесі їхньої роботи, тобто вимагають соціально-психологічної адаптації в таких умовах.

Зауважимо, що соціально-психологічна адаптація медичних працівників є процесом впровадження і взаємодії в медичному середовищі, що передбачає адекватну адаптацію до змінних умов роботи, позитивну реакцію на міжособистісні взаємодії та збереження психологічної стійкості у вирішенні професійних завдань та викликів. Соціально-психологічна адаптація медичних працівників представляє собою складний та багатогранний процес, що впливає на їхню професійну ефективність та якість життя. Цей процес обумовлений різноманітними факторами, які включають особистісні риси працівників, специфіку медичної професії, взаємодію з пацієнтами, умови праці та організаційну культуру. Відповідно, ефективна соціально-психологічна адаптація вимагає від медичних працівників розвитку адаптаційних стратегій, підвищення психологічної стійкості та здатності до управління стресом [9, с. 92]

Медична професія належить до категорії взаємовідносин «людина-людина», а соціально-психологічні аспекти грають суттєву роль у впливі на результативність цієї професійної діяльності, які пов'язані як з обов'язками лікарів і медсестер, так і з взаємодією з пацієнтами. Медичні працівники, свідомо обираючи цю професію, мають великий інтерес і мотивацію для співпраці та надання високоякісної допомоги своїм пацієнтам.

А. Галян стверджує, що в сучасних умовах розвитку української психологічної науки велике значення серед різних напрямів психології приділяється психології медичних працівників та їх адаптації. Цей напрям вимагає особливої уваги та підтримки з боку психологів через умови та характеристики роботи медичних фахівців. Постійні контакти з пацієнтами та їхніми родинами, висока відповідальність та необхідність у роботі зі стресовими ситуаціями ставлять перед медичними працівниками особливі завдання. Праця в умовах важливості та відповідальності за здоров'я та життя людей, а також фізичні та психологічні навантаження, які вони щоденно зазнають, спричиняють

ризик розвитку емоційного виснаження та вигорання. Ці аспекти підкреслюють важливість соціально-психологічної адаптації та досліджень в галузі психології медичних працівників [12, с. 17]

Фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників дуже різноманітні і обумовлені переважно тим, що професія медичного працівника включає в себе високі вимоги до емоційної стійкості, міжособистісної комунікації, емпатії та ефективності, а також вимагає постійної взаємодії з пацієнтами, їхніми родинами та колегами, що створює комплексну мережу психосоціальних впливів на практикуючих медичних працівників [34, с. 86]

Фактори соціально-психологічної адаптації медичних працівників поділяються на дві основні категорії: зовнішні і внутрішні. Ця класифікація відображає важливий аспект взаємодії між зовнішнім середовищем і внутрішніми особистісними чинниками медичних працівників. Зовнішні фактори включають умови праці, організаційні особливості, взаємодію з пацієнтами та колегами, а внутрішні фактори пов'язані з особистісними рисами працівників, їхніми мотиваціями, психологічною стійкістю та здатністю до адаптації. Таке розділення допомагає краще розуміти взаємозв'язок між зовнішніми умовами і внутрішніми характеристиками, який визначає процес соціально-психологічної адаптації медичних працівників.

На думку V. Chorna, V. Makhniuk, N. Pshuk, N. Gumeniuk, Y. Shevchuk та S. Khliestova, фактори, які призводять до професійного вигорання, можна поділити на дві основні категорії: індивідуальні чинники, пов'язані з особистісними особливостями людини, такими як її темперамент і характер, а також зовнішні чинники, що впливають на неї ззовні. Серед зовнішніх факторів автори виділяють умови комунікації з колегами, робоче навантаження, умови праці, а також матеріальний статус, який включає питання оплати праці, додаткових виплат за нічні чергування та відсутності належних соціальних гарантій [47, с. 115-116]

На основі досліджень таких авторів як О. Галус, Н. Максимова, А. Грись, І. Манілов, О. Деменко, О. Хубетов, І. Приходько, О. Колесніченко, О. Тімченко у таблиці 1.1 подали перелік основних факторів, які поділяються на зовнішні і внутрішні, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників.

Таблиця 1.1 – Фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
------------------	-------------------

Умови праці: фізична виснаженість, надмірна робоча завантаженість, нічні чергування, незручний графік роботи тощо.	Особистісні характеристики: психологічна стійкість, емоційна інтелігентність, самопідтримка, здатність до співпереживання.
Організаційні особливості: стиль керівництва, розподіл обов'язків, можливість професійного росту, підтримка колег та адміністрації.	Професійні цінності та мотивація: внутрішня мотивація, прагнення допомагати іншим, глибоке розуміння медичної професії.
Взаємодія з пацієнтами та їхніми родинами: емоційний контакт, взаєморозуміння, висловлення вдячності або критики.	Особистісна зрілість: здатність до адекватної оцінки ситуацій, контроль емоцій, здорове відношення до власного стану.
Взаємодія з колегами: комунікація, конфлікти, співпраця в команді, підтримка та солідарність.	Професійна самореалізація: задоволеність своєю роботою, прагнення до професійного росту, вдосконалення навичок.
Фінансовий статус: рівень заробітної плати, матеріальна винагорода за важливу роботу.	Психологічна готовність: здатність реагувати на стресові ситуації, розуміння психологічних аспектів взаємодії з пацієнтами.
Соціальне оточення: підтримка родини, друзів, суспільство, вплив засобів масової інформації.	Здоров'я та фізичний стан: фізична витривалість, стан здоров'я, здатність долати фізичні виклики.
Емоційна навантаженість: стикаючись зі стражданням та болем пацієнтів, медичні працівники можуть відчувати емоційне виснаження.	Самооцінка: впевненість у власних здібностях, реалістична оцінка своїх можливостей.
Стресові ситуації: неочікувані події, кризові ситуації, екстремальні умови роботи.	Професійна ідентичність: відчуття приналежності до медичної спільноти, розуміння своєї ролі у процесі надання медичної допомоги.
Культурні та етичні аспекти: різноманітність культур, відмінність цінностей пацієнтів, дотримання моральних норм.	

Умови праці медичних працівників включають фізичну виснаженість, що виникає через постійну фізичну напругу та важку працю; надмірну робочу завантаженість, коли велика кількість завдань викликає стрес та відчуття перевантаження; нічні чергування, які порушують біоритми та впливають на якість сну та самопочуття; а також незручний графік роботи, який ускладнює планування особистого життя. Ці фактори впливають на психологічний стан та адаптацію медичних працівників, створюючи додатковий стрес та негативний вплив на їхній робочий та особистий баланс.

Організаційні особливості мають великий вплив на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, оскільки стиль керівництва та підходи до організації роботи визначають робочу атмосферу та сприйняття колективом, розподіл обов'язків та

можливість професійного росту впливають на мотивацію та задоволеність працівників, підтримка колег та адміністрації також важлива, оскільки вона сприяє створенню сприятливого середовища та допомагає подолати можливі труднощі. Ці організаційні аспекти впливають на психологічний комфорт та адаптацію медичних працівників до вимог роботи, визначаючи їхні можливості та ефективність в професійній сфері.

Взаємодія з пацієнтами та їхніми родинами має значущий вплив на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, поза як емоційний контакт та взаєморозуміння є ключовими елементами успішної співпраці з пацієнтами, від яких залежить відчуття задоволеності та впевненості, висловлення вдячності або критики суттєво впливає на емоційний стан медичних працівників, впливаючи також і на їхню мотивацію та ставлення до роботи, позитивні взаємодії з пацієнтами підсилюють внутрішню мотивацію та покращують психологічний комфорт, однак негативні ситуації викликають стрес та емоційне напруження. Таким чином, якість взаємодії з пацієнтами і їхніми родинами грає важливу роль у підтримці соціально-психологічної адаптації медичних працівників.

Взаємодія з колегами є важливим аспектом соціально-психологічної адаптації медичних працівників: якісна комунікація сприяє ефективній роботі в команді, підвищує взаєморозуміння та сприяє розв'язанню конфліктів; співпраця в колективі допомагає подолати виклики та завдання, що виникають у медичній практиці; підтримка та солідарність між колегами сприяють покращенню психологічного клімату, підвищують моральний дух та стимулюють досягнення спільних цілей. Проте, конфлікти можуть виникати через різні погляди та підходи, що впливає на психологічний стан медичних працівників. Таким чином, взаємодія з колегами визначає соціальну адаптацію в медичному середовищі та впливає на загальний психологічний стан працівників.

Фінансовий статус медичних працівників визначається рівнем їхньої заробітної плати та матеріальною винагородою за виконану важливу роботу. Адекватна оплата є важливим чинником для підтримання мотивації та психологічного комфорту працівників, а відповідне матеріальне винагородження за професійні досягнення підвищує самооцінку та відчуття важливості своєї роботи. Зворотно, недостатня оплата спричиняє незадоволеність, емоційний стрес та впливати на якість роботи медичних працівників. Таким чином, фінансовий статус впливає на психологічний стан та соціальну адаптацію медичних працівників.

Соціальне оточення медичних працівників включає підтримку від родини, друзів, а також вплив суспільства та засобів масової інформації. Підтримка з боку близьких та колег позитивно впливає на їхню психологічну стійкість та здатність подолати труднощі, суспільство та мас-медіа впливають на уявлення про роль медичних працівників в суспільстві та їхню самооцінку. Негативні оцінки чи публічні обговорення часто викликають стрес та впливають на психічний стан медичних працівників, тоді як підтримка та позитивний вплив сприяють їхній соціально-психологічній адаптації.

Емоційна навантаженість є важливим аспектом для медичних працівників, оскільки вони часто стикаються зі стражданням та болем пацієнтів, що призводить до емоційного виснаження, коли працівники відчують перенесення емоцій пацієнтів на себе, що впливає на їхні власні емоційний стан та психологічний благополуччя.

Стресові ситуації, такі як неочікувані події, кризові ситуації та екстремальні умови роботи, значно підвищують рівень стресу серед медичних працівників. Незнання і непередбачуваність призводять до емоційного напруження та виснаження, особливо під час взаємодії з важкими пацієнтами або у кризових ситуаціях, коли потрібно швидко та ефективно реагувати на складні обставини. Такі фактори впливають на психологічний стан медичних працівників та підвищують ризик розвитку стресу та емоційного вигорання.

Культурні та етичні аспекти грають важливу роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників. Різноманітність культур та відмінність цінностей пацієнтів викликають складнощі у взаєморозумінні та взаємодії, що впливає на психологічний стан медичних працівників. Дотримання моральних норм і етичних принципів є важливим аспектом професійної діяльності, але водночас може створювати емоційне навантаження та конфлікти. Розуміння та врахування цих культурних та етичних реалій є важливим завданням для медичних працівників у процесі їхньої адаптації до робочого середовища.

Особистісні характеристики грають важливу роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників. Психологічна стійкість допомагає їм краще впоратися зі стресовими ситуаціями та високою емоційною навантаженістю. Емоційна інтелігентність сприяє взаєморозумінню з пацієнтами та колегами, а також дозволяє краще управляти своїми власними емоціями. Самопідтримка є важливим фактором для збереження психічного здоров'я та уникнення емоційного вигорання. Здатність до співпереживання

дозволяє медичним працівникам краще сприймати потреби та почуття пацієнтів, що сприяє взаєморозумінню та покращує якість надання медичної допомоги.

Професійні цінності та мотивація грають ключову роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників: внутрішня мотивація, що випливає з особистого покликання, дозволяє їм зосередитися на якісному наданні допомоги та подоланні труднощів; прагнення допомагати іншим стимулює активну взаємодію з пацієнтами та відчуття задоволення від їхнього поліпшення; глибоке розуміння медичної професії сприяє в усвідомленні важливості та відповідальності своєї ролі у збереженні здоров'я та життя інших людей.

Особистісна зрілість грає важливу роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників, поза як здатність до адекватної оцінки ситуацій допомагає їм зрозуміти та впоратися з викликами та труднощами у роботі, контроль емоцій дозволяє уникнути емоційного перевантаження та зберегти психічну стійкість, а здорове відношення до власного стану сприяє підтриманню психоемоційного балансу та забезпечує ефективну роботу в умовах навантаження та стресу.

Професійна самореалізація є важливим аспектом соціально-психологічної адаптації медичних працівників, оскільки відчуття задоволеності від власної роботи сприяє підтриманню позитивного настрою та внутрішньої мотивації, а прагнення до професійного росту та постійне вдосконалення навичок допомагають позитивно реагувати на виклики та зміни у медичній сфері.

Психологічна готовність медичних працівників грає ключову роль у їх соціально-психологічній адаптації. Така готовність охоплює здатність ефективно реагувати на стресові ситуації, зберігати емоційну стійкість та розуміння психологічних аспектів взаємодії з пацієнтами, що сприяє покращенню якості надання медичної допомоги.

Здоров'я та фізичний стан медичних працівників мають суттєвий вплив на їхню соціально-психологічну адаптацію, оскільки фізична витривалість, загальний стан здоров'я та здатність долати фізичні виклики є важливими аспектами, які допомагають їм ефективно впоратися з вимогами професії та стресовими ситуаціями, забезпечуючи стабільність та високий рівень професійної діяльності.

Самооцінка грає важливу роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників, зокрема, впевненість у власних здібностях та реалістична оцінка своїх можливостей сприяють позитивному ставленню до викликів та допомагають зберігати емоційну стійкість під час роботи з пацієнтами та в умовах високого навантаження.

Професійна ідентичність грає значущу роль у соціально-психологічній адаптації медичних працівників, поза як відчуття приналежності до медичної спільноти та розуміння власної ролі у процесі надання медичної допомоги сприяють формуванню позитивного ставлення до професії, збереженню мотивації та покращенню якості роботи.

Розглянуті зовнішні фактори взаємодіють та впливають на психологічний стан та адаптацію медичних працівників до їхньої професійної діяльності, а внутрішні фактори формують психологічний фундамент та індивідуальну основу для ефективної адаптації медичних працівників до вимог та особливостей їхньої професійної діяльності.

Доцільно зауважити, на нашу думку, що окрім розглянутих нами зовнішніх і внутрішніх факторів, які впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, існує також значна кількість інших факторів, які можуть відігравати важливу роль у цьому процесі. До таких факторів можна віднести, наприклад, рівень підтримки та співпраці з адміністрацією медичного закладу, можливості для професійного розвитку та навчання, наявність програм психологічної підтримки та реабілітації, доступ до сучасних технологій та обладнання, а також сприятливість організаційної культури та підходів до вирішення конфліктів. Крім того, змінюючий соціокультурний та економічний контекст також може впливати на процес соціально-психологічної адаптації медичних працівників, зокрема, через зміни у вимогах до медичної допомоги, реформування системи охорони здоров'я та робочого законодавства [38, с. 112-113].

Отже, враховуючи цю різноманітність факторів, важливо здійснювати комплексний підхід до підтримки та сприяння соціально-психологічній адаптації медичних працівників, забезпечуючи їм оптимальні умови для професійної діяльності та особистісного розвитку.

Таким чином, соціально-психологічна адаптація медичних працівників є складним та багатогранним процесом, який визначається впливом різноманітних зовнішніх та внутрішніх факторів. Зовнішні фактори, такі як умови праці, організаційні особливості, взаємодія з пацієнтами та їхніми родинами, взаємодія з колегами, фінансовий статус, соціальне оточення, стресові ситуації та культурні аспекти, мають великий вплив на процес адаптації медичних працівників до їхньої професійної ролі. Внутрішні фактори, такі як особистісні характеристики, професійні цінності та мотивація, особистісна зрілість, професійна самореалізація, психологічна готовність, самооцінка та професійна ідентичність, також впливають на успішну адаптацію медичних працівників у робочому

середовищі. Ці фактори взаємодіють та взаємопов'язані між собою, визначаючи якість професійної діяльності та психологічний стан медичних працівників. Розуміння цієї взаємодії допоможе вдосконалити підходи до підтримки та підвищення рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників, забезпечуючи їхнє ефективне функціонування та довгострокову благополучність.

Резюмуючи перший розділ, який включав в себе теоретичне дослідження соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, можна підкреслити наступне:

1. Соціально-психологічна адаптація є важливим та багатогранним процесом, який впливає на добробут та продуктивність медичних працівників. Ця адаптація вимагає врахування різноманітних аспектів, включаючи психологічні, соціальні, організаційні та особистісні фактори.

2. Аспекти професійного стресу медичних працівників підкреслюють важливість вивчення і розуміння внутрішніх та зовнішніх чинників, які сприяють виникненню стресового стану у цій групі спеціалістів. Професійний стрес може впливати на якість надання медичної допомоги та загрожувати самопочуттю працівників.

3. Фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, розподіляються на зовнішні та внутрішні. Зовнішні фактори включають умови праці, організаційні особливості, взаємодію з пацієнтами та їхніми родинами, взаємодію з колегами, фінансовий статус та вплив соціального оточення. Внутрішні фактори включають особистісні характеристики, емоційну навантаженість, професійні цінності та мотивацію, психологічну готовність, здоров'я та фізичний стан, а також самооцінку та професійну ідентичність.

Загалом, розглянуті аспекти демонструють, що соціально-психологічна адаптація медичних працівників є складним і багатогранним процесом, що вимагає уваги до широкого спектру факторів, що впливають на нього. Дослідження цих факторів може сприяти вдосконаленню умов роботи медичних працівників та підвищенню їхнього благополуччя.

1.3 Аспекти професійного стресу медичних працівників

В сучасному суспільстві медичні працівники відіграють незамінну роль у забезпеченні здоров'я та благополуччя, однак, разом із надзвичайною важливістю їхньої професійної діяльності часто супроводжується високим рівнем стресу. Професійний

стрес у медичних працівників став важливою темою для дослідження, оскільки він беззаперечно впливає на якість надання медичних послуг, здоров'я самого працівника та загальну ефективність системи охорони здоров'я, що викликає необхідність детального вивчення аспектів професійного стресу, його причин, наслідків та можливих шляхів подолання.

Представники підходу, зорієнтованого на професійну діяльність, вірять у те, що стрес може відігравати серйозну роль у відхиленні від нормального функціонування особистості і успішного виконання професійних обов'язків. Світова організація охорони здоров'я навіть називає професійний стрес хворобою XXI ст., оскільки цей вид стресу зустрічається в будь-якій сфері трудової діяльності і набуває масштабів глобальної «епідемії». Його особливо відчутний вплив на продуктивність роботи фахівців, які займаються прямою роботою з людьми, зокрема медичних працівників. Висока вразливість медичної діяльності до стресу підтверджується коефіцієнтом стресогенності, який складає 6,2 з можливих 10 балів [41].

Підходи в науковій літературі до терміну «стрес» та «професійний стрес». Стрес є одним із найбільш вагомих людських факторів, які відіграють значну роль у діяльності будь-якого індивіду. Він може проявити себе в будь-якій галузі і за будь-яким напрямом діяльності, значно нашкодивши в цілому.

Вперше поняття «стрес» було запроваджено Уолтером Кенноном Бредфортом, американським психофізіологом, доктором медичних наук, який був членом Академії наук СРСР, на початку 30-х рр. XX ст. Цей термін означав «нервово-психічну» напругу – реакцію «боротися чи бігти» (англ. Fight-or flight response), яка, нині, іноді називається стресовою реактивністю. Він запровадив термін «гомеостаз» – це здатність системи підтримувати рівноважний стан [32, с. 27]

Найчастіше термін «стрес» пов'язують з ім'ям одного з найбільших фізіологів XX ст., Н. Selye. Саме він став родоначальником концепції стресу. «Синдром, викликаний різними пошкоджуючими агентами» – так називався його лист, опублікований 1936 р. в англійському журналі Nature. Саме з цього моменту почалося наукове вивчення стресу як загального адаптаційного синдрому, хоча саме поняття «стрес» у цьому листі не згадувалося і з'явилося дещо пізніше, будучи запозиченим з теорії «гомеостазу» Уолтера Кеннона [32, с. 30]

Існує безліч різних інтерпретацій терміну «стресу», наприклад: на думку В. Бодрова, стрес – це функціональний стан організму та психіки, що характеризується

суттєвими порушеннями біохімічного, фізіологічного, психічного статусу людини та її поведінки внаслідок впливу екстремальних факторів психогенної природи (небезпека, загроза, складність чи шкідливість умов життєдіяльності) [4, с. 52]

Стрес – це загальна реакція організму на фізичний або психологічний вплив, що порушає гомеостаз і становище організму. Існують позитивна (еустрес) та негативна (дистрес) форми стресу [32, с. 19]

Зокрема, відомий дослідник стресу канадський фізіолог Н. Selye в 1936 р. опублікував власну першу роботу з сукупного адаптаційного синдрому, втім, тривалий час уникав використання терміну «стрес», тому що застосовувався багато в чому для позначення «нервового-психічного» напруження. 1946 р. Н. Selye почав систематично застосовувати термін «стрес» для спільної адаптаційної напруги. Н. Selye вважає, що стрес – це сукупність загальних рис реакції живих організмів на всі впливи, які впливають на гомеостаз (баланс) біохімічних і фізіологічних процесів [49].

У даній роботі ми будемо розглядати стрес за визначенням Н. Selye. Стрес активує внутрішні резерви психіки та всього організму людини, сприяючи використанню її адаптаційних можливостей, волювості активності та пізнавальних функцій, що призводить до важливих змін у роботі серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, що стимулює загальну активізацію і готовність до фізичного напруження. Цей мобілізуючий ефект є особливим аспектом стресу. Вплив стресу поширюється на різні аспекти життя людини, іноді значно погіршуючи працездатність, здоров'я та взаємини з навколишнім середовищем і близькими, оскільки велика частина часу дорослої людини проводить на роботі, численні стресові ситуації, в які вона потрапляє, часто пов'язані саме з цим аспектом її життя.

Важливо зауважити, що професійний стрес не обмежується впливом лише факторів професійного оточення. Поняття «психологічний стрес», яке виникло з досліджень Н. Selye, охоплює психологічні аспекти адаптаційного синдрому. Річард Лазарус у своїх працях розглянув його як реакцію людини на взаємодію з навколишнім середовищем, зокрема взаємодію між особистістю та навколишнім середовищем. Пізніше ця концепція була уточнена, і психологічний стрес став розглядатися як процес, в якому потреби середовища сприймаються особистістю через призму її ресурсів та можливості вирішення виниклої проблеми. Це вказує на індивідуальні відмінності у реакції на стресові ситуації [33, с. 113 – 114]

В. Шахов зазначає, що в науковій літературі термін «професійний стрес» часто використовується як синонім до термінів «організаційний стрес» і «робочий стрес», але між ними існують значні різниці. Наприклад, «робочий стрес» виникає внаслідок незадовільних умов праці, поганої технічної оснащеності і нерегулярних робочих навантажень. З іншого боку, «організаційний стрес» спричиняється негативним впливом особливостей організації, де фахівець працює, а «професійний стрес» виникає через характер професійної діяльності, яка сама по собі має стресовий характер [45, с. 641]

Професійний стрес відзначається в окремому розділі Міжнародної класифікації хвороб і виявляється через психічні та фізичні реакції на напружені ситуації, пов'язані з робочою діяльністю. Особливість терміну «професійний стрес» полягає в тому, що він відображає специфіку стресового стану – його причини, вияви та наслідки, що виникають у різних видів професійної діяльності [30].

Ю. Пилипака та В. Романюк вважають, що професійний стрес – це психофізіологічна та психологічна реакція людини на негативні чи напружені ситуації, що виникають у процесі її професійної діяльності, це стан, коли вимоги та тиски, пов'язані з роботою, перевищують здатність особистості ефективно впоратися з ними, призводячи до психологічних і фізичних перенапружень, виснаженості, та негативного впливу на загальний стан здоров'я [37, с. 179]

О. Лазуренко визначає професійний стрес як комплексне явище, що проявляється у психічних і фізичних реакціях на напружені ситуації в процесі праці. Дослідник стверджує, що професійний стрес може бути спричинений такими факторами: надмірним завданням роботи; нечіткими межами повноважень та обов'язків; неадекватною поведінкою колег; тривалою і втомлюючою дорогою на роботу та додому, включаючи пробки і переповнені транспортні засоби; низькою оплатою праці; монотонною діяльністю або відсутністю можливостей для кар'єрного росту [22, с. 141]

На думку N. Suleiman-Martos, L. Albendin-Garcia та J. L. Gomez- Uргуiza, професійний стрес – це стан психофізіологічної реакції організму людини на напружені або надмірні вимоги, що виникають у процесі трудової діяльності, який виникає внаслідок різноманітних факторів, таких як велике навантаження, недостатня оплата праці, негативні міжособистісні взаємини, незадовільні умови праці та інші фактори, що спричиняють внутрішню напругу і можуть впливати на здоров'я та добробут людини [50, с.37]

У даній роботі ми будемо використовувати такий термін: професійний стрес – це результат напружених ситуацій у процесі праці, що викликає психологічні та фізичні реакції у людини. А основними рисами прояву професійного стресу будемо вважати:

- емоційна втома (призводить до зниження продуктивності роботи);
- деперсоналізація (відчуття відокремленості та бажання формалізувати робочі відносини);
- зниження професійної самооцінки.

Медична галузь відноситься до професій, де взаємодія між людьми відіграє ключову роль. Дослідження проявів синдрому «вигорання» в різних професійних групах показали, що це явище найчастіше відбувається та має найвиразніші прояви саме в цій сфері [17; 22; 27; 40].

Доцільно розглянути самі ті аспекти, які впливають на стійкість медичних працівників у стресових ситуаціях. Серед сучасних причин професійного психологічного стресу у медичних працівників можна виділити соціальні фактори. Суспільні зміни, які відбуваються, вимагають від них більшої відповідальності за роботу, але часто порушують режим праці та відпочинку. Відчуття невідповідності між реальними подіями та очікуваннями може спричиняти напругу. Нічні зміни призводять до фізичного виснаження та обмеження вільного часу для особистих потреб. Часовий дефіцит та хронічна втома ускладнюють можливість самореалізації та викликають незадоволення. Відносини в родині та з колегами можуть погіршуватися, а критика стає особливо вразливо сприйманою. Економічні умови також впливають на задоволеність життєвими та умовами працевлаштування [17].

Н. Марута, О. Чабан, та Г. Каленська зазначають, що під час тривалого виконання професійних обов'язків медичний працівник виявляє підвищену присвяченість своїй роботі, вкладаючи у неї всю свою енергію та увагу навіть на збіжжі особисті потреби, що спричиняє появу втоми та виснаження, які не зникають навіть після відпочинку. Відбувається зміна в ставленні до пацієнтів, що виражається в менш інтенсивних емоціях, а також у монотонності та обтяжливості роботи та спілкування. Самооцінка медичного працівника знижується, він починає сумніватися у своїй ефективності та в правильності обраної професії. Цей процес призводить до синдрому емоційного «вигорання», що включає емоційне виснаження, зниження професійної продуктивності та самооцінки, а також деперсоналізацію. Синдром виявляється через депресію, апатію та зростання схильності до фізичних захворювань та негативних звичок, а його

виникнення пов'язане з тривалим емоційним виснаженням, коли ресурси організму вичерпуються і людина не здатна позбутися від негативних емоцій [27, с. 23]

Ю. Савка, Я. Сливка та І. Поляк-Митровка стверджують, що основними факторами, що призводять до професійного стресу у медичних працівників, є екстремальні обставини, пов'язані з непрямим виконанням їхніх професійних завдань. Важко передбачити, коли з'явиться наступний пацієнт та в якому стані він буде, чи як пройде хірургічне втручання, з ускладненнями або без них. В лікарнях зростає напружена атмосфера, адже останнім часом реформується галузь, і не існує гарантій на майбутнє. Вимоги з боку керівництва та пацієнтів призводять до постійного напруження, що ще більше виснажує фізичний та психічний стан. Негативні умови праці та несприятливі робочі умови призводять до відчуття відчайдушності, тривоги та депресії. Кожна ситуація сприймається як можливо загрозна та стресова для працівників.

Стрес, що виникає у медичних працівників, обумовлений рядом специфічних аспектів їхньої професії [12, с. 11-12]:

По-перше, це значна відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, що покладається на їхні плечі як важкий біль.

По-друге, тривале стикання з негативними емоціями, такими як страждання, біль, відчай та роздратування, передаються на медичний персонал через механізм емоційного впливу.

По-третє, нерегулярний графік роботи, включаючи нічні та денні зміни, порушує біологічні ритми праці та відпочинку, що негативно впливає на здатність організму адаптуватися.

По-четверте (особливо в пострадянському просторі), недостатня заробітна плата для лікарів та медичного персоналу не відображає їхню соціальну відповідальність, що викликає відчуття незадоволення професією та викликає особистісний стрес.

В світлі проведених досліджень з'являється важлива настанова, що феномен стресу в медичній сфері не є випадковим явищем, але стає невід'ємною частиною щоденної рутинної професійної практики. Цей стресовий фактор нерідко вимушує лікарів займатися інтенсивним, іноді навіть несподіваним, емоційно напруженим спілкуванням з пацієнтами. Важливо відмітити, що дане явище виявилось особливо вираженим у лікарів загальної практики порівняно з їхніми колегами-хірургами та травматологами. Таким чином, найбільш розповсюдженими сприйняттями та переживаннями щодо стресу є саме

у медичних фахівців загального напрямку, що, безумовно, заслуговує на увагу та подальше вивчення [17].

М. Кастнерова, Л. Бабінець, І. Боровик, А. Бабінець та ін. зазначають, що з'ясування симптомів «стресу медичних працівників» виявляється завданням непередбачуваної комплексності, оскільки ці симптоми не обов'язково мають чітку та виразну специфіку, а, навпаки, можуть розкриватися у широкому спектрі відчуттів та реакцій. Від легких проявів, які включають дратівливість та підвищену стомлюваність, до більш серйозних невротичних чи навіть психосоматичних розладів – спектр симптомів досить різноманітний. Важливо підкреслити, що виявлені ознаки стресу в медичних працівників не мають чіткої однозначності та можуть індивідуально варіювати [18, с. 77]

У цьому контексті, на думку Л. Магдисюк та Ю. Карпук, велике значення відводиться особистісним рисам медичних фахівців. Наприклад, особа з меланхолічним темпераментом може бути більше схильна до впадання в невірність та почуття неспокою щодо професійної діяльності, тоді як особистість з холеричним типом темпераменту може проявляти більшу відкритість до агресивного стилю спілкування з пацієнтами. Такий специфічний зв'язок між особистісними рисами та проявами стресу додатково підкреслює важливість вивчення цього питання для ефективності управління стресовими ситуаціями в медичному середовищі [25, с. 24]

Учений з питань професійних стресів В. Винокур підкреслює, що професійний стрес, насамперед, є результатом втрати мотивації до професійної діяльності. Він визначає «професійне вигорання» і збереження захопленості роботою як дві протилежні сторони взаємодії людини з професією. Автор зазначає, що ряд досліджень демонструє, що професійна деформація, що поступово розвивається серед медичних працівників, часто призводить до того, що при високому рівні «вигорання» зростає схильність до негативного, іноді навіть приховано-агресивного, ставлення до пацієнтів. Ця динаміка спілкування в односторонній комунікації, застосування критики, оцінок та тиску, призводить до непередбачуваних наслідків та відбивається негативно на обох сторонах [7, с. 32-33]

Згідно з М. Корольчук та В. Крайнюк, професійний стрес спричиняється рядом чинників, які дослідники розділяють на зовнішні та внутрішні. Зовнішні фактори включають постійну емоційну напругу, нестабільну організацію роботи, велику відповідальність за професійні обов'язки, негативну психологічну атмосферу на

робочому місці та взаємодію з важкими клієнтами або пацієнтами. Внутрішні фактори включають особистісні особливості, такі як емоційна жорсткість, глибоке внутрішнє сприйняття та переживання професійних обставин, низьку мотивацію для віддачі емоцій у професійній діяльності, а також моральні проблеми та дезорганізацію особистості. Важливу роль, на думку дослідників, у розвитку професійного стресу відіграють особистісні, контекстуальні (ситуативні) та професійні чинники [20, с. 51-52]

Обговорюючи аспекти професійного впливу на розвиток професійного стресу у медичних працівників, слід врахувати, що лікарі постійно опиняються у специфічних ситуаціях взаємодії з пацієнтами, які є зазвичай кризовими. Відтак, можна припустити, що лікарі непрямо можуть відчувати вплив вторинної психологічної травми. Процес професійного стресу передбачає активну участь медичних працівників, і на ранніх етапах появи ознак стресу в них є можливість змінювати свої підходи та взаємовідносини для поліпшення якості свого життя.

На основі вище викладеної інформації ми прийшли до того, що професійний стрес медичних працівників є результатом зниження мотивації в сфері професійної діяльності, що супроводжується зростанням негативного ставлення, зміною способу спілкування з пацієнтами зі стадії байдужості на приховано агресивний. Ці прояви дуже часто призводять до професійної деформації, почуття фрустрації, втрати задоволення від обраної професії та незадоволеності особистим життям.

Основним аспектом феномену професійного стресу є те, що особа прагне здійснити контроль як над складною ситуацією, так і над своїм власним станом стресу. Вона використовує різні методи для запобігання виникненню стресового стану, перетворення або приховування проявів стресу, а також зусилля для подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків, пов'язаних з розвитком і функціонуванням стресового стану [15, с. 7]

Отже, професійний стрес представляє собою важливе і багатогранне явище, яке виникає внаслідок складних психологічних і фізичних реакцій організму людини на ситуації напруженості та трудового напруження під час виконання професійних обов'язків. Це не просто відчуття дискомфорту, а складна система фізіологічних, емоційних і психологічних реакцій, які можуть виникати в процесі праці та взаємодії з оточуючим середовищем. Дослідники встановили, що джерелами стресу для медичних працівників є різні чинники. По-перше, це розбіжність між тим, що працівник бажає від своєї професії та реальностями, які вона надає. Прагнення до високої якості медичної

допомоги і можливість врятувати життя пацієнтів можуть супроводжуватися стресом через обмеженість ресурсів та вимоги організації. По-друге, організаційні особливості роботи впливають на рівень стресу, зокрема нестабільність графіку, незабезпеченість робочих умов, недостатність матеріальних ресурсів можуть сприяти накопиченню стресового навантаження. По-третє, професійні вимоги та рольові характеристики також можуть бути важливими джерелами стресу, зокрема вимоги щодо точності, швидкості реакції, бездоганності можуть створювати внутрішній тиск, який впливає на емоційний стан працівників. По-четверте, індивідуальні особливості та очікування також важливі для розуміння стресу, оскільки люди з різними типами темпераменту реагують по-різному на подібні стресові ситуації. Так, особи зі схильністю до меланхолії більше страждають від відчуття безвиході та роздратування, тоді як холерики реагують агресивно. Фактори фізичного середовища, такі як незручні умови праці, також сприяють виникненню стресу. Наприклад, робота в обмеженому просторі, підвищений шум або незадовільна освітленість додатково виснажують працівників. Всі ці аспекти підкреслюють, що професійний стрес є комплексним явищем, що об'єднує багато різноманітних факторів, які впливають на працівників медичної галузі.

Висновки до розділу 1

Проаналізувавши основні підходи до визначення адаптації та стресу, ми приймемо за робоче таке узагальнююче визначення цього явища:

Проблема адаптації у соціально-психологічному аспекті стає особливо важливою під час змін в суспільстві, оскільки в умовах економічних, політичних та інших трансформацій у суспільстві можуть виникнути труднощі у процесі соціальної адаптації. Це пов'язано зі змінами в соціальному середовищі, а також з особливостями вікового та соціально-психологічного стану особистостей. Проблема адаптації є однією з найбільш актуальних у сучасній психології та потребує інтенсивних досліджень та розробок.

Термін «адаптація» (від лат. *Adapto* – пристосовую) вперше з'явився у науковому вжитку в другій половині XVIII ст. завдяки дослідженням Х.Ауберта, який використовував його для опису підвищення або зниження чутливості до світла при зміні рівня освітленості (світлова адаптація). Пізніше цей термін був застосований для опису фундаментальної властивості живих організмів – їх здатності змінювати свою фізичну та функціональну структуру, а також поведінкові зразки (у випадку тварин) відповідно до умов навколишнього середовища.

В. Кислий у своїй дисертації звертає увагу на той факт, що у дослідженнях Т. Середи було проведений докладний аналіз 46 різних визначень поняття «адаптація». Виявлено, що ці визначення мають значну різноманітність та можуть суперечити один одному. У різних дефініціях акцентується різні аспекти явища, що вивчається. Така різноманітність визначень пов'язана з їх застосуванням у різних наукових дисциплінах, з особливостями завдань дослідження, з різними підходами до розгляду проблеми адаптації, які застосовуються в окремих наукових школах. Крім того, ця різноманітність визначень також визначається загальними тенденціями розвитку науки в конкретних історичних умовах.

Незважаючи на різноманітність визначень адаптації, В. Кислий виокремлює загальні аспекти, які відображаються у всіх цих визначеннях:

адаптаційний процес завжди включає в себе взаємодію між двома об'єктами або системами;

– взаємодія розгортається в особливих умовах, коли відбувається дисбаланс або неузгодженість між цими системами;

– основною метою такої взаємодії є досягнення певної координації між системами, і рівень і характер цієї координації може змінюватися в широких межах;

– для досягнення цієї мети необхідні зміни у системах, які взаємодіють одна з одною.

Згідно з М. Блажівським, незалежно від того, який конкретний зміст адаптації набуває, або які механізми йому приписуються, основна суть залишається незмінною – живі організми повинні враховувати характеристики та особливості оточуючого середовища, щоб виживати і розвиватися. Загалом, адаптація – це процес взаємодії між двома змінними елементами: потребами живого організму та характеристиками навколишнього середовища. Коли умови середовища змінюються, це впливає на вимоги до живих організмів. Отже, на думку дослідника, зміни в організмах відповідають на нові «вимоги» оточення, що призводить до зміни суті і предметів їхніх потреб. Цей процес адаптації є завжди індивідуальним та відносним, а також неперервним.

Різноманітність тлумачень терміну «адаптація» у різних наукових галузях відображається в різноманітному використанні цього поняття в психології. Саме ця різнобічність та складність визначення адаптації призводять до різних концептуальних підходів та напрямків дослідження в цій галузі, як у вітчизняних, так і зарубіжних психологів.

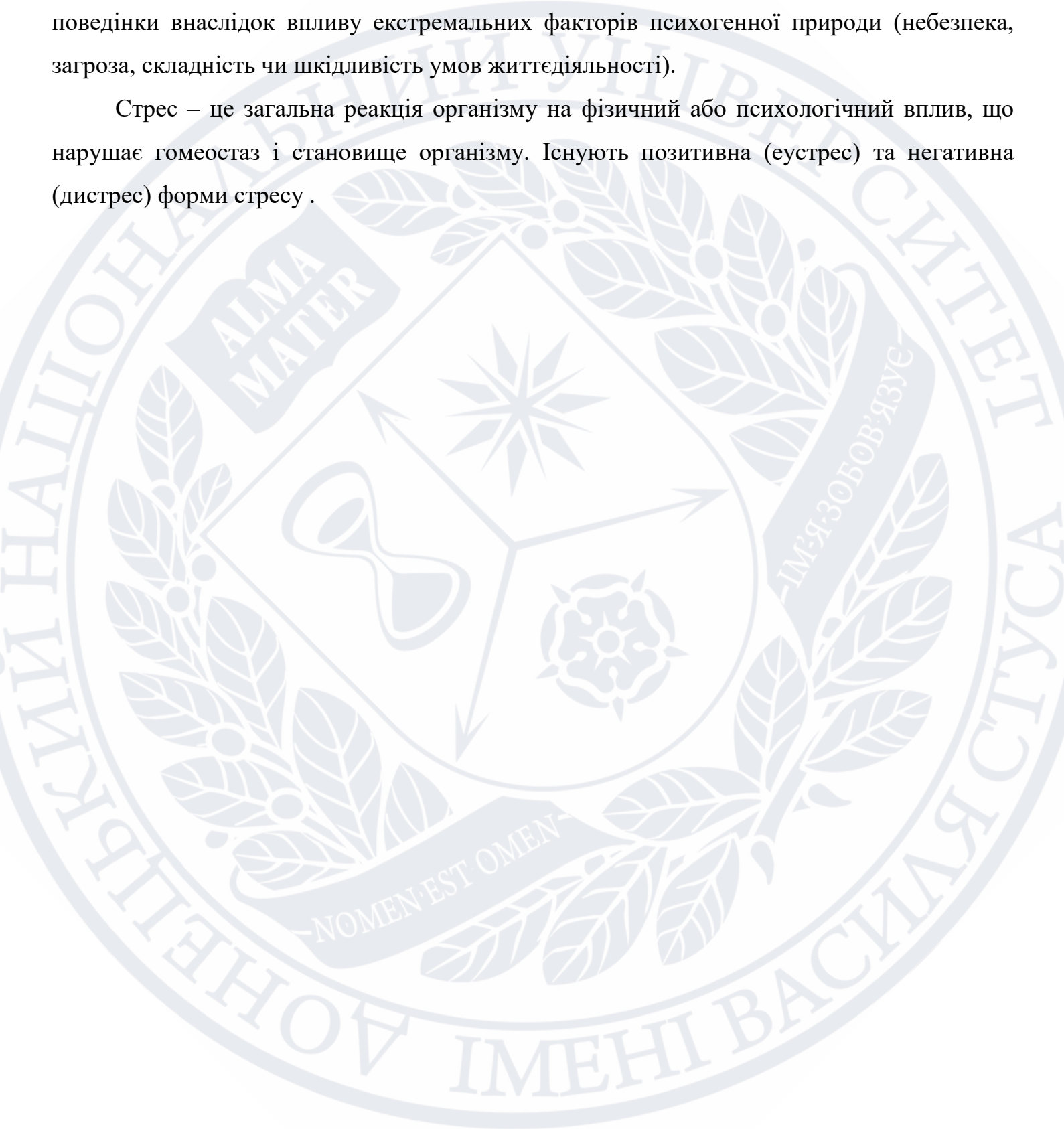
О. Галус у своїй дисертації зазначає, що у вітчизняній психології адаптацію розглядають як динамічний процес і результат пристосування людини до умов свого існування; як необхідну умову формування особистості, мікроцикл у розвитку особистості, в ході якого здійснюється усвідомлення соціальних норм, оволодіння навичками діяльності та міжособистісного спілкування. Специфічні механізми адаптації включають вплив трудової діяльності на ближнє соціальне середовище і активну зміну результатів адаптації відповідно до соціальних умов.

Підходи в науковій літературі до терміну «стрес» та «професійний стрес». Стрес є одним із найбільш вагомих людських факторів, які відіграють значну роль у діяльності будь-якого індивіду. Він може проявити себе в будь-якій галузі і за будь-яким напрямом діяльності, значно нашкодивши в цілому.

Вперше поняття «стрес» було запроваджено Уолтером Кенноном Бредфортом, американським психофізіологом, доктором медичних наук, який був членом Академії наук СРСР, на початку 30-х рр. ХХ ст. Цей термін означав «нервово-психічну» напругу – реакцію «боротися чи бігти» (англ. Fight-or flight response), яка, нині, іноді називається стресовою реактивністю. Він запровадив термін «гомеостаз» – це здатність системи підтримувати рівноважний.

Існує безліч різних інтерпретацій терміну «стресу», наприклад: на думку В. Бодрова, стрес – це функціональний стан організму та психіки, що характеризується суттєвими порушеннями біохімічного, фізіологічного, психічного статусу людини та її поведінки внаслідок впливу екстремальних факторів психогенної природи (небезпека, загроза, складність чи шкідливість умов життєдіяльності).

Стрес – це загальна реакція організму на фізичний або психологічний вплив, що порушає гомеостаз і становище організму. Існують позитивна (еустрес) та негативна (дистрес) форми стресу .



РОЗДІЛ 2

ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

2.1 Опис вибірки та етапів дослідження

Для проведення емпіричного дослідження з визначення адаптації як чинника професійного стресу, нами була сформована вибірка з досліджуваних медичних працівників складалась із 50 осіб, які є лікарями та фельдшерами екстреної медичної допомоги та мають різний термін досвіду медичної служби. Обрана вікова категорія опитуваних – від 25 до 40 років. Такий вибір досліджуваних обґрунтовується декількома факторами, що забезпечують репрезентативність та значущість вибірки.

По-перше, включення лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги є обґрунтованим, оскільки вони є ключовою групою медичних працівників, які надають загальну медичну допомогу пацієнтам та можуть бути піддані підвищеному ризику професійного стресу. Враховуючи специфіку їхньої роботи, дослідження адаптації у цій групі може надати важливі інсайти для покращення умов роботи та підтримки медичних працівників.

По-друге, віковий діапазон від 25 до 40 років був обраний з огляду на активний професійний розвиток та стикаються з різними викликами середньої вікової групи. Цей діапазон охоплює медичних працівників у робочому віці, коли вони активно впроваджуються у професійну діяльність та можуть відчувати підвищене навантаження та стрес.

По-третє, включення осіб з різним терміном досвіду медичної служби дозволяє врахувати варіативність адаптаційних стратегій та реакцій на професійний стрес. Новачки можуть стикатися зі своїми особливими викликами, тоді як більш досвідчені медичні працівники вже мають власний набір стратегій для подолання стресових ситуацій.

Проведення експериментального дослідження соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу є важливим з декількох причин:

1. Розуміння взаємозв'язку: експериментальне дослідження дозволяє вивчити конкретний взаємозв'язок між різними факторами та адаптацією медичних

працівників, що допомагає з'ясувати, які аспекти впливають на їхню психологічну та соціальну адаптацію та як це може бути оптимізовано.

2. Розробка стратегій підтримки: результати дослідження можуть послужити основою для розробки спеціалізованих програм та стратегій, спрямованих на поліпшення адаптації медичних працівників, що може включати навчання стратегіям управління стресом, комунікаційним навичкам, роботі в команді тощо.

3. Науковий внесок: експериментальні дані можуть доповнити наукове розуміння адаптації медичних працівників, можуть підтвердити чи спростувати попередні теорії та гіпотези, а також внести нові підходи до розуміння цього явища.

4. Практичний вплив: дослідження може мати практичний вплив на здоров'я та добробут медичних працівників, а виявлені залежності та рекомендації можуть допомогти створити сприятливіші умови праці, знизити рівень стресу та покращити якість надання медичної допомоги.

5. Підвищення уважності: експериментальні дослідження можуть допомогти звернути увагу громадськості, адміністрації та спільноти медичних працівників на важливість забезпечення належних умов праці та підтримки для їхньої адаптації.

Усі ці причини підкреслюють необхідність та цінність проведення експериментальних досліджень з даної теми для досягнення кращого розуміння та оптимізації соціально-психологічної адаптації медичних працівників у умовах професійного стресу.

Метою емпіричного дослідження полягає в глибокому дослідженні адаптаційних процесів медичних працівників у контексті професійного стресу, з метою вдосконалення підходів до підтримки та оптимізації їхньої психологічної та соціальної адаптації.

Дослідження спрямоване на отримання об'єктивних даних та висновків щодо впливу різних факторів на адаптаційні процеси у групі досліджуваних. Його ціль полягає у встановленні взаємозв'язків між психологічними, соціальними та професійними аспектами адаптації, а також у виявленні можливих стратегій та рекомендацій для підвищення рівня адаптованості медичних працівників до викликів, що виникають у їхній професійній діяльності.

Дослідження має на меті підвищити розуміння та усвідомлення особливостей адаптаційних процесів в контексті медичної практики, зокрема умов професійного стресу. Відповідні результати можуть послужити основою для розробки рекомендацій та програм, спрямованих на покращення якості життя та роботи медичних працівників,

зменшення ризику виникнення професійного вигорання та підвищення їхньої професійної вартості.

Завдання емпіричного дослідження:

- сформулювати вибірку досліджуваних;
- підібрати валідні та надійні методики дослідження;
- визначити початковий рівень соціально-психологічної адаптації медичних працівників до умов професійного стресу;
- розробити та апробувати програму психологічної підтримки для покращення адаптації медичних працівників;
- оцінити ефективність розробленої програми та її вплив на професійну адаптацію та психологічний стан медичних працівників.

Емпіричне дослідження проводилося в три етапи:

- констатувальний етап;
- формувальний етап;
- контрольний етап.

Констатувальний етап: на констатувальному етапі емпіричного дослідження було здійснено збір початкових даних щодо рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу. Для цього були використані стандартизовані методики, які дозволили оцінити основні аспекти адаптації. Отримані дані використовувалися для визначення початкового рівня адаптації медичних працівників та встановлення базових показників для подальшого аналізу.

Формувальний етап: на формувальному етапі була розроблена та впроваджена програма соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників. Цей етап передбачав розроблення рекомендацій та практичних інструментів для поліпшення адаптації працівників до умов професійного стресу. Програма включала 6 розвивально-корекційних сесій, спрямованих на підвищення адаптації, використання конструктивних стратегій вирішення проблем, розвиток стресостійкості, навичок саморегуляції поведінки.

Контрольний етап: на контрольному етапі було проведено оцінку ефективності розробленої програми. Це включало збір та аналіз даних після впровадження програми, порівняння результатів з початковими показниками та оцінку змін в рівні адаптації медичних працівників. Під час цього етапу також враховувались фідбек та відгуки від

учасників програми, що дозволило зробити висновки щодо її ефективності та внести необхідні корективи для подальшого покращення.

Ці три етапи утворюють послідовний цикл нашого емпіричного дослідження, спрямований на вивчення та поліпшення соціально-психологічної адаптації медичних працівників у контексті професійного стресу.

Отже, обрана вибірка досліджуваних медичних працівників відповідає цілям дослідження та забезпечує можливість отримати цінну інформацію щодо соціально-психологічної адаптації та професійного стресу в контексті лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги.

2.2 Характеристика методик дослідження

Як діагностичний інструментарій для дослідження соціально-психологічних адаптаційних процесів медичних працівників у контексті професійного стресу було обрано такі методики (додаток А):

- методика діагностики соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд, 1954 р.) ;
- багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Маклаков, С. Чермянін, 1993 р.);
- методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» (Лемура, Тесьє та Фільйон, 1991 р.).
-

Методика «Діагностики соціально-психологічної адаптації»

Розроблена К. Роджерсом та Р. Даймондом у 1954 р., є інструментом, спрямованим на вивчення та оцінку рівня адаптації особистості до різних умов життя. Ця методика дозволяє глибоко проаналізувати різноманітні аспекти адаптації, що включають загальну адаптивність або некоректну адаптацію, співвідношення прийняття або неприйняття себе та інших, емоційний комфорт або дискомфорт у різних життєвих ситуаціях. Крім того, методика висвітлює внутрішній або зовнішній контроль над ситуаціями, нахил до домінування або, навпаки, підкорення, а також особливості відносин з іншими людьми та прагнення до уникнення проблем через ескапізм. Дана методика надає можливість здійснити глибокий аналіз психологічних аспектів адаптації особистості до різних життєвих обставин та допомагає ліпше зрозуміти, як особистість

взаємодіє зі світом навколо себе та які аспекти можуть впливати на її здатність ефективно адаптуватися до нових умов. Результати цього дослідження мають важливе значення для розробки і впровадження програм соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників, особливо в умовах професійного стресу.

Для осіб, що беруть участь у дослідженні, розроблений анкетний опитувальник, що включає 101 твердження, спрямовані на аналіз різних аспектів життя та стилю життя. Вказівки, надані разом з опитувальником, побудовані на ідеї співвіднесення наданих висловлення з власними звичками і способом життя. Після уважного ознайомлення з кожним твердженням, учасникам дослідження пропонується зіставити його з їхнім власним досвідом та оцінити ступінь його відповідності їхньому способу життя. Це робиться шляхом обрання одного із семи можливих варіантів оцінки, які варіюються від «0» (відсутність відповідності) до «6» (повна відповідність). Оцінки представлені наступним чином: «0» – не відповідає моєму способу життя; «1» – не дуже відповідає моєму способу життя; «2» – можливо відповідає моєму способу життя; «3» – не впевнений/впевнена, чи відповідає моєму способу життя; «4» – дещо відповідає моєму способу життя; «5» – в значній мірі відповідає моєму способу життя; «6» – точно відповідає моєму способу життя. Ці оцінки дозволяють уточнено висловити ставлення досліджуваних до кожного висловлення у контексті власного способу життя. Вибір конкретної оцінки дозволяє докладніше проаналізувати відношення учасників до кожного із аспектів, описаних у твердженнях, і сприяє кращому розумінню їхнього власного способу життя.

Після зібрання відповідей респондентів, результати оброблюються згідно з методикою, де кожній відповіді призначається оцінка з використанням шкал вимірювання: «Адаптивність», «Прийняття себе», «Прийняття інших», «Емоційний комфорт», «Внутрішній контроль», «Домінування», «Екстапизм». Відповіді сумуються відповідно до ключа методики, де існує певна зона невизначеності, що може вказувати на різні варіації інтерпретації результатів для кожної шкали. Результати, які знаходяться до меж цієї зони, визначаються як надзвичайно низькі, тоді як результати, які знаходяться в найвищому показнику зони невизначеності, розцінюються як високі. Успішну соціально-психологічну адаптацію особистості свідчать оптимальні показники високої адаптивності, самоприйняття, прийняття інших та внутрішнього контролю. Це допомагає особі усвідомлено та відповідально сприймати власне життя та вирішувати проблеми. Також важливим показником є певний рівень схильності до домінування, що

дає змогу активно захищати свої інтереси та права, не піддаватися залежності у відносинах з іншими. Низька схильність до ескапізму також є важливим показником адаптації, вказуючи на відсутність прагнення уникати проблем та відповідальності за їх вирішення.

Комплексний особистісний опитувальник «Адаптивність»

Розроблено А. Маклаковим та С. Чермяніним у 1993 р.) призначений для визначення соціально-психологічних характеристик особистості, які відображають її здатність ефективно адаптуватися до змінних умов оточення. Ця адаптивність проявляється у здатності успішно розв'язувати виникаючі проблеми, брати на себе відповідальність за події та ситуації в її житті. Опитувальник дозволяє виявити важливі аспекти адаптивності, які включають гнучкість у реагуванні на зміни, прагнення до самовдосконалення та здатність вирішувати труднощі зі спокоем і відповідальністю. Використання даного інструменту допомагає пролунати унікальні особистісні риси, які сприяють успішній адаптації до різноманітних викликів та вирішенню завдань, що виникають у повсякденному житті.

Респондентам надається анкета, що включає 165 тверджень, на які вони повинні відповісти «так» або «ні». Аналіз результатів виконується шляхом порівняння відповідей з ключем для кожної шкали. Оцінка починається з шкали достовірності, яка допомагає з'ясувати, наскільки опитувані намагаються представити себе в позитивному світлі. Якщо сума балів за шкалою достовірності перевищує 10, результати опитування вважаються сумнівними, і після пояснювальної розмови рекомендується повторити тестування. За отриманими балами за кожною шкалою розраховується показник належності до відповідної категорії адаптивності. Результати більше 7 (7-10) стенів свідчать про високий рівень адаптивності (вище середнього), тоді як показники до 4 стенів (0-3) вказують на низький рівень адаптивності (нижче середнього). Результати в проміжку 4-6 стін характеризують середню виразність адаптивних характеристик особистості за кожною з шкал.

В результаті використання даного опитувальника встановлюються рівні наступних аспектів адаптивності особистості:

- загальний адаптивний потенціал або здатність до адаптації (визначається загальною шкалою на основі всіх запитань);
- стійкість нервово-психічного стану;

- особливості комунікації;
- дотримання моральних норм.

Оптимальний прояв адаптивності відображається у високих показниках стійкості нервово-психічного стану, свідчачи про високу здатність до регулювання поведінки, адекватну самооцінку та реалістичне сприйняття реальності. Висока комунікативна здатність свідчить про легкість у встановленні контактів з іншими, включаючи колег, товаришів по службі, і відсутність конфліктності. Для успішної адаптації також необхідний високий рівень моральної нормативності, що вказує на реальне розуміння своєї ролі в колективі та здатність спокійно дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки.

Щоб отримати підсумкову оцінку за інтегральною шкалою адаптивних здібностей, необхідно здійснити сумування балів, отриманих на трьох шкалах: «нервово-психічна стійкість», «комунікативні здібності» і «моральна нормативність». Потім ця сума ділиться на три (знаходження середнього арифметичного значення). Отримане значення інтерпретується для визначення рівня інтегральних адаптивних здібностей особистості. Оцінка адаптації за шкалою розподіляє респондентів на три рівні:

1-2 стени – особи з низьким рівнем адаптації (низький рівень). Вони виявляють ознаки явних акцентуацій характеру та певні психопатії, і їхній психічний стан може бути прикордонним. Їхня низька нервово-психічна стійкість може призводити до нервових розладів і конфліктів, асоціальних поведінкових вибухів. Такі особи потребують спостереження та підтримки психолога та медичних спеціалістів;

3-4 стени – особи із задовільною адаптацією (середній рівень). Їхні ознаки акцентуацій частково компенсовані, але можуть виявлятися при зміні умов діяльності. Такі особи мають середню нервово-психічну стійкість та емоційну стійкість, іноді можуть бути схильні до конфліктів і асоціальних проявів. Вони вимагають індивідуального підходу та можуть потребувати корекційних заходів для підтримки адаптації;

5-10 стенив – особи із високою та нормальною адаптацією (високий рівень). Вони легко адаптуються до нових умов діяльності, швидко входять у новий колектив і адекватно орієнтуються в ситуаціях. Їхня стратегія поведінки швидко формується, і вони зазвичай уникають конфліктів. Ці особи мають високу емоційну стійкість і успішно адаптуються до змін.

Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25»

Розроблена Лемур-Тесьє-Філліон і адаптована Н. Водоп'яною у 1991 р.) призначена для дослідження структури переживань стресу та вимірювання стресових відчуттів в різних аспектах: фізичних, поведінкових та емоційних.

У цьому опитувальнику міститься 25 тверджень, які відображають психічний стан особи. Респондентові пропонується оцінити своє переживання за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали, де значення варіюються від 1 до 8. Кожен бал відповідає певній частоті переживання: 1 – «ніколи»; 2 – «вкрай рідко»; 3 – «дуже рідко»; 4 – «рідко»; 5 – «іноді»; 6 – «часто»; 7 – «дуже часто»; 8 – «постійно (щодня)». Такий підхід дозволяє детально визначити рівень стресових відчуттів у різних аспектах життя.

Під час аналізу результатів опитування проводиться обчислення інтегрального показника психічної напруги (ППН), який відображає загальний рівень психологічного стресу. Зокрема, питання 14 має обернену оцінку. Чим вищий ППН, тим сильніший психологічний стрес спостерігається у респондента. Якщо ППН менше 100 балів, це свідчить про низький рівень стресу і вказує на психологічну адаптованість до робочих навантажень. ППН в інтервалі 100-154 бали вказує на середній рівень стресу, коли психічна напруга перебуває на середньому рівні. Якщо ППН перевищує 155 балів, це вказує на високий рівень стресу і дезадаптації. Респондент може відчувати значний психічний дискомфорт і має потребу в застосуванні різноманітних стратегій для зниження напруження, розслаблення та психологічного комфорту. Також, може бути необхідними зміни в стилі мислення та життєвому підході.

Інтегральний показник психічної напруги допомагає оцінити ступінь впливу стресових факторів на психічний стан респондента та його адаптованість до них.

Висновки до розділу 2

Отже, в рамках даного дослідження, було проведено емпіричне дослідження соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, а для досягнення мети були виконані наступні завдання. Передусім, вибірка досліджуваних була підібрана з урахуванням важливих критеріїв. Досліджувані групувалися за різними термінами досвіду медичної служби, що дозволило врахувати вплив тривалості робочого стажу на соціально-психологічну адаптацію, а також обирались віком від 25 до 40 років, що робить вибірку репрезентативною для молодшої та середньої вікових груп медичних працівників.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда є добре відомою та доведеною в практиці. Вона дозволяє виміряти рівень адаптації за різними аспектами, включаючи прийняття себе, інших, емоційний комфорт, контроль, схильність до домінування та ескапізм. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова, С. Чермяніна призначений для визначення соціально-психологічних характеристик особистості, які відображають її здатність ефективно адаптуватися до змінних умов оточення. Такий підхід надає можливість отримати більш повну картину адаптаційних процесів. Для діагностики психологічного стресу була використана шкала PSM-25, що дозволяє вивчити феноменологічну структуру переживань стресу та виміряти його рівень за різними показниками.

Отже, обрана вибірка та методи дослідження дозволили провести адекватний аналіз соціально-психологічної адаптації медичних працівників та рівня психологічного стресу у них.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ.

3.1 Визначення початкового рівня адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу

Проведене опитування серед лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги було спрямоване на аналіз їх адаптаційних показників за допомогою психодіагностичної методики «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс-Р. Даймонд). Отримані результати вказують на наявність трьох рівнів адаптованості серед досліджуваних: високий оптимальний рівень, умовно оптимальний середній рівень та негативний низький рівень, що свідчить про вияв дезадаптованості (таблиця 3.1 та рисунок 3.1). Ця методика дозволила визначити, як лікарі та фельдшери адаптуються до умов служби та соціального оточення, враховуючи різні аспекти їхньої адаптації.

Таблиця 3.1 – Рівні соціально-психологічної адаптації лікарів-терапевтів за методикою К. Роджерса-Р. Даймонд

Шкали	Рівні	Лікарі та фельдшери	
		К-сть	%
Адаптивність (загальна шкала)	Високий	20	40,0%
	Середній	16	33,3%
	Низький, дезадаптивність	14	26,7%
Прийняття себе	Високий	20	40,0%
	Середній	20	40,0%
	Низький, неприйняття себе	10	20,0%
Прийняття інших	Високий	16	33,3%
	Середній	21	43,3%
	Низький, неприйняття інших	13	23,3%
Емоційний комфорт	Високий	16	33,3%
	Середній	20	40,0%
	Низький, емоційний дискомфорт	14	26,7%

Внутрішній контроль	Високий	25	50,0%
	Середній	14	26,7%
	Низький, зовнішній контроль	11	23,3%
Домінування	Високий	22	46,7%
	Середній	14	26,7%
	Низький, відомість	14	26,7%
Ескапізм (зворотна шкала)	Високий, уникнення проблем	14	26,7%
	Середній	16	33,3%
	Низький, вирішення проблем	20	40,0%

Отримані результати дослідження вказують, що серед лікарів-терапевтів 40% виявляють високий рівень соціально-психологічної адаптації. Ця група досліджуваних характеризується позитивним ставленням до самих себе та оточуючих, а також адекватним сприйняттям та розв'язанням виникаючих проблем, їхні емоційні реакції стійко позитивні, здатність регулювати власний психоемоційний стан є ефективною, а їхня енергійність та самовпевненість сприяють успішному подоланню труднощів. Лікарі та фельдшері екстреної медичної допомоги з високим рівнем соціально-психологічної адаптації володіють внутрішнім контролем, їхні зусилля націлені на досягнення успіху, і вони вірять у свої можливості керувати своїм життям, а також проявляють схильність до домінування, лідерства та активного використання своїх здібностей, зокрема у вирішенні завдань та спілкуванні з колегами. Варто відзначити, що в цієї групи майже немає проявів втрати реальності, їм властивий відкритий підхід до проблем та відповідальність за їх вирішення.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що лікарі та фельдшері з високим рівнем соціально-психологічної адаптації виявляють більш сприятливі психологічні характеристики та володіють набором якостей, які сприяють їхній успішній діяльності та взаємодії зі своєю професійною спільнотою.

Серед досліджуваних у третини (33,3%) було діагностовано середній рівень соціально-психологічної адаптації. Ця група досліджуваних характеризується переважно позитивним ставленням до себе, але водночас виявляє нейтральне ставлення до інших, при чому прикладають зусилля для вирішення виникаючих проблем, проте інколи

дозволяють ситуаціям розвиватися самостійно, віддавши перевагу перекладанню відповідальності на інших.

У 26,7% досліджуваних діагностовано низький рівень соціально-психологічної адаптації. У цій групі досліджуваних діагностовано прояви несхвалення для себе та інших, спостерігається виразний зовнішній контроль, що свідчить про їхнє прагнення до безтурботного та легковажного життя, з уникненням відповідальності за розв'язання проблем. Крім того, вони відзначаються емоційною нестійкістю, виявами тривожності та агресивності, роздратованості, мають обмежену здатність свідомо керувати власними емоціями та поведінкою. У складних ситуаціях, вони тенденційно уникають проблем і готові підкорюватися авторитетним співробітникам чи лідерам.

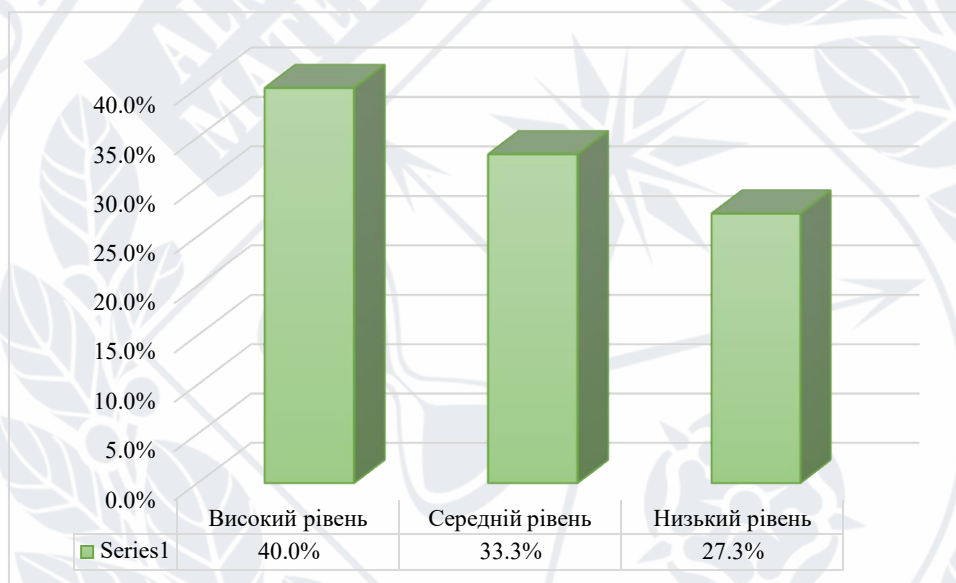


Рисунок 3.1 – Рівні соціально-психологічної адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги за методикою К.Роджерса-Р.Даймонд

Більш детально розглянемо отримані дані щодо характеристик соціально-психологічної адаптації (див. таблицю 3.1). В досліджуваних прийняття себе переважає на високому та середньому рівнях (по 40%), тобто вони мають добру самосвідомість, розуміють як свої сильні, так і слабкі сторони, і здатні ефективно використовувати свої здібності для досягнення успіхів у медичній сфері. У 20% досліджуваних виявлено низькі показники самоприйняття, що проявляється в обмеженій самооцінці, відсутності впевненості в собі, а також недостатньому розумінні власних сильних і слабких сторін.

У третини респондентів (33,3%) відзначається високий рівень сприйняття інших людей, проявляється їхнє толерантне ставлення та готовність до врахування інтересів оточуючих під час співпраці. В 43,3% лікарів та фельдшерів спостерігається середній

рівень прийняття, вони адекватно сприймають різноманітність оточуючих людей, готові до взаємодії, але можуть не завжди легко погоджуватися при розв'язанні проблемних ситуацій. У решти групи (23,3%) спостерігається негативне ставлення до оточуючих, виявляються агресивні тенденції у поведінці, спричинені взаємодією з іншими, зокрема із пацієнтами, їхніми родичами та колегами. Ці респонденти часто виявляють готовність вербальну агресію відносно інших, щоб висловити своє роздратування.

Більшість досліджуваних (33,3% на високому рівні та 40% на середньому) переживають емоційний комфорт, зокрема відчують спокій, емоційну стабільність та здатність контролювати свої емоції та реакції на зовнішні подразники. Проте 26,7% досліджуваних мають низький рівень емоційного комфорту, вони часто є напруженими, роздратованими та вразливими емоційно.

У 50% лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги спостерігається високий рівень внутрішнього контролю, а у 26,7% - середній рівень. Ці люди відчують себе керівниками свого життя, впевнено та відповідально ставляться до вирішення завдань та проблем. Вони досягають своїх цілей та завдань з наполегливістю. У той час як 23,3% мають схильність до зовнішнього контролю. Вони є схильними до оптимістичного та доброзичливого погляду на життя, але не завжди готові вкласти необхідні зусилля для вирішення завдань та проблем. Вони часто вважають, що зовнішні обставини чи інші люди є причиною невдач, і уникають відповідальності за вирішення проблем, не завершують завдання, якщо втрачають інтерес, або порушують трудову дисципліну.

Майже половина досліджуваних (46,7%) виявляють високий рівень домінування, що свідчить про їхню схильність приймати активну роль у взаємодії з іншими, можливо, вони впливають на прийняття рішень і контролюють ситуацію навколо себе. Також 26,7% досліджуваних мають середній рівень домінування, тобто вони можуть виявляти лідерські якості та брати ініціативу у вирішенні завдань, але не завжди домінують у всіх аспектах. Ще 26,7% мають низький рівень домінування, що означає, що вони зазвичай уникають конфліктів та перекладають відповідальність на інших у ситуаціях взаємодії.

Серед досліджуваних спостерігається різний ступінь ескапізму (втрати реальності), який вказує на їхнє ставлення до уникнення або вирішення проблем: 26,7% лікарів та фельдшерів виявляють високий рівень ескапізму, що свідчить про їхню схильність уникати проблем та утруднень. Вони прагнуть уникнути незручних ситуацій і не завжди готові взяти на себе відповідальність за їх вирішення. Також 33,3% досліджуваних мають

середній рівень ескапізму, які по-різному реагують на проблеми: іноді вони уникають їх, а іноді намагаються їх вирішити, а їхня поведінка залежить від конкретної ситуації. А 40% мають низький рівень ескапізму, що свідчить про їхню готовність активно вирішувати виникаючі проблеми, а також виявляють відповідальність за свої дії та докладають зусиль для досягнення результатів.

Використовуючи опитувальник «Адаптивність», розроблений А. Маклаковим та С. Чермяніним, ми отримали наступні результати, які відображені в таблиці 3.2 та на рисунку 3.2.

Таблиця 3.2 – Рівні адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги за опитувальником А. Макланова-С. Чермяніна

Шкали	Рівні	Лікарі та фельдшери	
		К-сть	%
Адаптивний потенціал (загальна шкала)	Високий	33	66,7%
	Середній	13	26,7%
	Низький	4	6,6%
НПС (нервово-психічна стійкість)	Високий	26	53,3%
	Середній	16	33,3%
	Низький	8	13,3%
КО (комунікативні особливості)	Високий	33	66,7%
	Середній	12	23,3%
	Низький	5	10,0%
МН (моральна нормативність)	Високий	33	66,7%
	Середній	15	30,0%
	Низький	2	3,3%

Високий рівень адаптивного потенціалу виявлено у 66,7% досліджуваних, які володіють високою нервово-психічною стійкістю, мають здатність опиратися впливу стресу та ефективно саморегулювати свою поведінку та емоції. Вони також

відзначаються розвинутими комунікативними здібностями та здатністю конструктивно вирішувати конфлікти. У них вищий рівень моральної нормативності, що проявляється в дотриманні загальноприйнятих норм поведінки, статутів та правил.

У 26,7% лікарів та фельдшерів спостерігається середній рівень адаптивного потенціалу, які переважно володіють емоційною стійкістю до впливу зовнішніх факторів та здатністю до продуктивного спілкування з колегами та іншими людьми, їм властива здатність налагоджувати співпрацю та дотримуватися правил поведінки. Однак у 6,6% досліджуваних виявлено низький рівень адаптаційного потенціалу, що свідчить про переважну дезадаптованість та обмежену здатність до ефективного спілкування та вирішення проблем. Такі досліджувані можуть порушувати дисципліну, норми поведінки, іноді виявляти аморальні вчинки.

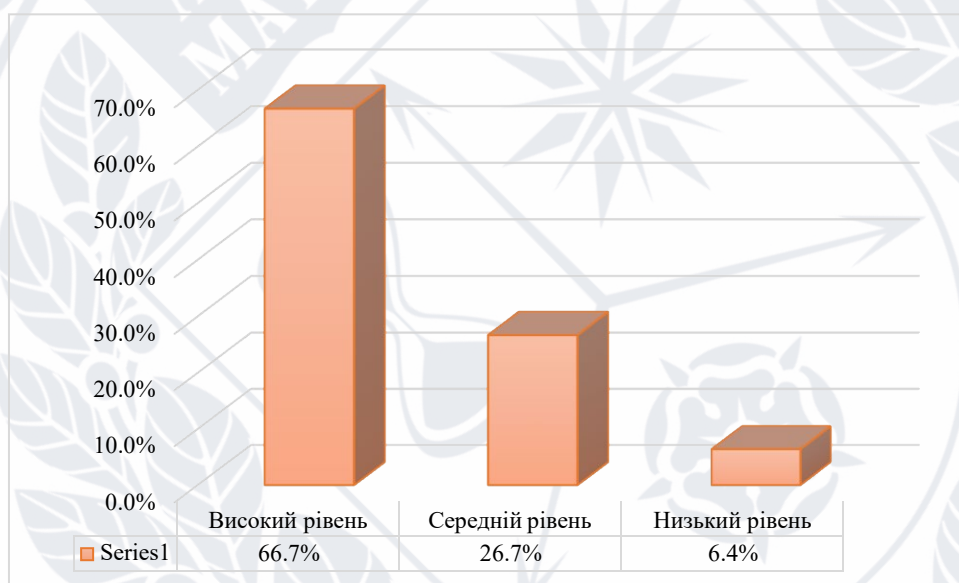


Рисунок 3.2 – Рівні адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги за опитувальником А. Макланова-С. Чермяніна

Під час аналізу характеристик адаптивного потенціалу досліджуваних було виявлено, що більшості з них притаманний високий рівень нервово-психічної стійкості (НПС) (53,3%). Лікарі з високою НПС (53,3%) відрізняються схильністю до поведінкового регулювання, високою самооцінкою та реалістичним сприйняттям дійсності. У третини (33,3%) виявлено середній рівень НПС, вони мають переважно адекватне сприйняття дійсності, здатні до емоційного реагування на події навколишнього середовища, що відповідає силі стимулів. У 13,3% досліджуваних виявлено низький рівень НПС, ці респонденти, навпаки, не схильні до емоційної і поведінкової регуляції, у них можуть виникнути нервово-психічні зриви, окрім того, їм

властиве дещо відірване від реальності сприйняття світу, вони надмірно переживають через різні події.

У більшості досліджуваних виявлено високі комунікативні здібності (66,7%), вони з легкістю встановлюють контакти з колегами та пацієнтами, здатні успішно розв'язувати навіть складні суперечки. У 23,3% респондентів спостерігається середній рівень комунікативних навичок, вони не схильні до конфліктів і готові до ефективного спілкування з оточуючими. А в решті 10% встановлено низький рівень розвитку комунікативних здібностей, що проявляється у труднощі встановлення контактів з іншими, підвищеній конфліктності та роздратованості, можливих проявах агресивності.

У більшості лікарів та фельдшерів (66,7%) спостерігається високий рівень моральної нормативності, вони керуються дотриманням загальноприйнятих етичних норм у своїй поведінці, проявляють здатність до справедливих та чесних дій. У 30% лікарів виявлено середній рівень моральної нормативності, а в 3,3% – низький рівень. При низькому рівні моральної нормативності респонденти не дотримуються загальноприйнятих етичних норм у своїй поведінці, інколи вчиняють аморальні дії. У таких випадках важлива корекційна допомога психолога для виправлення дезадаптивних рис та успішної інтеграції в колектив та суспільство.

3.2 Аналіз впливу стресу на адаптивну поведінку медичних працівників

Методика, яка була використана, – це була методика «Шкали психологічного стресу PSM-25» (розроблена Лемур-Тесьє-Філліон, адаптована Н. Водоп'яною) для дослідження рівнів стресу серед лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги, таблиця 3.3, рисунок 3.3).

Таблиця 3.3 – Рівні психологічного стресу за методикою «Шкали психологічного стресу PSM-25»

Рівні стресу	Лікарі та фельдшери	
	К-сть	%
Високий	13	26,7%
Середній	12	23,3%
Низький	25	50,0%

Половина лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги (50%) показали низький, оптимальний рівень стресу, що свідчить про їхню здатність ефективно долати наслідки стресу на своє здоров'я та життя. У 23,3% спостерігається середній рівень стресу, коли вони час від часу відчувають вплив стресу та прагнуть його подолати. Проте в 26,7% випадків досліджувані демонструють високий рівень стресу, що пов'язано з переживанням негативних подій у їхній професійній практиці або в цивільному середовищі. Важливо зауважити, що високий рівень стресу негативно впливає на їхнє здоров'я. Тому необхідно вдосконалювати навички зі зниження рівня стресу та вивчати ефективні методи подолання його наслідків.

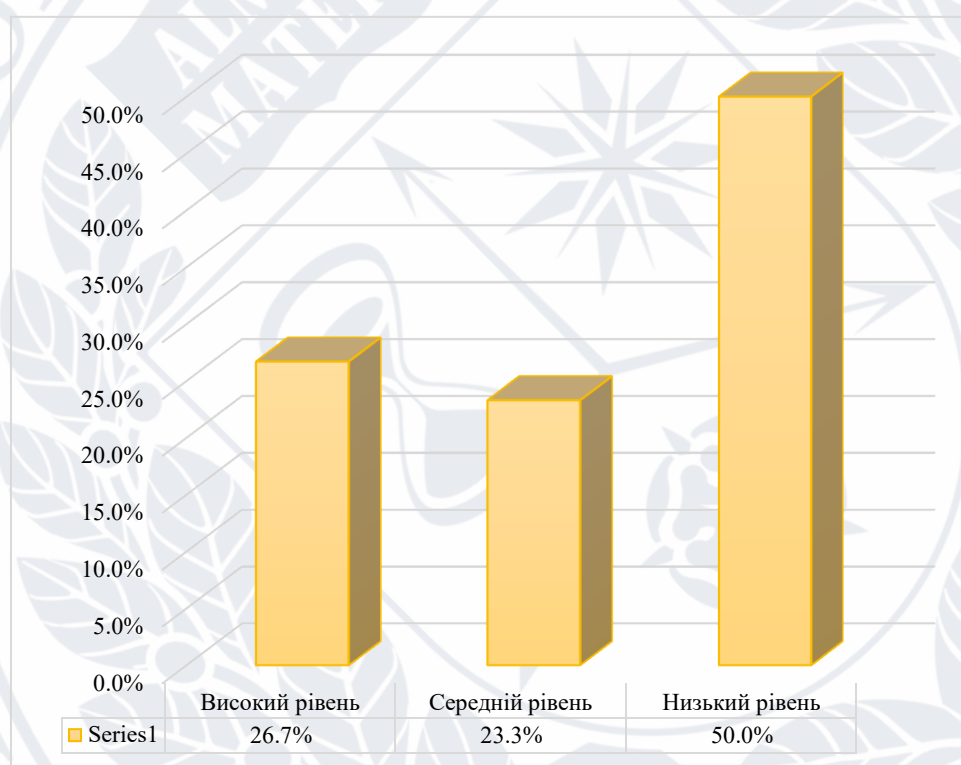


Рисунок 3.3 – Рівні психологічного стресу за методикою «Шкали психологічного стресу PSM-25»

Детальніше розглянемо, як впливає рівень соціально-психологічної адаптації на переживання стресу у лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги, що представлені в таблиці 3.4 (зауважимо, що за основу брали таблицю 3.1).

Таблиця 3.4 – Розподіл результатів лікарів-терапевтів за рівнями стресу

Рівні стресу	Лікарі та фельдшери з високою адаптацією (20 осіб)	Лікарі та фельдшери з середньою адаптацією (16 осіб)	Лікарі та фельдшери з низькою адаптацією (14 осіб)

	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Високий					13	96%
Середній			12	70%		
Низький	25	100%				

При оцінці лікарями та фельдшерами рівня соціально-психологічної адаптації в досліджуваних виявлені різні реакції на стресові ситуації. У досліджуваних з високим рівнем соціально-психологічної адаптації спостерігається низький рівень стресу. Вони ефективно реагують на проблеми, вкладають зусилля в їх вирішення та успішно долають стресові ситуації. У досліджуваних з середнім рівнем соціально-психологічної адаптації переважає середній рівень стресу у їхньому житті. Також є частина, у яких спостерігається низький рівень стресу. Ці фахівці виявляють емоційну реакцію на стресові ситуації, однак докладають зусиль для їх вирішення. У досліджуваних з низьким рівнем соціально-психологічної адаптації спостерігається високий рівень стресу. Вони схильні до емоційного реагування на складні ситуації, іноді застосовують неадекватні стратегії для подолання стресу (наприклад, агресію, конфлікти, роздратування).

Таким чином, аналізуючи результати опитування лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги, можна виділити наступні психологічні фактори, які впливають на їх соціально-психологічну адаптацію: відношення до себе та до інших людей: досліджувані, які позитивно ставляться до себе і адекватно сприймають інших, мають вищий рівень адаптації, а з низьким рівнем позитивного ставлення спостерігається переважно низька адаптація; внутрішній контроль і самоконтроль: половина досліджуваних виявили внутрішній контроль, що свідчить про їхню адаптованість до цивільного життя, а у випадку переваги зовнішнього контролю спостерігається відсутність свідомого ставлення до життя та проблем, а також недостатні зусилля для подолання труднощів; рівень нервово-психічної стійкості (НПС): досліджувані з високою НПС мають вищий адаптивний потенціал, адекватно сприймають дійсність, прогнозують наслідки стресів і докладають зусиль для їх подолання, а низький рівень НПС вказує на емоційну вразливість, роздратування і неефективне подолання стресу; комунікативні здібності: лікарі та фельдшери з розвиненими комунікативними здібностями мають вищий рівень адаптації, здатність до продуктивних контактів та вирішення конфліктів, а ті, хто має обмежені комунікативні навички, демонструють

низьку адаптацію. Моральна нормативність: досліджувані з високим рівнем моральної нормативності мають вищий рівень адаптації до умов цивільного життя, а ті, хто має низький рівень моральної нормативності і вчиняє аморальні дії, демонструють низьку адаптацію, рівень стресу: досліджувані з низьким рівнем стресу та здатністю подолання його мають вищий рівень адаптації, а ті, хто має високий рівень стресу та неефективно реагує на нього, потребують психологічної допомоги для зниження стресу та підвищення соціально-психологічної адаптації. Ці фактори визначають рівень адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги до нових умов та визначають необхідність розвитку відповідних психологічних навичок для успішної адаптації.

Відповідно до проведеного аналізу результатів дослідження, було виявлено, що певні психологічні фактори позитивно впливають на адаптацію досліджуваних. Ці фактори включають наступне: позитивне ставлення до себе і до інших людей, здатність до внутрішнього контролю, високий рівень нервово-психічної стійкості, високий рівень комунікативних здібностей, виражена моральна нормативність, низький рівень стресу в їхньому житті.

Висновки до розділу 3

Провівши експериментальне дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, було досліджено: вибірка досліджуваних включала медичних працівників з різним стажем роботи та віком від 25 до 40 років, зосереджуючись на лікарях та фельдшерах екстреної медичної допомоги. Для вимірювання соціально-психологічної адаптації використовувалася методика К. Роджерса, Р. Даймонда, яка дозволяла оцінити адаптацію за різними аспектами, був використаний багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова, С. Чермяніна для більш повного вивчення адаптаційних процесів, а для діагностики психологічного стресу була використана шкала PSM-25. Аналізуючи результати опитування досліджуваних, виділено ключові психологічні фактори, що впливають на їхню соціально-психологічну адаптацію. Перш за все, позитивне ставлення до себе і інших сприяє вищому рівню адаптації (40%), тоді як негативне ставлення може призвести до низької адаптації. Важливий внутрішній контроль свідчить про адаптованість до цивільного життя. Високий рівень нервово-психічної стійкості (53,3%) допомагає ефективно подолати стресові ситуації. Розвинені комунікативні здібності (66,7%) сприяють вирішенню конфліктів та підвищенню адаптації. Наявність моральної нормативності сприяє успішній адаптації, тоді як аморальна поведінка може призвести до низького рівня адаптації. Низький рівень стресу та його ефективна подолання впливають на високий рівень адаптації. Всі ці фактори спільно визначають адаптацію до нових умов і підкреслюють необхідність розвитку відповідних психологічних навичок для успішної адаптації.

РОЗДІЛ 4

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

4.1 Програма соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу

Враховуючи отримані результати констатувального етапу емпіричного дослідження та виявлену потребу в проведенні психологічної роботи з фельдшерами та лікарями екстреної медичної допомоги, які мають недостатні показники соціально-психологічної адаптованості, була створена програма проведення занять соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу.

Основною метою формувального етапу експериментального дослідження стало розроблення та впровадження соціально-психологічної програми, спрямованої на підвищення адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу.

Програма соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу спрямована на досягнення таких цілей:

- висвітлення проблематики стресу та його від'ємного впливу на життя та професійну діяльність особистості;
- розвиток навичок саморозуміння та толерантності до інших;
- формування здатностей до саморегуляції емоцій і поведінки;
- створення умов для прийняття відповідальності за власний життєвий шлях та успішне подолання труднощів;
- активізація внутрішніх резервів і розробка плану досягнення вдалого майбутнього.

Структура програми роботи з підвищення адаптації до цивільного життя включає шість розвивально-корекційних сесій тривалістю 1,5-2 години кожна.

Очікувані результати: після завершення програми психологічної роботи для учасників розвивально-корекційних сесій очікується покращення показників соціально-психологічної адаптації, підвищення рівня адаптаційного потенціалу та нервово-психічної стійкості.

Вони набудуть практичного досвіду застосування конструктивних стратегій подолання проблем і стресових ситуацій, зможуть ефективно використовувати навички саморегуляції своїх емоцій та поведінки.

Сесія 1

Мета: введення учасників у проблематику стресу та його впливу на фізіологічний стан та ефективність роботи; надання інформації про методи подолання стресу; навчання учасників прийомам розслаблення, розвитку навичок саморегуляції фізичних відчуттів та емоційних реакцій; вивчення технік саморегуляції поведінки, нормалізації дихання для заспокоєння та зменшення негативного впливу стресу на життя і діяльність; надання підтримки у здатності відірватися від негативного та зменшення його впливу на щоденне функціонування.

Розділ I. Вступна частина: вітання, налаштування на роботу.

Вправа «Самоаналіз емоцій»

Мета: створення позитивної атмосфери, підтримка усвідомленого ставлення до себе, встановлення правил групової діяльності та затвердження регламенту зустрічей та основних форм взаємодії протягом програми.

Вправа «Посмішка»

Мета: підвищення настрою, знайомство з методами саморегуляції емоцій.

Розділ II. Основна фаза: виконання психологічних вправ та методик для сприяння підвищенню адаптації учасників

Інформативна лекція «Розуміння стресорів та їх впливу»

Мета: пояснити учасникам програми сутність механізму стресу, а також його вплив на фізіологію організму та повсякденну життєдіяльність людини.

Фізична практика «Розслаблення м'язів»

Мета: навчити методам розслаблення, сприяння розвитку навичок саморегуляції фізичних відчуттів.

Інформативна лекція «Стратегії подолання стресу внаслідок травматичних втрат»

Мета: передати учасникам інформацію про подолання стресу, який виникає внаслідок втрат здійснення професійної діяльності у сфері медицини.

Практична вправа «Відключення від негативу»

Мета: забезпечити допомогу лікарям-терапевтам у відведенні уваги від негативних думок, зниженні впливу стресу та допомозі у мінімізації його наслідків у повсякденному житті.

Дихальна практика «Зняття страху – наснаження сміливістю»

Мета: Познайти фельдшерів та лікарів екстреної медичної допомоги із методикою нормалізації дихання для досягнення спокою, а також зменшення впливу стресу на життя та професійну діяльність.

Розділ III. Підсумковий етап

Учасники обговорюють свої враження від проведених сесій, діляться враженнями від виконання вправ та методик, а також висловлять свої очікування щодо майбутніх занять та діляться своїми думками щодо того, що було особливо корисним або цікавим під час даного етапу.

Сесія 2

Мета: визначення емоційної рівноваги, розвиток умінь контролювати вияв гніву, здобуття навичок вирішення складних ситуацій, формування стратегій саморегуляції емоцій та поведінки, навчання методам керування диханням, розвиток здатності до самозаспокоєння та розслаблення, сприяння сприйняттю позитивних аспектів внутрішнього стану та зниженню рівня тривожності.

Розділ I. Початок заняття, вітання, підготовка до роботи.

Вправа «Вітання»

Мета: промоція рефлексії щодо способів вираження привітання та підготовка до роботи в групі.

Розділ II. Основна частина: виконання психологічних практик і методик для підвищення адаптації учасників

Вправа «Усвідомлення емоцій та настрою»

Мета: фокусування уваги на емоціях та настрої, сприяння сприйняттю позитивних аспектів внутрішнього стану та зниженню рівня тривожності.

Вправа-діагностика «Ваша емоційна стійкість»

Мета: оцінка рівня емоційної стійкості, рівня гніву та стресу в професійному житті, визначення рівня емоційної рівноваги.

Вправа «Лимон»

Мета: зниження напруги, розвиток навичок саморегуляції емоцій та поведінки.

Рольова гра «Майстерність управління гнівом»

Мета: закріплення умінь контролювати вияв гніву, набуття практичного досвіду розв'язання складних ситуацій.

Вправа «Глибоке дихання: мистецтво саморегуляції»

Мета: навчання методам управління диханням, розвиток навичок самозаспокоєння, розслаблення та контролю емоцій та поведінки.

Вправа «Ритмічне дихання в квадраті»

Мета: поглиблення здібностей до саморегуляції, володіння методами заспокійливого дихання.

Вправа «Напруження для розслаблення»

Мета: розвиток навичок саморегуляції через чергування напруження та розслаблення.

Вправа «Діалог із напруженою частиною тіла»

Мета: навчання способам розслаблення, саморегуляції емоцій та поведінки.

Вправа «Внутрішній вогонь»

Мета: зниження внутрішньої напруги, підтримка розслаблення та мотивація для відновлення після дії стресу, активація внутрішніх ресурсів.

Розділ III. Підсумковий етап

Учасники програми діляться своїми враженнями від заняття, розмірковують про важливість оцінки внутрішньої напруги та емоційної рівноваги, а також висловлюються про свої емоційні стани на завершення сесії.

Сесія 3

Мета: сприяння розвитку навичок ефективної самопрезентації, глибшого саморозуміння та взаєморозуміння між учасниками, підвищення усвідомлення власних емоцій, формування стратегій саморегуляції та володіння методами самоконтролю, зниження рівня психоемоційного напруження.

Розділ I. Вступ до заняття, привітання, підготовка до роботи.

Вправа «Ділитися без хвалькування, але розповісти про себе»

Мета: створення позитивної атмосфери для групової роботи, розвиток навичок ефективної самопрезентації, поглибленого саморозуміння та взаємопізнання.

Розділ II. Основна частина: виконання психологічних практик і методик для підвищення адаптації учасників

Вправа «Щоденник досягнень»

Мета: сприяння підвищенню самооцінки учасників шляхом акцентування уваги на досягненнях та позитивних аспектах.

Вправа «Розпізнавання особистих емоцій»

Мета: підкреслення важливості саморозуміння та вміння розпізнавати власні емоції.

Групова дискусія «Майстерність керування емоціями»

Мета: залучення учасників до обговорення їхніх можливостей у регулюванні та управлінні емоційною поведінкою.

Вправа «Напруга та розслаблення»

Мета: формування навичок саморегуляції та оволодіння методами самоконтролю.

Вправа «Накручування-розкручування»

Мета: навчання учасників методам розслаблення та саморегуляції.

Вправа «Терапія від стресу» (з використанням релаксаційної музики)

Мета: створення можливості для розслаблення, зниження психоемоційного напруження.

Розділ III. Підсумковий етап

Учасники програми обговорюють цінність заняття та діляться своїми враженнями, відповідаючи на питання: «Які нові пізнання ви здобули на цьому занятті?», «Як ви себе відчуваєте зараз, після заняття?», «Які здобуті знання ви плануєте використовувати у майбутньому?»

Сесія 4

Мета: сприяння розвитку навичок самопізнання; навчання учасників методам напруження-розслаблення як ефективним засобом подолання стресу; обмін досвідом з подолання сильних негативних переживань та стресу; набуття навичок контролю гніву; пошук ресурсів для подолання проблем; аналіз соціальних зв'язків між учасниками; формування вміння саморегулювати емоційні стани та поведінкові реакції.

Частина I. Вступна, вітальна частина, підготовка до роботи.

Вправа «Розминка»

Мета: розвиток рефлексивних навичок, усвідомлення свого тіла, формування навичок самопізнання та саморегуляції.

Частина II. Основна частина: виконання психологічних вправ і методик для підвищення адаптації учасників.

Вправа «Лимон»

Мета: навчання учасників методам саморегуляції, напруження-розслаблення.

Групова дискусія «Ефективність відволікання»

Мета: залучення учасників до обговорення тактик відволікання як способу подолання наслідків стресу у житті.

Вправа «Обговорення дій при сильних негативних емоціях та стресі»

Мета: залучення учасників до обміну досвідом подолання сильних негативних переживань та стресу.

Вправа «Люди, які впливають на моє життя»

Мета: корекція агресивності, розвиток навичок контролю гніву, набуття досвіду розв'язання конфліктів, пошук ресурсів для подолання проблем, аналіз соціальних зв'язків між учасниками.

Вправа «Браслет позитивних думок»

Мета: формування позитивних рефлексів, звільнення від негативних думок.

Вправа «Абажур емоцій»

Мета: ознайомлення учасників із методами саморегуляції емоційних станів та поведінкових реакцій, які можуть бути різноманітними.

Частина III. Підбиття підсумків

Учасники програми висловлюють про свої враження від заняття, вказують на цінність, цікавість та можливе застосування отриманих знань у майбутньому.

Сесія 5

Мета: навчання методам саморегуляції та розслаблення; пошук внутрішніх ресурсів для подолання стресових реакцій; вдосконалення навичок аналізу приємних видів діяльності; формування вмінь усвідомленої поведінки, збільшення рівня саморозуміння і прийняття себе; ознайомлення з аутогенним тренуванням як засобом подолання стресу; підвищення стресостійкості та позитивного мислення лікарів-терапевтів.

Частина I. Вступна, вітальна частина, готування до роботи.

Вправа-розминка «Дві хвилини відпочинку»

Мета: забезпечення можливості швидкого відпочинку від психологічного навантаження, зняття напруги.

Частина II. Основна частина: виконання психологічних вправ і методик для підвищення адаптації.

Вправа «Малюємо стрес»

Мета: виявлення внутрішніх ресурсів для подолання стресових реакцій, виявлення негативних блоків, пов'язаних з емоційною напругою.

Вправа «Обтрусися»

Мета: навчання методам саморегуляції та розслаблення.

Вправа «Аналіз приємних видів діяльності»

Мета: самоаналіз позитивних психічних станів та приємних видів діяльності, пошук ресурсів для подолання проблем та вирішення стресових ситуацій.

Вправа «Усвідомлена ходьба»

Мета: формування навичок усвідомленої поведінки, збільшення рівня саморозуміння і прийняття себе.

Вправа «Рекомендації щодо подолання стресу»

Мета: надання рекомендацій щодо подолання стресу, обмін досвідом вирішення проблемних ситуацій.

Вправа «Життєствердні вислови та вірші»

Мета: ознайомлення з методами подолання стресу, розвиток стресостійкості та позитивного мислення.

Частина III. Підсумок

Висловлюють свої враження від проведеного заняття, роблять висновки про важливість та користь даного матеріалу для їхньої професійної діяльності, а також розділяють можливість використання отриманих знань у повсякденній роботі з пацієнтами.

Сесія 6

Мета: розвиток навичок зняття стресу, зниження напруги та тривожності; формування вмінь модифікувати поведінку; стимулювання саморозвитку та вдосконалення особистісних якостей; підвищення стійкості нервової системи; ознайомлення з техніками атистресового дихання та аутотренінгу для досягнення заспокоєння, розслаблення та зниження негативних переживань; мотивація до кроків для досягнення бажаного майбутнього; активізація внутрішніх ресурсів та пошук методів успішної адаптації до рутинного життя.

Частина I. Вступна частина, вітання, підготовка до роботи.

Вправа «Настрій»

Мета: зняття стресу та зниження напруги, полегшення після конфлікту, швидке заспокоєння.

Частина II. Основна частина: виконання психологічних вправ і методик для підвищення адаптації учасників

Вправа «Пуск каміння»

Мета: зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності за допомогою емоційно-експресивних методів.

Вправа «Повна зміна поведінки»

Мета: розвиток навичок модифікації та корекції поведінки через аналіз ролей та груповий розбір поведінки.

Вправа «Чарівний базар»

Мета: розвиток вміння розрізняти позитивні та негативні людські якості, усвідомлення та вираження власних негативних рис характеру, спонукання до позитивних змін.

Вправа «Антистресове дихання»

Мета: ознайомлення з методами подолання стресу через дихальні техніки.

Вправа «Стійкість нервової системи»

Мета: запобігання стресам та зняття психологічного навантаження.

Вправа «Допоможи собі відновитися після стресу»

Мета: ознайомлення учасників із рекомендаціями для відновлення енергії після тривалого стресу.

Вправа-аутотренінг

Мета: ознайомлення з технікою аутотренінгу для досягнення заспокоєння, розслаблення та зниження негативних переживань.

Арт-терапевтична вправа «Я майбутній» (авторська вправа)

Мета: спонукання до активації внутрішніх ресурсів та пошуку шляхів успішної адаптації до мирного життя.

Частина III. Підсумок

Вправа-узагальнення «Побажання»

Мета: отримання зворотного зв'язку, формування вміння висловлювати побажання один одному, закріплення навичок розпізнавання емоційного стану інших людей.

Зауважимо, що використані вправи для програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу подано у додатку В.

Отже, програма соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу була апробована з фельдшерами та лікарями екстреної медичної допомоги, оскільки в ході проведення емпіричного

дослідження були низькі характеристики соціально-психологічної адаптації, обмежена адаптаційна здатність, недостатня нервово-психічна стійкість, високий рівень стресу, тощо. Було проведено 6 індивідуальних сесій, спрямованих на підвищення їх соціально-психологічної адаптаційної здатності, а заняття фокусувалися на розвитку конструктивних навичок вирішення проблем, зміцненні стресостійкості та вмінь саморегуляції поведінки. Після завершення психологічної інтервенції з лікарями-терапевтами ми провели повторну оцінку їх соціально-психологічної адаптації та проаналізували позитивні зміни в їх розвитку. Ці результати дозволили підтвердити успішність роботи, проведеної відповідно до розробленої «Програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу».

4.2 Обговорення результатів дослідження

Згідно зі зазначеною метою контрольного етапу експериментального дослідження було проведене контрольне опитування досліджуваних для перевірки результатів психологічної роботи, спрямованої на підвищення їх соціально-психологічної адаптації в умовах професійного стресу.

Проведений аналіз динаміки змін у розвитку адаптаційних показників досліджуваних, з якими була проведена програма психологічної роботи для підвищення соціально-психологічної адаптації, порівняно з результатами, отриманими на констатувальному етапі дослідження, було проведено за методикою К. Роджерса-Р. Даймонд. Отримані результати опитування можна узагальнити наступним чином (таблиця 4.1, рисунок 4.1).

Таблиця 4.1 – Порівняння рівнів соціально-психологічної адаптації лікарів-терапевтів за методикою К. Роджерса-Р. Даймонд

Шкали	Рівні	Мед.працівники до програми		Мед.працівники після програми	
		К-сть	%	К-сть	%
Адаптивність (загальна шкала)	Високий	20	40,0%	30	60,0%
	Середній	16	33,3%	14	26,7%
	Низький, дезадаптивність	14	26,7%	6	13,3%
Прийняття себе	Високий	20	40,0%	32	63,3%
	Середній	20	40,0%	15	30,0%
	Низький, неприйняття себе	10	20,0%	3	6,7%
Прийняття інших	Високий	16	33,3%	30	60,0%
	Середній	21	43,3%	15	30,0%

	Низький, неприйняття інших	13	23,3%	5	10,0%
Емоційний комфорт	Високий	16	33,3%	28	56,7%
	Середній	20	40,0%	14	26,7%
	Низький, емоційний дискомфорт	14	26,7%	8	16,6%
Внутрішній контроль	Високий	25	50,0%	33	66,7%
	Середній	14	26,7%	17	33,3%
	Низький, зовнішній контроль	11	23,3%	0	0,0%
Домінування	Високий	22	46,7%	33	66,7%
	Середній	14	26,7%	17	33,3%
	Низький, відомість	14	26,7%	0	0,0%
Ескапізм (зворотна шкала)	Високий, уникнення проблем	14	26,7%	7	13,3%
	Середній	16	33,3%	20	40,0%
	Низький, вирішення проблем	20	40,0%	23	46,7%

Після розробленої програми у лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги спостерігається збільшення кількості осіб з високим рівнем адаптації до 60% (на 20%), на 6,6% зменшення тих, хто має середній рівень адаптації, і зменшення на 13,4% кількості респондентів з низьким рівнем адаптації та проявами дезадаптації. Ці дані свідчать про позитивну динаміку змін у розвитку адаптаційних показників досліджуваних, які брали участь у психологічній програмі, спрямованій на підвищення їх адаптації до цивільного життя.

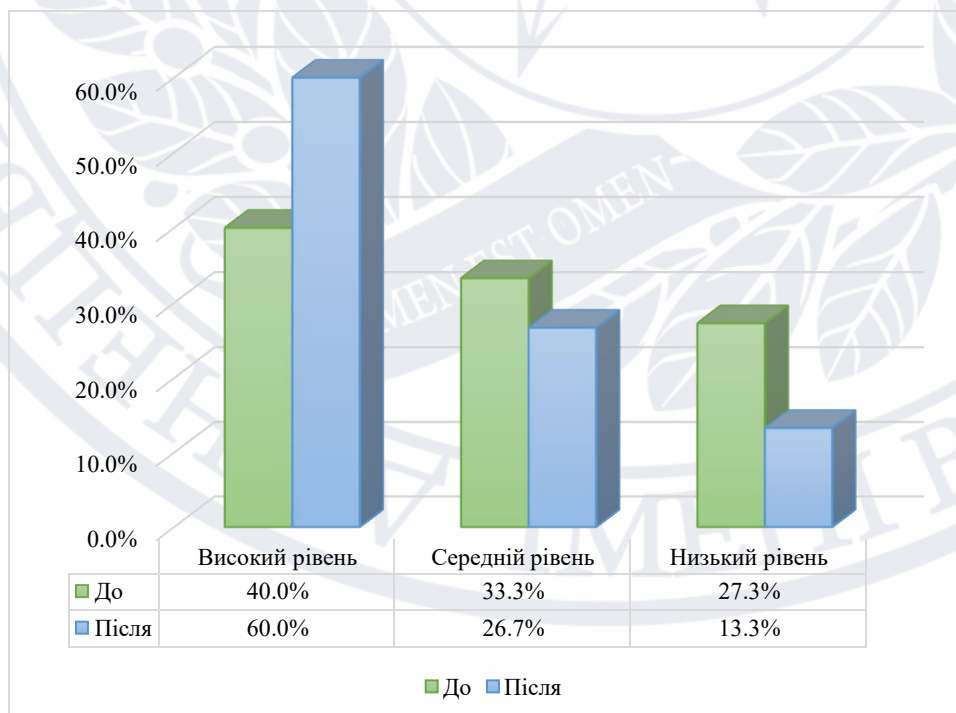


Рисунок 4.1 – Порівняння рівнів соціально-психологічної адаптації досліджуваних за методикою К. Роджерса-Р. Даймонд

Після програми, спрямованої на підвищення соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, діагностували такі позитивні зміни в їх характеристиках: кількість досліджуваних із високим рівнем прийняття себе зросла з 40% до 63,3%, тоді як кількість тих, хто мав низький рівень самоприйняття, зменшилась з 20% до 6,7%. Кількість респондентів із високим рівнем прийняття інших збільшилась з 33,3% до 60%, а частка тих, хто мав низький рівень досліджуваних із високим рівнем емоційного комфорту зросла з 33,3% до 56,7%, що сприяло збільшенню їх спокою, нервово-психічної стійкості та впевненості в собі. Також зменшилась кількість респондентів із проявами емоційного дискомфорту, тривожності та невпевненості у власних здібностях з 26,7% до 16,6%. Кількість досліджуваних із високим рівнем внутрішнього контролю та свідомого ставлення до проблемних ситуацій зросла з 50% до 66,7%, а кількість досліджуваних, здатні знаходити адекватні способи для вирішення проблем, також збільшилися. Кількість респондентів із середнім рівнем внутрішнього контролю збільшилась з 26,7% до 33,3%, а кількість тих, хто мав низький рівень внутрішнього контролю, взагалі не залишилося, порівняно з попереднім опитуванням. Кількість лікарів та фельдшерів з середнім рівнем прагнення до домінування зросла з 26,6% до 33,3%, а кількість тих, хто мав низький рівень цього показника, не залишилося. Водночас було виявлено збільшення кількості досліджуваних з високим рівнем прагнення до домінування з 46,7% до 66,7%. Кількість досліджуваних з високим рівнем ескапізму (прагнення до уникнення проблем) зменшилась з 26,7% до 13,3, що свідчить про їхнє свідоме ставлення до проблем і вміння їх вирішувати, а також зросла кількість респондентів із середнім рівнем ескапізму з 33,3% до 40% до 46,7%. Водночас зросла кількість респондентів із низьким рівнем ескапізму з 40% до 46,7%, вказуючи на їхню готовність до відповідальної і послідовної поведінки у вирішенні проблем.

На основі представлених даних можна зауважити, що в після апробації розробленої програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу відбулися суттєві позитивні зміни в адаптаційних показниках. Кількість медичних працівників з високим рівнем адаптації збільшилась більше, як на половину (на 20%), тоді як частка респондентів із проявами дезадаптованості (низький рівень адаптації) зменшилась на половину 13,3%. Отже, проведена психологічна робота з підвищення адаптації серед лікарів та фельдшерів

екстреної медичної допомоги мала вагомий позитивний вплив та призвела до покращення їх адаптаційних показників у контексті професійного-стресу.

Використовуючи повторно багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Маклаков-С. Чермянін), були отримані такі дані щодо характеристик адаптивного потенціалу досліджуваних після апробованої програми (таблиця 4.2, рисунок 4.2).

Таблиця 4.2 – Порівняння рівнів адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги за опитувальником А. Маклакова-С. Чермяніна

Шкали	Рівні	Мед.працівників до програми		Мед. працівників після програми	
		К-сть	%	К-сть	%
Адаптивний потенціал (загальна шкала)	Високий	33	66,7%	40	80,0%
	Середній	13	26,7%	10	20,0%
	Низький	4	6,6%	0	0,0%
НПС (нервово-психічна стійкість)	Високий	26	53,3%	36	73,3%
	Середній	16	33,3%	14	26,7%
	Низький	8	13,3%	0	0,0%
КО (комунікативні особливості)	Високий	33	66,7%	47	93,3%
	Середній	12	23,3%	3	6,7%
	Низький	5	10,0%	0	0,0%
МН (моральна нормативність)	Високий	33	66,7%	42	83,3%
	Середній	15	30,0%	8	16,7%
	Низький	2	3,3%	0	0,0%

Насамперед зауважимо, що досліджувані, у яких було визначено на констатувальному етапі низький рівень за шкалами: адаптивний потенціал, нервово-психічна стійкість, комунікативні особливості та моральна нормативність, після апробації програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу не залишилося, що свідчить про високу ефективність реалізованої програми. Аналіз показників лікарів-терапевтів до та після апробації цієї програми наводить на висновок, що програма мала значний позитивний вплив на їхні адаптаційні здібності та психологічну стійкість.

Серед лікарів та фельдшерів, які брали участь у психологічній програмі з підвищення їх адаптації до професійного середовища, зафіксовані значущі позитивні зміни. Виявилось, що наслідком програми стало зростання з 66,7% до 80% кількості лікарів з високим рівнем адаптивного потенціалу, а також збільшення з 53,3% до 73,3% медичних спеціалістів із високим рівнем нервово-психічної стійкості. Вражаюче зростання з 66,7% до 93,3% було відзначено у групі лікарів із високим рівнем комунікативних здібностей, а також з 66,7% до 83,3% збільшилася кількість учасників

програми, які відзначилися високим рівнем моральної нормативності. Результати даного дослідження наочно підтверджують ефективність психологічної програми для медичних працівників у підвищенні їх здатності адаптуватися до викликів професійного середовища. Суттєвий ріст показників адаптивного потенціалу говорить про те, що програма допомогла медичним спеціалістам краще впоратися з новими ситуаціями та знайти ефективні рішення в їх професійній діяльності.

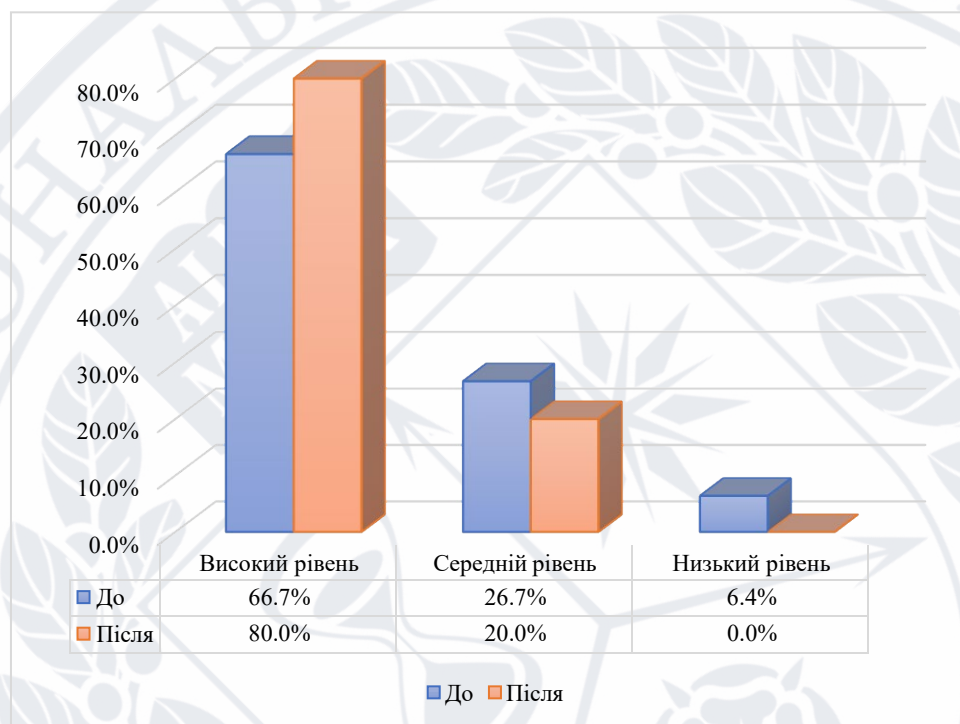


Рисунок 4.2 – Порівняння рівнів адаптації лікарів та фельдшерів екстреної медичної допомоги за опитувальником А. Макланова-С. Чермяніна

Після проведення програми спостерігається помітне покращання показників адаптивного потенціалу, що вказує на здатність досліджуваних ефективно пристосовуватися до нових ситуацій та вирішувати труднощі, що виникають у професійній діяльності. Виявлена зростаюча стійкість до нервово-психічних навантажень свідчить про те, що програма сприяє зміцненню психічного здоров'я медичних працівників та допомагає їм ефективніше подолувати стресові ситуації. Додатково, відзначається позитивний вплив програми на комунікативні навички медичних працівників. Зменшення виявів дезадаптованості та підвищення рівня прийняття себе та інших свідчать про покращання міжособистісних відносин та здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами. Важливо відзначити, що після участі в програмі значно зросла здатність досліджуваних до свідомого управління емоціями, що свідчить

про здатність ефективно контролювати свої реакції на стресові ситуації та зберігати емоційний комфорт.

Загалом, наявні дані однозначно вказують на те, що реалізована програма позитивно впливає на розвиток та підвищення адаптаційних здібностей досліджуваних, допомагає їм краще впоратися з професійним стресом та досягти більш ефективних результатів у своїй роботі.

Згідно даних, отриманих при повторному використанні методики «Шкала психологічного стресу PSM-25» (Лемур-Тесьє-Філліон), було виявлено позитивну динаміку в зниженні рівня психологічного стресу серед лікарів та фельдшерів, які брали участь у програмі (таблиця 2 (додаток Б), таблиця 4.3, рисунок 4.3).

Таблиця 4.3 – Порівняння рівнів психологічного стресу за методикою «Шкали психологічного стресу PSM-25»

Рівні стресу	Мед. працівники до програми		Мед. працівники після програми	
	К-сть	%	К-сть	%
Високий	13	26,7%	8	16,7%
Середній	12	23,3%	8	16,7%
Низький	25	50,0%	34	66,6%

Важливо відзначити, що зменшення рівня стресу є показником успішної адаптації та психологічного благополуччя. У групі лікарів та фельдшерів спостерігається позитивна динаміка, що вказує на ефективність проведеної програми психологічної підтримки та професійного розвитку. Значне зниження кількості респондентів з високим рівнем стресу (зменшення з 26,7% до 16,6%) свідчить про здатність лікарів ефективно впоратися з труднощами та стресовими ситуаціями, що може позитивно вплинути на якість надання медичних послуг. Збільшення кількості осіб із середнім рівнем стресу (зменшення з 23,3% до 16,7%) свідчить про їхню здатність адаптуватися до різноманітних ситуацій та знаходити конструктивні рішення. Таке зменшення свідчить про покращення психологічної стійкості досліджуваних та їх здатності краще контролювати власні емоції у напружених обставинах. Значущий приріст кількості лікарів з оптимально низьким рівнем стресу (збільшення з 50% до 66,6%) підкреслює їхню готовність до психологічно збалансованої та продуктивної роботи, що свідчить про їхню внутрішню стійкість та здатність ефективно адаптуватися до різних ситуацій без великого рівня дискомфорту.

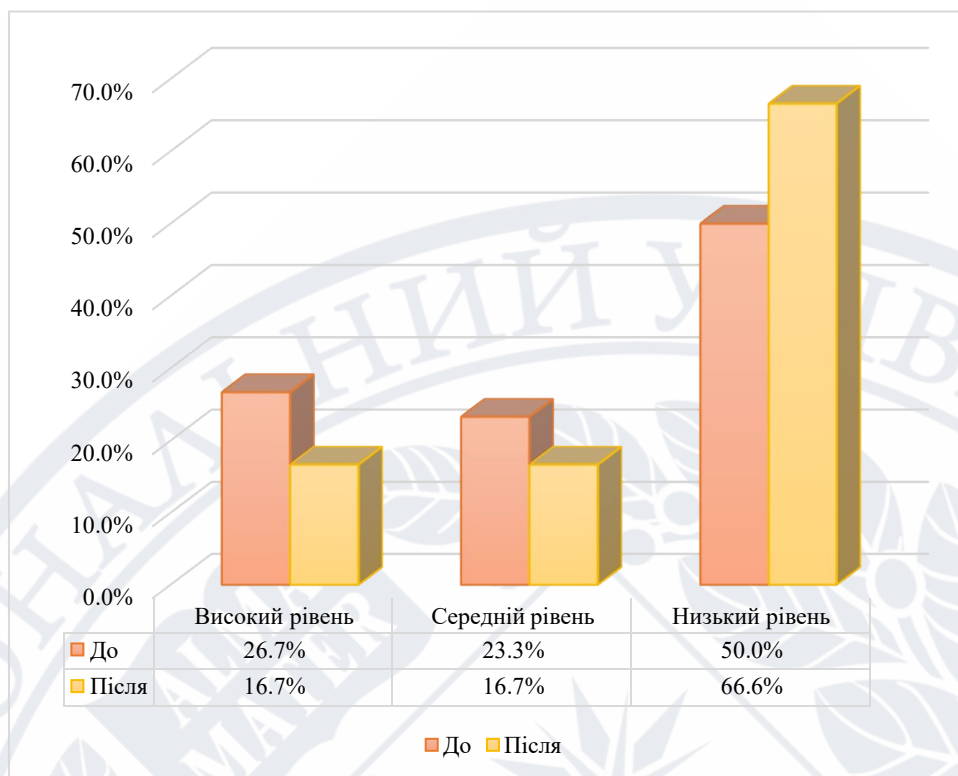


Рисунок 4.3 – Порівняння рівнів психологічного стресу за методикою «Шкали психологічного стресу PSM-25»

Отже, результати за шкалою психологічного стресу вказують на позитивні зміни в психологічному стані та адаптаційних здібностях медичних працівників, що вказує на ефективність використаної програми психологічної підтримки та її корисний вплив на їхню професійну діяльність.

Таким чином, аналізуючи отримані результати на контрольному етапі експериментального дослідження, встановлено високу ефективність програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу. Ґрунтуючись на цьому, рекомендуємо активно впроваджувати цю програму в практичну діяльність медичних психологів та співробітників соціальних служб з метою оптимізації адаптації лікарів та фельдшерів до нових умов роботи та навколишнього середовища. Дана програма може сприяти підвищенню їхньої психологічної стійкості, здатності ефективно працювати в стресових ситуаціях та зберігати емоційний баланс, що, в свою чергу, сприятиме покращенню якості надання медичних послуг та підвищенню загального психологічного благополуччя.

ВИСНОВОК

Отже, була представлена програма соціально-психологічної адаптації медичних працівників до умов професійного стресу. Програма була спрямована на поліпшення адаптації медичних працівників до змін у їхній професійній діяльності та оточуючому середовищі в умовах професійного стресу. У результаті проведеного дослідження, яке базувалось на аналізі даних, отриманих за повторним використанням методики «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд, 1954 р.), за багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність» (А. Маклаков, С. Чермянін, 1993 р.) та методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» (Лемура, Тесьє та Фільйон, 1991 р.), були отримані переконливі результати щодо ефективності програми. Аналіз результатів показав, що учасники програми мали позитивні зміни в показниках соціально-психологічної адаптації, прийняття себе, прийняття інших, в показниках емоційного комфорту, внутрішнього контролю, зовнішнього контролю, домінування, ескапізму, адаптивного потенціалу, нервово-психічної стійкості, комунікативних здібностей та моральної нормативності. Зниження рівня стресу серед медичних працівників, які брали участь в програмі, також є доказом її ефективності.

Порівняно з отриманими даними дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації, після апробації розробленої нами програми учасники-респонденти показали значущий ріст адаптаційних здібностей та зниження рівня стресу.

На основі аналізу результатів дослідження можна зробити висновок, що розроблена програма соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу є дієвим інструментом для поліпшення психологічної стійкості, адаптаційних здібностей та загального благополуччя цієї групи фахівців. Рекомендація впровадження цієї програми в практику роботи медичних психологів та соціальних служб підтверджується позитивними результатами та великим потенціалом для поліпшення адаптації медичних працівників до вимог сучасного професійного оточення.

Визначивши фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, було встановлено: адаптація медичних працівників у соціально-психологічному аспекті є складним і багатогранним процесом, що підпорядковується впливу різноманітних зовнішніх і внутрішніх факторів. Зовнішні фактори, такі як умови праці, організаційні аспекти, взаємодія з пацієнтами та їх родинами, взаємодія з колегами, фінансовий статус, соціокультурний контекст, стресові ситуації та культурні виміри, суттєво визначають процес адаптації медичних працівників до їхньої

професійної ролі. Внутрішні фактори, такі як особистісні риси, професійні цінності та мотивація, особистісна зрілість, професійна самореалізація, психологічна готовність, самооцінка та професійна ідентичність, також суттєво впливають на успішну адаптацію медичних працівників у робочому оточенні. Глибоке розуміння цієї взаємодії допомагає вдосконалити підходи до підтримки та зміцнення рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників, забезпечуючи їхнє ефективне функціонування та довготермінове благополуччя.

Провівши експериментальне дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, було досліджено: вибірка досліджуваних включала медичних працівників з різним стажем роботи та віком від 25 до 40 років, зосереджуючись на лікарях та фельдшерах екстреної медичної допомоги. Для вимірювання соціально-психологічної адаптації використовувалася методика К. Роджерса, Р. Даймонда, яка дозволяла оцінити адаптацію за різними аспектами, був використаний багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова, С. Чермяніна для більш повного вивчення адаптаційних процесів, а для діагностики психологічного стресу була використана шкала PSM-25. Аналізуючи результати опитування досліджуваних, виділено ключові психологічні фактори, що впливають на їхню соціально-психологічну адаптацію. Перш за все, позитивне ставлення до себе і інших сприяє вищому рівню адаптації (40%), тоді як негативне ставлення може призвести до низької адаптації. Важливий внутрішній контроль свідчить про адаптованість до цивільного життя. Високий рівень нервово-психічної стійкості (53,3%) допомагає ефективно подолати стресові ситуації. Розвинені комунікативні здібності (66,7%) сприяють вирішенню конфліктів та підвищенню адаптації. Наявність моральної нормативності сприяє успішній адаптації, тоді як аморальна поведінка може призвести до низького рівня адаптації. Низький рівень стресу та його ефективна подолання впливають на високий рівень адаптації. Всі ці фактори спільно визначають адаптацію до нових умов і підкреслюють необхідність розвитку відповідних психологічних навичок для успішної адаптації.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В ході виконання поставлених завдань для досягнення мети кваліфікаційного дослідження визначили низку важливих та доцільних висновків:

1. Висвітливши особливості соціально-психологічної адаптації, було з'ясовано, що соціально-психологічна адаптація є складним системним процесом, що базується на активному створенні стратегій та методів взаємодії з різними аспектами поведінки та діяльності в соціальному середовищі. Ця динамічна діяльність спрямована на досягнення гармонії між індивідумом та соціальною обстановкою. Розгляд адаптації розширюється в різних теоретичних підходах та дослідницьких напрямках у психології, як на вітчизняному, так і на зарубіжному рівні, зокрема, у численних дослідженнях соціально-психологічної адаптації особлива увага приділяється двом ключовим критеріям успішності адаптації: зовнішньому аспекту (відповідність вимогам середовища, пристосування) та внутрішньому аспекту (загальна психологічна гармонія, особистісний комфорт, внутрішнє задоволення та соціальний самопочуття).

2. Розглянувши основні аспекти професійного стресу медичних працівників, було визначено: професійний стрес є складним і багатогранним явищем, що виникає через складні психологічні та фізичні реакції організму людини під час виконання професійних обов'язків. Це не лише відчуття дискомфорту, а складна система фізіологічних, емоційних і психологічних реакцій, що виникають в процесі праці та взаємодії з оточуючим середовищем. Дослідники визначили, що для медичних працівників джерелами стресу є різноманітні чинники. По-перше, це розбіжність між професійними бажаннями та реальністю, яка може викликати стрес через обмеженість ресурсів та організаційні вимоги. По-друге, незабезпеченість робочих умов, нестабільний графік та недостатність матеріальних ресурсів можуть збільшувати навантаження. По-третє, професійні вимоги до точності та швидкості можуть створювати внутрішній тиск. По-четверте, індивідуальні реакції на стрес варіюють залежно від особливостей темпераменту. Фізичне середовище, як незручні умови праці, також можуть сприяти стресу. Всі ці аспекти підкреслюють складність професійного стресу та його вплив на медичних працівників.

3. Визначивши фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію медичних працівників, було встановлено: адаптація медичних працівників у соціально-психологічному аспекті є складним і багатогранним процесом, що підпорядковується впливу різноманітних зовнішніх і внутрішніх факторів. Зовнішні фактори, такі як умови

праці, організаційні аспекти, взаємодія з пацієнтами та їх родинами, взаємодія з колегами, фінансовий статус, соціокультурний контекст, стресові ситуації та культурні виміри, суттєво визначають процес адаптації медичних працівників до їхньої професійної ролі. Внутрішні фактори, такі як особистісні риси, професійні цінності та мотивація, особистісна зрілість, професійна самореалізація, психологічна готовність, самооцінка та професійна ідентичність, також суттєво впливають на успішну адаптацію медичних працівників у робочому оточенні. Глибоке розуміння цієї взаємодії допомагає вдосконалити підходи до підтримки та зміцнення рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників, забезпечуючи їхнє ефективне функціонування та довготермінове благополуччя.

4. Провівши експериментальне дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу, було досліджено: вибірка досліджуваних включала медичних працівників з різним стажем роботи та віком від 25 до 40 років, зосереджуючись на фельдшерах та медиках екстреної медичної допомоги. Для вимірювання соціально-психологічної адаптації використовувалася методика К. Роджерса, Р. Даймонда, яка дозволяла оцінити адаптацію за різними аспектами, був використаний багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова, С. Чермяніна для більш повного вивчення адаптаційних процесів, а для діагностики психологічного стресу була використана шкала PSM-25. Аналізуючи результати опитування лікарів-терапевтів, виділено ключові психологічні фактори, що впливають на їхню соціально-психологічну адаптацію. Перш за все, позитивне ставлення до себе і інших сприяє вищому рівню адаптації (40%), тоді як негативне ставлення може призвести до низької адаптації. Важливий внутрішній контроль свідчить про адаптованість до цивільного життя. Високий рівень нервово-психічної стійкості (53,3%) допомагає ефективно подолати стресові ситуації. Розвинені комунікативні здібності (66,7%) сприяють вирішенню конфліктів та підвищенню адаптації. Наявність моральної нормативності сприяє успішній адаптації, тоді як аморальна поведінка може призвести до низького рівня адаптації. Низький рівень стресу та його ефективна подолання впливають на високий рівень адаптації. Всі ці фактори спільно визначають адаптацію до нових умов і підкреслюють необхідність розвитку відповідних психологічних навичок для успішної адаптації.

5. На основі отриманих результатів дослідження початкового рівня соціально-психологічної адаптації медичних працівників в умовах професійного стресу ми

розробили та апробували програму соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу, яка мала на меті розвиток навичок саморегуляції, збільшення толерантності та внутрішніх резервів через шість сесій тривалістю 1,5-2 години. Програма включала розвивально-корекційні сесії, спрямованих на підвищення адаптації, використання конструктивних стратегій вирішення проблем, розвиток стресостійкості, навичок саморегуляції поведінки.

6. Обговоривши результати контрольного етапу дослідження, було відзначено значне та значуще покращення в показниках соціально-психологічної адаптації серед медичних працівників, які взяли участь у програмі соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку в умовах професійного стресу. Виявлено, що після проведення програми вказані працівники значно покращили свій рівень адаптації до умов роботи та навколишнього середовища, що проявилось у більш позитивному ставленні до себе та інших, розвитку навичок саморозуміння та толерантності, формуванні здатностей до саморегуляції емоцій і поведінки, а також у здатності ефективно працювати в стресових ситуаціях і зберігати емоційний баланс. Крім того, на основі проведеного дослідження було встановлено, що учасники програми здатні краще управляти рівнем стресу, поза як вони продемонстрували знижену вразливість до стресових подій та більшу готовність долати труднощі, зокрема завдяки здоровій стратегії реагування на стресові ситуації та відсутності надмірних негативних емоційних реакцій.

З урахуванням отриманих даних, ми рекомендуємо активно впроваджувати розроблену програму соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку в роботу медичних психологів та співробітників соціальних служб, оскільки вона сприятиме підвищенню психологічної стійкості та адаптаційних здібностей фельдшерів та лікарів екстреної медичної допомоги до нових умов роботи та сприятиме створенню умов для успішного подолання труднощів. В цілому, дана програма може вплинути на поліпшення якості надання медичної допомоги та сприяти довгостроковому благополуччю фахівців медичної сфери.

Таким чином, на підставі аналізу результатів емпіричного дослідження було підтверджено висунуту гіпотезу нашого дослідження, яка стверджує, що працівники з вищим рівнем стресу мають вищий рівень адаптації, а працівники з нижчим рівнем стресу мають нижчий рівень адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич В. В. Психотерапія у комплексному лікуванні розладів адаптації у хворих з гострим інфарктом міокарду : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Київ, 2008. 22 с.
2. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Маклаков, С. Чермянін). URL: <http://medbib.in.ua/mnogourovnevyiy-lichnostnyi-oprosnik37584.html> (дата звернення: 12.08.2023)
3. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. серія психологічна. 2014. № 1. С. 234-242. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_1_27 (дата звернення: 10.08.2023)
4. Бодров В. А. Інформаційний стрес: навч. посіб. для ВНЗ. Одеса: ПЕР СЕ, 2018. 352 с.
5. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 3(32). С. 54–60.
6. Бурлакова І. Сутність соціально-психологічної взаємодії при формуванні професійного здоров'я фахівців економічної сфери. *Вісник Львівського університету*. Серія: психологічні науки. 2018. №3. С. 36-42. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/621202.pdf> (дата звернення: 10.08.2023)
7. Винокур В. А. Професійний стрес у медичних працівників та його попередження. *Рівненська газета*. № 11. 2014. С. 28-40.
8. Возняк Л. С. Соціально-психологічна адаптація як чинник ефективної професійної підготовки майбутніх спеціалістів до управлінської діяльності. *Психологія: зб. наук. праць НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. № 1(8). С. 282–289.
9. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2020. № 1. С. 91–100.
10. Галус О. М. Історіографічна основа досліджень процесу адаптації особистості у працях вітчизняних учених-психологів. *Педагогічний дискурс*. 2013. № 15. С. 140–146.

11. Галус О. М. Педагогічне управління адаптацією майбутніх учителів у системі ступеневої освіти: дис... д-ра пед. наук: 13.00.06. 2009. 125 с.
12. Галян А. Г. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. СНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 234 с.
13. Деменко О. Ф. Особливості соціальної адаптації особистості в умовах сучасного кризового суспільства. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства*: зб. матеріалів IV всеукр. наук.-практ. круглого столу з міжнародною участю (м. Ірпінь, 24 квіт. 2019 р.). Ірпінь, 2019. С. 18–21.
14. Демченко В. А. Самосвідомість як фактор психологічної адаптації першокурсників до навчальної діяльності: автореф. дис.... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Харків, 2016. 19 с.
15. Допомога людині, яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми : практичні поради соціальним працівникам, психологам та волонтерам / Упорядники: В. М. Бондаровська, Т. В. Кульбачка, Е. Б. Ламах, Л. І. Козуб. Київ: ТОВ «ФасТПРиНТ», 2015. 24 с.
16. Завацька Н. Є. Особливості соціальної підтримки в осіб з різним ступенем соціальної адаптації. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2020. Т. 8. № 7. С. 90–105.
17. Карвацька Н. С., Гринько Н. В., Савка С. Д., Кауней Т. Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. *World Science*. 2018. №4 (32). С. 4-7. URL: <http://ws-confer-ence.com/> (дата звернення: 10.08.2023)
18. Кастнерова М. О., Бабінець Л. С., Боровик І. О., Бабінець А. І. та ін. Синдром вигорання – важлива проблема підготовки медичних сестер (досвід Південної Чехії). *Медична освіта*. 2018. №1. С. 75-78.
19. Кислий В. Д. Особливості соціально-психологічної адаптації офіцерів-випускників до діяльності в особливих умовах: дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.09. Київ, 2003. 194 с.
20. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. Київ: Ніка-Центр 2006. 580 с.

21. Кузьмінська О. Економіко-психологічна адаптація у понятійному полі психологічної науки. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2020. № 6. С. 19–23.
22. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 1 (13). Р. 140-154.
23. Лазуренко С. І., Білошицький С. В., Семенов А. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*: зб. наук. праць. 2018. № 11 (13). С. 194– 207.
24. Лукашевич О. М. Самоздійснення дорослої людини: проблеми і перспективи психологічного консультування. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2019. № 10. С. 112–119.
25. Магдисюк Л. І. Психологічні особливості якості життя медичних працівників / Л. І. Магдисюк, Ю. Я. Карпук. *Zbiór artykułó w naukowych z Konferencji Miedzynarodowej NaukowoPraktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikó w naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z pań stw obszaru bylego Związku Radzieckiego oraz bylej Jugosławii*. (30.03.2018). Warszawa, 2018. S. 21-26.
26. Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І. Ф. та ін. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2015. 254 с.
27. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22-29.
28. Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» (Лемура, Тесьє та Фільйон). URL: http://ni.biz.ua/7/7_14/7_146831_shkala-psihologicheskogo-stressa-PSM-.html (дата звернення: 12.08.2023)
29. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда. URL: <http://um.co.ua/14/14-5/14-55250.html> (дата звернення: 12.08.2023)
30. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ 10. URL: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkx10> (дата звернення: 10.08.2023)

31. Найдьонова Л. А. Медіапсихологія: основи рефлексивного підходу: підручник. НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 244 с.
32. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
33. Наугольник Л. Б., Наугольник Р. З. Роль професійного стресу у культурі управління. *Управління в освіті: зб. матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (18–19 квітня 2013 р.)*. Львів / відп. ред. Л. Д. Кизименко. Львів: Тріада Плюс, 2013. 324 с.
34. Овсяннікова В. В. Проблеми психологічної адаптації персоналу організацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 2. С. 85–91.
35. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2005. 446 с.
36. Острова Д. В. Проспективна ідентичність як чинник соціально-психологічної адаптації студентської молоді: дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.09. Київ, 2015. 193 с.
37. Пилипака Ю. І., Романюк В. Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. № 6. С. 177–182.
38. Приходько І. І., Колесніченко О. С., Тімченко О. В. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.
39. Розлади адаптації. Сучасна діагностика і лікування в психіатрії. *Бібліотека Здоров'я України. Професійно лікарю-практику*. URL: <http://www.dovidnyk.org/dir/25/136/1434.html> (дата звернення: 13.08.2023)
40. Савка Ю. М., Сливка Я. Ш., Поляк-Митровка І. І. та ін. Синдром професійного вигорання у медичних працівників Ужгорода. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2018. № 1 (39). С. 66-72.
41. Синдром професійного вигорання у медичних працівників. Медична справа. Платформа «Медзаклад». URL: <https://medplatforma.com.ua/article/653-sindrom-profesynogo-vigoryannya-u-medichnih-pratsvnikv> (дата звернення: 10.08.2023)
42. Столярчук О. А. Психологічні аспекти адаптації першокурсників до умов навчання у ВНЗ. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. Серія: Психологія. Педагогіка: збірник наукових праць. 2016. № 25. С.100-105.

43. Титаренко Т. М. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності: монографія / Т. М. Титаренко, О. М. Кочубейник, К.О. Черемних. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Київ: Міленіум, 2014. 206 с.
44. Хубетов О. В. Когнітивні чинники адаптивності безробітних в умовах професійного перенавчання: дис. ... канд. психол. наук: 053 ІПК ДСЗУ. Київ, 2021. 264 с.
45. Шахов В. Профілактика синдрому емоційного «вигорання» як ефективний шлях збереження здоров'я. *Сприяння здоров'ю дітей та молоді: теоретико-методичні аспекти: матеріали IV Міжнар. соц.-пед. конф. (Луцьк, 29-30 вересня 2019 р.)*. Луцьк, 2019. С. 641-648.
46. Bartholomew K. Coded semi-structured interviews in social psychological research / K. Bartholomew, A. J. Z. Henderson, J. E. Marcia. *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* / Eds. H. T. Reis, C. M. Judd. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2017. P. 286 – 312.
47. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Pshuk N.G., Gumeniuk N., Shevchuk Y., Khliestova S. Burnout in Mental Health Professionals and the Measures to Prevent it. *Georgian Medical News*. 2021. № 1. P. 113-118.
48. Mullis R. L. Parental Relationships, Autonomy, and Identity Processes of High School Students / R. L. Mullis, S. C. Graf, A. K. Mullis. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*. 2019. №170 (4). P. 326 – 338.
49. Selye H. Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxication. *British Journal of Experimental Pathology*, 1936. №17. P. 234-248.
50. Suleiman-Martos N., Albendin-Garcia L., Gomez- Uргуiza J.L. et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: F Systematic Review and Meta-Fnaiysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17 (2). P. 36-49.
51. Syed M. Personality Development from Adolescence to Emerging Adulthood: Linking Trajectories of Ego Development to the Family Context and Identity Formation / M. Syed, I. Seiffge-Krenke. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2018. № 104 (2). P. 371 – 384.
52. Williams J. M. G. The psychology of suicidal behavior / J. M. G. Williams, L. R. Pollock. *Intern. handbook of suicide and attempted suicide* / J. W Chichester; Eds. K. Hawton, K. van Heeringen. 2020. P. 79 – 93.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностичний інструментарій

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс,
Р. Даймонд)

В опитувальнику містяться висловлювання про людину, її спосіб життя: переживаннях, думках, звичках, стилі поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя. Прочитавши або прослухавши чергове висловлювання опитування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесено до Вас. Для того щоб вказати свій відповідь в бланку, виберіть відповідний, на Вашу думку, один з шести варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»: «0» - це до мене абсолютно не відноситься; «2» - сумніваюся, що це можна віднести до мене; «3» - не наважуюся віднести це до себе; «4» - це схоже на мене, але немає впевненості; «5» - це на мене схоже; «6» - це точно про мене.

Питання:

1. Чи відчуває незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Чи пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, бадьорі відносини з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від усіх трохи в стороні.
11. У своїх невдачах звинувачує себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна покластися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, що всі зусилля марні.
14. На багато дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.
16. Власних переконань і правил не вистачає.

17. Любить мріяти - іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, подумки перебираючи способи помсти.
19. Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто псується настрій: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великої збігу народу буває трошки самотньо.
25. Зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.
29. У душі - оптиміст, вірить в майбутнє.
30. Людина неподатливий, впертий; таких називають важкими.
31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що вони цього не заслуговують.
32. Зазвичай відчуває себе не провідним, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього ставиться, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поруч.
37. Приймавши рішення, слід йому.
38. Беручи, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе наче не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. вибитий з колії: не може зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість: все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.

45. Розлютившись, нерідко виходить з себе.
46. ??Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчастий, нетерплячий, гарячий.
48. Буває, що бреше.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підбивають його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці розум, а не почуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.
52. Те, що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний напридумувати зайвого ... Словом - не від світу цього.
53. Людина терпимий до людей і приймає кожного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною - привабливим як особистість, помітним.
56. Людина сором'язливий, легко ніяковіє.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому б висловив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Боїться того, що думають про нього інші.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали; в тому, що для нього істотно, намагається бути серед кращих.
62. Людина, у якого в даний час багато гідно презирства.
63. Людина діяльний, енергійний, сповнений ініціатив.
64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Себе просто недостатньо цінує.
66. За вдачею ватажок і вміє впливати на інших.
67. Відноситься до себе в цілому добре.
68. Людина наполегливий, наполегливий; йому завжди важливо наполягти на своєму.
69. Не любить, коли з ким-небудь псуються стосунки, особливо якщо розбіжності загрожують стати явними.
70. Подовгу не може прийняти рішення, а потім сумнівається в його правильності.
71. Перебуває в розгубленості, все сплуталось, все змішалось у нього.
72. Чи задоволений собою.
73. Невдаха.

74. Людина приємний, що розташовує до себе.
75. Особою, може, і не дуже гарний, але може подобатися як людина, як особистість.
76. Нехтує осіб протилежної статі і не пов'язується з ними.
77. Коли потрібно щось зробити, охоплює страх: а раптом не впораюся, а раптом не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Вміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що зростає, дорослішає: змінюється сам і ставлення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.
85. Відчуває невпевненість в собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватися і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступливий, податливий, м'який у відносинах з іншими.
88. Людина тлумачний, любить міркувати.
89. Інколи любить похвалитися.
90. Приймає рішення і тут же їх змінює; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не виправдовується.
93. Відчуває відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не в усьому можна покластися.
96. У собі все ясно, добре розуміє.
97. Комунікабельний, відкрита людина; легко сходиться з людьми.
98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; з усім може впоратися.

99. Себе не цінує: ніхто його всерйоз не сприймає; в кращому випадку до нього поблажливі, просто терплять.

100. Турбується, що особи протилежної статі занадто займають думки.

101. Всі свої звички вважає хорошими.

Обробка і інтерпретація результатів.

Ключі

	показники	номери висловлювань	норми
В	Адаптивність Безадаптивний	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68-170) 68-136 (68-170) 68-136
В	Брехливість- +	34, 45, 48, 81, 89 8, 82, 92, 101	(18-45) 18-36
В	Прийняття себе Неприйняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(22-52) 22-42 (14-35) 14-28
В	Прийняття інших Неприйняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(12-30) 12-24 (14-35) 14-28
В	Емоційний комфорт емоційний дискомфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14-35) 14-28 (14-35) 14-28
В	Внутрішній контроль Зовнішній контроль	4, 5, 11, 12, 13, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(26-65) 26-52 (18-45) 18-36
В	домінування Відомість	58, 61, 66 16, 32, 38, 69, 84, 87	(6-15) 6-12 (12-30) 12-24
	Ескапізм (відхід від проблем)	17, 18, 54, 64, 86	(10-25) 10-20

Зона невизначеності в інтерпретації результатів по кожній шкалі для підлітків наводиться в дужках, для дорослих - без дужок. Результати «до» зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а «після» найвищого показника в зоні невизначеності - як високі.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А.Маклаков, С. Чермянін)

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність», розроблений А.Г.Маклаковим і С.В.Чермяніним. Він призначений для оцінки адаптаційних можливостей особистості з урахуванням соціально-психологічних та деяких психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічно-го та соціального розвитку.

Опитувальник містить 165 питань і має наступні шкали:

- нервово-психічна стійкість (НПС);
- комунікативна особливість (КЩ);
- моральна нормативність (МН);
- адаптивний потенціал.

Інструкція обстежуваним: зараз вам буде запропоновано відповісти на ряд питань, що стосуються деяких особливостей вашого самопочуття, поведінки, характеру. Будьте відверті, довго не роздумуйте над змістом питань, давайте природний відповідь, який першим прийде вам в голову. Пам'ятайте, що немає "хороших" або "поганих" відповідей. Якщо ви відповідаєте на питання "Так", поставте у відповідній клітині реєстраційного бланка знак "+" (плюс), якщо ви обрали відповідь "Ні", поставте знак "-" (мінус). Уважно стежте за тим, щоб номер питання анкети і номер клітини реєстраційного бланка збігалися. Відповідати потрібно на всі питання поспіль, нічого не пропускаючи. Якщо у вас виникнуть питання - підніміть руку".

Текст опитувальника.

1. Буває, що я серджуся.
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочив.
3. Зараз я, приблизно, так само працездатний, як і завжди.
4. Доля безумовно не справедлива до мене.
5. Запори у мене бувають рідко.
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій будинок.
7. Часом у мене бувають напади сміху або плачу.
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
9. Вважаю, що, якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.

10. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розповідати.
11. Мені буває важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.
12. У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.
13. У мене були відсутні неприємності через моєї поведінки.
14. У дитинстві я один час робив дрібні крадіжки.
15. Іноді у мене з'являється бажання ламати або трощити все навколо.
16. Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, бо ніяк не міг змусити себе взятися за рибту.
17. Сон у мене переривчастий і неспокійний.
18. Моя сім'я ставиться з несхваленням до тієї роботи, яку я вибрав.
19. Бували випадки, що я не стримував своїх обіцянок.
20. Голова у мене болить часто.
21. Раз на тиждень або частіше я без всякої видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
22. Було б добре, якби майже всі закони скасували.
23. Стан мого здоров'я майже таке ж, як у більшості моїх знайомих (не гірше).
24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих чи шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я віддаю перевагу проходити повз, якщо вони зі мною не заговорюють першими.
25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.
26. Я людина товариська.
27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.
28. Велику частину часу настрій у мене пригнічений.
29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті.
30. У мене мало впевненості в собі.
31. Іноді я говорю неправду.
32. Зазвичай я вважаю, що життя - що стоїть штука.
33. Я вважаю, що більшість людей здатні збрехати, щоб просунути по службі.
34. Я охоче беру участь у зборах та інших гро-ських заходах.
35. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
36. Іноді я сильно відчуваю бажання порушити правила пристойності чи кому-небудь нашкодити.

37. Сама важка боротьба для мене - це боротьба з самим собою.
38. М'язові судоми або посмикування в мене бувають вкрай рідко (або майже не бувають).
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40. Іноді, коли я себе неважливо відчуваю, я буваю дратівливим.
41. Велику частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть погане.
42. Деякі люди до того люблять командувати, що мене так і тягне робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони праві.
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що знаходжу справедливим.
44. Моя мова зараз така ж, як завжди (не швидше і не повільній-неї), немає ні хрипоти, ні невиразності.
45. Я вважаю, що моє сімейне життя така ж хороша, як і більшості моїх знайомих.
46. Мене страшенно зачіпає, коли мене критикують або лають.
47. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести пошкодження собі або кому-небудь іншому.
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.
49. У дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися стояти один за одного.
50. Іноді мене так і підмиває з ким-небудь затіяти бійку.
51. Бувало, що я говорив про речі, в яких не розбираюся.
52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки.
53. Останні кілька років я відчуваю себе добре.
54. У мене ніколи не було ні випадків, ні судом.
55. Зараз маса мого тіла постійна (я не худну і не повнію).
56. Я вважаю, що мене часто карали незаслужено.
57. Я легко можу заплакати.
58. Я мало втомлююся.
59. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї родини були неприємності через порушення закону.
60. З моїм розумом діється щось недобре.
61. Щоб приховати свою сором'язливість, мені доводиться витратити великі зусилля.

62. Напади запаморочення в мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).
63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я щойно познайомився.
65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
66. Руки в мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.
67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.
68. Іноді, коли я збентежений, я сильно потію, і мене це дратує.
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
70. Думаю, що я людина приречена.
71. Бували випадки, що мені було важко втриматися від того, щоб що-небудь не поцупити у кого-небудь або де-небудь, наприклад в магазині.
72. Я зловживав спиртними напоями.
73. Я часто про що-небудь тривожуся.
74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків чи товариств.
75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильних серцебиття.
76. Все своє життя я суворо дотримуюся принципам, заснованим на почутті обов'язку.
77. Траплялося, що я перешкоджав чи надходив наперекір людям просто з принципу, а не тому, що справа була дійсно важливим.
78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де хочеться, а не там, де належить.
79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку родини.
80. У мене бували періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не міг всидіти на місці.
81. Найчастіше мої вчинки неправильно тлумачили.
82. Мої батьки і (або) інші члени моєї родини чіпляються до мене більше, ніж треба.
83. Хтось керує моїми думками.
84. Люди байдужі і байдужі до того, що з тобою станеться.
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.
86. У школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші.
87. Я цілком впевнений у собі.
88. Нікому не довіряти - найбезпечніше.

89. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвилюваним.
90. Коли я перебуваю в компанії, мені важко знайти підходящу тему для розмови.
91. Мені легко змусити інших людей боятися мене і, іноді, я це роблю заради забави.
92. У грі я віддаю перевагу вигравати.
93. Нерозумно засуджувати людину, обманула того, хто сам дозволяє себе обманювати.
94. Хтось намагається впливати на мої думки.
95. Я щодня випиваю незвично багато води.
96. Найщасливіше я буваю, коли залишаюся один.
97. Я обурююся кожен раз, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.
98. У моєму житті був один або кілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу змушує мене робити ті чи інші вчинки.
99. Я дуже рідко заговорюю з людьми першим.
100. У мене ніколи не було зіткнень з законом.
101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені ваги у власних очах.
102. Іноді без усякої причини у мене раптом настають періоди незвичайної веселості.
103. Життя для мене майже завжди пов'язана з напругою.
104. У школі мені було дуже важко говорити перед класом.
105. Люди проявляють по відношенню до мене стільки співчуття і симпатії, скільки я заслуговую.
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому, що це в мене погано виходить.
107. Мені здається, що я заводжу друзів з такою ж легкістю як і інші.
108. Мені неприємно, коли навколо мене люди.
109. Як правило, мені не щастить.
110. Мене легко привести в замішання.
111. Деякі з членів моєї родини робили вчинки, які мене лякали.
112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими ніяк не можу впоратися.
113. Мені буває важко приступити до виконання нового завдання чи почати нову справу.

114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досяг би в житті набагато більшого.
115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
118. Часто в новій обстановці я відчуваю почуття тривоги.
119. Часто мені хочеться померти.
120. Іноді я буваю так збуджений, що мені буває важко заснути.
121. Часто я переходжу на інший бік вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив.
122. Бувало, що я кидав розпочату справу, тому що боявся, що не впораюся з ним.
123. Майже кожен день трапляється щось, що лякає мене.
124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
125. Я переконаний, що існує лише одне-єдине правильне розуміння сенсу життя.
126. В гостях я частіше сиджу десь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.
127. Мені часто кажуть, що я запальний.
128. Буває, що я з ким-небудь попліткувати.
129. Часто мені буває неприємно, коли я намагаюся застерегти когось від помилок, а мене розуміють неправильно.
130. Я часто звертаюся до людей за порадою.
131. Часто, навіть тоді, коли для мене складається все добре, я відчуваю, що для мене все байдуже.
132. Мене досить важко вивести з себе.
133. Коли я намагаюся вказати людям на їхні помилки або допомогти, вони часто розуміють мене неправильно.
134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.
135. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.
136. Мені властиво так сильно переживати свої розчарування, то я не можу змусити себе не думати про них.
137. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.
138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.

139. Мене вельми турбують всілякі нещастя.
140. Мої переконання і погляди непохитні.
141. Я думаю, що можна, не порушуючи закону, спробувати знайти в ньому лазівку.
142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони отримують наганяй за що-небудь.
143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
144. Я відвідую всілякі громадські заходи, тому що це дозволяє мені бувати серед людей.
145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозумними.
146. У мене є погані звички, які настільки сильні, що боротися з ними просто марно.
147. Я охоче знайомлюся з новими людьми.
148. Буває, що непристойна або навіть непристойна жарт у мене викликає сміх.
149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.
150. Я віддаю перевагу діяти відповідно до власних планів, а слідувати вказівкам інших.
151. Люблю, щоб оточуючі знали мою точку зору.
152. Якщо я погані думки про людину або навіть нехтую його, я мало намагаюся приховати це від нього.
153. Я людина нервова і легко і збудливий.
154. Все у мене виходить погано, не так як треба.
155. Майбутнє мені здається безнадійним.
156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього воно здавалося мені непохитним.
157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що має статися щось страшне.
158. Велику частину часу я відчуваю себе втомленим.
159. Я люблю бувати на вечорах і просто в компаніях.
160. Я намагаюся ухилитися від конфліктів і скрутних положень.
161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.
162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді любові.

163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.

164. Нерозумно засуджувати людей, які прагнуть схопити від життя все, що можуть.

165. Мені байдуже, що про мене думають інші.

Реєстраційний бланк:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165

Обробку результатів проводять за чотирма "ключам", відповідних шкалами: "достовірність", "нервово-психічна стійкість", комунікативні здібності, "моральна нормативність", особистісний адаптивний потенціал". На кожне питання тесту обстежуваний може відповідати "так" або "ні". Тому при обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з "ключем". Кожне збіг з ключем "оцінюється в один" сирий "бал. Шкала достовірності оцінює ступінь об'єктивності відповідей. У разі, якщо загальна кількість "сирих" балів перевищує 10, то отримані дані слід вважати недостовірними внаслідок прагнення особистості відповідати соціально бажаного типу особистості. При масовому обстеженні, а також при дефіциті часу процес визначення соціально-психологічної адаптації особистості може бути прискорений. Для цього достатньо мати два "ключа". Для шкали достовірності та шкали особистісного адаптивного потенціалу. Шкала «Адаптація» є більш високого рівня. Вона включає в себе шкали "нервово-психічна стійкість", "комунікативні здібності", моральна нормативність" і дає уявлення в цілому про адаптивних можливостях особистості, але не дозволяє отримати додаткову інформацію про психологічні особливості обстежуваних.

Наименование шкалы	Номера вопросов с ответом "Да "	Номера вопросов с ответом "Нет
Достоверность (Д)		1, 10, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116, 128, 138, 148
Личностный адаптивный потенциал (ЛАП)	4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 50, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 133, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165.	2, 3, 5, 13, 23, 25, 26, 32, 34, 35, 38, 44, 45, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 74, 76, 85, 87, 97, 100, 105, 107, 127, 130, 132, 134, 140, 144, 147, 159, 160, 163
Нервно-психическая устойчивость (НПУ)	4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162	2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 87, 105, 127, 132, 134, 140
Коммуникативные способности	9, 24, 27, 33, 43, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152	26, 34, 35, 48, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159
Моральная нормативность (МН)	14, 22, 36, 42, 50, 56, 59, 72, 77, 79, 91, 93, 125, 141, 145, 150, 164, 165	13, 76, 97, 100, 160, 163



Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25»

(Лемура, Тесье та Фільйон)

Інструкції. Дайте оцінку вашому загальному стану. Після кожного висловлювання обведіть число від 1 до 8, яке найчіткіше виражає ваш стан останніми днями (4–5 днів). Тут немає неправильних чи хибних відповідей.

Бали означають:

- 1 – ніколи;
- 2 – дуже рідко;
- 3 – дуже рідко;
- 4 – рідко;
- 5 – іноді;
- 6 – часто;
- 7 – дуже часто;
- 8 – постійно.

1	Я напружений і схвильований (роздутий)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	У мене ком у горлі, і (або) я відчуваю сухість у роті	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перевантажений роботою. Мені зовсім не вистачає часу	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я ковтаю їжу або зовсім забуваю поїсти	1 2 3 4 5 6 7 8
5	Я обмірковую свої ідеї знову і знову; я змінюю свої плани, мої думки постійно повторюються	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я почуваюся самотнім, ізольованим та незрозумілим	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене болить голова, напружені м'язи шиї, болі в спині, спазми у шлунку	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я захоплений думками, змучений чи стурбований	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забуваю про зустрічі чи справи, які маю зробити чи вирішити	1 2 3 4 5 6 7 8
11	Я легко можу заплакати	1 2 3 4 5 6 7 8
12	Я відчуваю себе втомленим	1 2 3 4 5 6 7 8
13	Я міцно стискаю зуби	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я спокійний	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мені важко дихати та (або) у мене раптово	1 2 3 4 5 6 7 8

	перехоплює подих	
16	Я маю проблеми з травленням та з кишечником (болі, колики, розлади чи запори)	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я схвильований, стурбований чи збентежений	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко лякаюсь; шум чи шурхіт змушує мене здригатися	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мені потрібно більше півгодини для того, щоб заснути	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я спантеличений, мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості, і я не можу сконцентрувати увагу	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У мене втомлений вигляд; мішки або кола під очима	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я стривожений. Мені потрібно постійно рухатися; я не можу встояти на одному місці	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій, жести	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я напружений	1 2 3 4 5 6 7 8

Підрахуйте суму балів з усіх питань. Чим вона більша, тим вищий рівень вашого стресу.

Шкала оцінок:

ППН більше 155 балів – високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації та психічного дискомфорту, необхідність застосування широкого спектру засобів та методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення та життя.

ППН в інтервалі 154-100 балів – середній рівень стресу.

Низький рівень стресу, ППН менший за 100 балів, свідчить про стан психологічної адаптованості до робочих навантажень.

Відповіді респондентів

Таблиця 1 – Рівні стресу у лікарів-терапевтів за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» до апробації програми

№	Індекс ППН	Рівень
1	99	Низький
2	149	Середній
3	124	Середній
4	97	Низький
5	143	Середній
6	98	Низький
7	159	Високий
8	148	Середній
9	99	Низький
10	123	Середній
11	156	Високий
12	151	Високий
13	90	Низький
14	163	Високий
15	146	Середній
16	96	Низький
17	159	Високий
18	98	Низький
19	99	Низький
20	158	Високий
21	157	Високий
22	92	Низький
23	161	Високий
24	96	Низький
25	95	Низький
26	99	Низький
27	104	Середній
28	94	Низький
29	99	Низький
30	97	Низький

Таблиця 2 – Рівні стресу у лікарів-терапевтів за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» після апробації програми

№	Індекс ППН до програми	Рівень до програми	Індекс ППН після програми	Рівень після програми
1	99	Низький	151	Високий
2	149	Середній	90	Низький
3	124	Середній	163	Високий
4	97	Низький	146	Середній
5	143	Середній	96	Низький
6	98	Низький	159	Високий
7	159	Високий	98	Низький
8	148	Середній	99	Низький
9	99	Низький	158	Високий
0	123	Середній	97	Низький
1	156	Високий	92	Низький
2	151	Високий	95	Низький
3	90	Низький	99	Низький
4	163	Високий	90	Низький
5	146	Середній	89	Низький
6	96	Низький	104	Середній
7	159	Високий	99	Низький
8	98	Низький	112	Середній
9	99	Низький	152	Високий
0	158	Високий	96	Низький
2	157	Високий	91	Низький

1					
2	2	92	Низький	146	Середній
3	2	161	Високий	97	Низький
4	2	96	Низький	87	Низький
5	2	95	Низький	97	Низький
6	2	99	Низький	90	Низький
7	2	104	Середній	95	Низький
8	2	94	Низький	121	Середній
9	2	99	Низький	93	Низький
0	3	97	Низький	88	Низький

Вправи «Програми соціально-психологічної підтримки та професійного розвитку медичних працівників в умовах професійного стресу»

Вправа-саморефлексія «Самоаналіз емоцій»

Інструкція: «Сядьте спокійно і, якщо можливо, закрийте очі. Задайте собі кілька питань, і не забудьте відповісти на них чесно. Немає правильних або неправильних відповідей. Просто слухайте ваші відповіді. Дайте відповіді на такі питання: «Як я себе почуваю? Що я відчуваю? Як довго я відчував себе таким чином? Як ці почуття проявляються на моєму тілі? Чи відчуваю я себе напружено, втомленим, у мене є головний біль або біль у шлунку?»»

Вправа «Посмішка»

Ведучий: «Коли нам добре, то що ми робимо? Правильно, посміхаємося. Психологами доведено, що це діє й у зворотному напрямку. Якщо вам погано, душу охоплюють негативні емоції, змусьте себе посміхнутися, затримайте посмішку на обличчі на 3–4 хвилини, і відчуєте – стане краще! Виконуємо цю вправу. Які ваші відчуття після цієї вправи?»»

Вправа «Розслаблення м'язів»

При виконанні цієї вправи – і під час напруги, і під час розслаблення окремих груп м'язів – не забувай про дихання. Дихай животом, повільно і глибоко. Стеж за тим, щоб напружувалися тільки ті м'язи, які необхідні для виконання кожного руху. Решта м'язів повинна бути вільними і розслабленими. М'язи треба напружувати якомога сильніше і утримувати в цьому стані до повного виснаження. Після цього слід максимально розслабити їх. При виконанні кожного руху необхідно зосередити увагу на відчуттях в напружених і розслаблених м'язах.

1. Обличчя: підніми брови якомога вище і тримай їх в цьому стані до повного виснаження м'язів, які в цьому задіяні. Розслабся. Тепер сильно заплющ очі, потім розслаб їх. Рот: усмішка до вух; губи витягнуті в трубочку – «поцілунок»; розкрий рот якнайширше – нижня щелепа максимально відведена вниз. В кожному русі чергуються напруга і розслаблення.

2. Плечі: дотягнися плечем до мочки вуха, не нахилиючи голови. Розслабся. Те ж саме – з другим плечем. Відчуй, як плечі стають важчими.

3. Руки: обидві кисті міцно стисни в кулаки. Затримайся в такому положенні. Розслабся. Повинно з'явитися тепло і поколювання в пальцях.

4. Стегна і живіт: сидючи на стільці, підніми ноги перед собою. Тримай їх в такому положенні до виснаження в стегнах. Розслабся. Напруж протилежну групу м'язів. Розслабся і зосередься на розслабленні, яке відчувається у верхній частині ніг.

5. Ступні: сидючи на стільці, підніми п'яти високо вгору. Тільки п'яти! Повинна з'явитися напруга в ікрах і ступнях. Розслабся. Підніми носки. Відчуй напругу в ступнях і передній частині ніг. Розслабся. Прислухайся до відчуття в м'язах нижньої частини ніг.

6. Наступний етап: лежачи, не роблячи рухів, напружуй окремі групи м'язів, користуючись пам'яттю відчуттів. Дихання черевне!

Вправа «Відключення від негативу»

Психолог звертається до учасників: «При культивуванні і накручуванні страшних думок, а також зацикленості на негативних образах добре допомагає техніка «Рубильник». Не можете позбутися обтяжливої думки, яка вселяє у вас страх і переживання? Уявіть цю думку, що перемагає вас, у вигляді великого рубильника, потягніться до нього і різко смикніть вниз. Раз – і все, тиша. Ви вимкнули цю думку».

Спробуйте зараз виконати цю вправу, для цього виділяємо час на 2-3 хвилини. Кому складно уявляти, як він вимикає уявний рубильник, можете допомагати собі руками.

Обговорення: Як ви себе почуваєте? Чи вдалося припинити потім негативних думок та емоцій?

Вправа «Зняття страху – наснага сміливості»

Ведучий: «Техніка нормалізування дихання – це ваша перша допомога. Збираємо весь страх і шумно, із зусиллям видихаємо його до повної порожнечі в грудях. На видиху звільняємося від боягузтва, а вдихаємо сміливість. Вдихаємо спокійно, відчуваючи, як енергія, яка проникає всередину, наповнює нас рішучістю. Підкріпіть видих візуальними образами (темні плями, клуби диму, обривки тощо), а вдих – світлими образами себе як успішної, сильної людини. Видихаємо слабкість, вдихаємо силу. Видихаємо страх, вдихаємо рішучість. Змінивши дихання, характерне для страху, на будь-яке інше, ви однозначно відчуєте себе спокійніше і зможете тверезо оцінювати ситуацію. Дихання відновлює внутрішню гармонію і цілісність, а страх не владний над гармонійною особистістю». Дихання – не тільки найважливіша функція життєзабезпечення організму, але й ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Часте дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму. Також було

помічено, що під час вдиху відбувається активізація психічного тону, а при видиху він знижується. Змінюючи вид, ритм, дихання, тривалість вдиху і видиху, людина може впливати на психічні функції

Вправа «Вітання»

Учасникам пропонується звернутись один до одного з привітанням: «Привіт, (ім'я), як справи? Що нового в твоєму житті? Які зміни трапилися?»

Вправа «Усвідомлення емоцій і настрою»

Інструкція: Зосередьтеся на внутрішньому мовленні. Зупиніть внутрішнє мовлення. Зосередьтеся на настрої. Оцініть свій настрій. Який він? Гарний, поганий, середній, веселий, сумний, піднятий? А тепер зосередьтеся на ваших емоціях, спробуйте уявити себе в радісному, веселому емоційному стані. Згадаєте радісні події вашого життя.

Вправа-діагностика «Вашої емоційна стійкість»

Ведучий пропонує учасникам відповісти «так, дуже», «не дуже», чи «ні, ніяк» на запитання тесту і визначити свій рівень емоційної рівноваги.

Експрес-тест «Чи виводить вас із рівноваги?»

Варіанти відповідей: «дуже», «не дуже», «аж ніяк».

1. Зім'ята сторінка газети, яку ви хочете прочитати.
2. Літня жінка, одягнена, як молоденька дівчина.
3. Надмірна близькість співрозмовника.
4. Жінка, що палить на вулиці.
5. Коли якась людина кашляє у ваш бік.
6. Коли хтось гризе нігті.
7. Коли хтось сміється не до речі.
8. Коли хтось намагається вчити вас, що і як треба робити.
9. Коли кохана жінка (чоловік) постійно запізнюється.
10. Коли в кінотеатрі той, хто сидить перед вами, постійно крутиться і коментує сюжет фільму.
11. Коли вам намагаються переказати сюжет цікавого роману, який ви збираєтеся прочитати.
12. Коли вам дарують непотрібні предмети.
13. Гучна розмова в громадському транспорті.
14. Сильний запах парфумів.
15. Людина, яка жестикулює під час розмови.

16. Колега, що дуже часто вживає іноземні слова.

За кожен відповідь «дуже» – 3 бали; «не дуже» – 1 бал; «аж ніяк» – 0 балів. Більш як 36. Вас не назвеш терплячим і спокійним. Дратують навіть дрібниці. Ви запальні, легко «спалахуєте». А це розхитує нервову систему, від чого страждає й ваше оточення. Від 12 до 35. Ви належите до найпоширенішої групи людей: дратують речі найнеприємніші, але з щоденних клопотів ви не робите драми. До неприємностей ви можете «повернутися спиною», досить легко забуваєте про них. 11 і менше. Ви дуже спокійна людина, реально дивитесь на життя. Або цей тест – недостатньо вичерпний, і ваші найвразливіші сторони так у ньому і не проявилися. Вирішуйте самі, принаймні поки що про вас можна сказати: ви не та людина, яку можна легко вивести з рівноваги.

Вправа «Лимон»

Психолог пропонує учасникам: «Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна (долонями вгору), плечі й голова опущені, очі закриті. Подумки уявіть, що у вас у правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили» увесь сік. Розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття, тепер уявіть собі, що лимон знаходиться у лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправи одночасно двома руками. Розслабтеся. Насолоджуйтеся станом спокою». І нарешті, «при сильному нервово-психічному напруженні ви можете виконати 20 присідань або 20 стрибків на місці. Цей метод зняття психоемоційного напруження широко використовується як спортсменами, так і артистами перед відповідальними виступами. Зробіть будь-яку просту вправу прямо зараз і ви негайно побачите її ефект. Пам'ятайте, що тільки від вас залежить, як ви проживете життя – з радістю і любов'ю або зі страхами і напругою». Після закінчення виконання вправи учасникам пропонується обмінятися враженнями.

Рольова гра «Майстерність управління гнівом»

Психолог керує ситуацією. Учасники дотримуються безпеки. Тренер надає учасникам листок досвіду «Стратегія розв'язання складної ситуації». Він пояснює, що в конкретних ситуаціях певні моделі поведінки сприяють розв'язанню проблем. Група читає і обговорює стратегії. У кожній запропонованій ситуації учасники групи з'ясовують причину небезпеки, а потім, порадившись, обирають стратегію поведінки. Потрібно, щоб члени групи програвали ситуацію та її розв'язання, застосовуючи обрану альтернативу. Після завершення рольової гри тренер ставить дійовим особам запитання: «Чому краще пережити в грі позитивні альтернативи, не чекаючи, коли з'являться

наслідки складної ситуації? Які стратегії найважче застосовувати і чому? Які найлегше? Які спрацьовують найкраще, чому? В який момент розгортання складної ситуації, на вашу думку, треба допомогти і сприяти її розв'язанню?». Після закінчення виконання вправи підбивають підсумки роботи учасників.

Вправа «Глибоке дихання: мистецтво саморегуляції»

Спочатку психолог знайомить учасників із інформацією про сутність методу управління ритмом дихання. Глибоке ритмічне дихання знижує збудливість деяких нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Спосіб посилення дії самонавіювання, здійснюваного в ритмі дихання, відомий ще з давніх часів. Було відмічено, що під час вдиху відбувається активація психічного тону, а при видиху він знижується. Тому, довільно встановлюючи ритм дихання, в якому укорочений видих чергується з тривалим вдихом, можна домогтися активуючого ефекту. Навпаки, ритм дихання, в якому фаза вдиху чергується з більш довгим видихом, надає заспокійливу дію, а також сприяє зниженню частоти серцевих скорочень.

Керування ритмом дихання із заспокійливою метою відбувається у наступній послідовності:

1-ша хв. – сісти, відхилившись назад, покласти руки на стегна, кінцівки ніг простягнути. поза позбавлена напруження; очі заплющені; дихання рівне, спокійне.

2-а хв. – глибокий вдих – затримка – подовжений видих; видихаючи, розслабити кінцівки ніг; дихати спокійно.

3-я хв. – глибокий вдих – затримка – подовжений видих; видихаючи, розслабити руки, спину, м'язи грудної клітини, живіт; дихати спокійно.

4-а хв. – глибокий вдих – затримка – подовжений видих; видихаючи, розслабити м'язи шиї, обличчя, голови; дихати спокійно;

5-а хв. – відпочинок в стані релаксації.

Вправа «Ритмічне дихання в квадраті»

Інструкція: Виконується черевне дихання наступним чином. Сидячи або стоячи, скиньте напругу з м'язів і зосередьте свою увагу на диханні. Єдиний цикл дихання здійснюють у 4 етапи, що супроводжуються внутрішнім рахунком для полегшення виконання.

На рахунок 1, 2, 3, 4 повільно вдихніть, при цьому живіт випинається вперед, м'язи живота розслаблені, а грудна клітка нерухома. На наступні чотири рахунки (1, 2, 3, 4)

затримайте дихання і плавно видихніть на рахунок (1, 2, 3, 4, 5, 6), під час якого підтягніть м'язи живота до хребта. Перед наступним вдихом знову пауза на 2–4 рахунки.

Слід пам'ятати, що дихати потрібно тільки носом і плавно (так, ніби перед вашим носом на відстані 10–15 см висить пушинка, і вона не повинна коливатися). Вже через 3–5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став значно спокійнішим і врівноваженішим.

Результатами виконання цієї техніки будуть:

1. Психологічний спокій: здатність розумно і без зайвої метушні вирішити проблему, що виникла.

2. Стабілізація фізіологічних параметрів діяльності організму:

- нормалізування частоти серцебиття;
- нормалізування тиску;
- відновлення нормального дихання.

Вправа «Напруження для розслаблення»

Деколи ми перебуваємо в зайвому, непотрібному напруженні, від якого не знаємо, як позбутися. Наші м'язи при цьому теж скорочуються, вони напружені, виникають так звані затискачі. Один з простих і ефективних способів досягти розслаблення м'язів – це на кілька секунд довільно напружити їх, а потім «скинути» цю напругу. Заодно, це непогане тренування м'язів, для них не потрібен ніякий спортзал, його можна проводити, де завгодно. Наприклад, можна виконувати такі вправи:

- Зігнути пальці в кулак і утримувати максимальну напругу.
- Зігнути руки перед собою, стиснути кулаки і максимально напружити біцепси.
- Зігнути руки перед грудьми, розвести лікті в сторони, відвести їх максимально назад, зафіксувати це положення, напружуючи м'язи плечового поясу і спини.
- Розставити ноги, напружити м'язи ніг і спини.

Довільні м'язові напруження можна виконувати з будь-яких вихідних положень, дотримуючись загального правила: утримання максимального напруження протягом 15–20 секунд з наступним розслабленням. Повторювати їх потрібно 10–15 разів.

Вправа «Діалог з напруженою частиною тіла»

1. Закрий очі. Уявним поглядом пройди по всьому твоєму тілу, відчуй напружені і розслаблені ділянки.

2. Зосередь увагу на найбільш напруженій частині тіла. Можливо, цей «зажим» ти відчуваєш завжди; може бути – у важких ситуаціях; можливо, ти усвідомив його,

роблячи одну з попередніх вправ. Відчуй цю частину свого тіла, будь уважним до будь-яких відчуттів. Нічого не придумуй, віддавайся вільному перебігу образів (зорових, слухових, рухових).

3. Які образи виникають, коли ти зосереджуєшся на своєму «зажимі»? Якщо це зоровий образ, розглянь його уважніше. Що це (або хто це)? Якого кольору? Це щось тепле або холодне? Наблизься до нього. Запитай, чого воно від тебе хоче.

4. Звернися до своєї пам'яті, спробуй пригадати моменти свого життя, коли ти відчував себе абсолютно щасливим. Що відбувається з образом?

5. Пропусти через все своє тіло відчуття абсолютного благополуччя, спрямовуючи його особливо на ті ділянки тіла, з якими у тебе бувають проблеми. Що відбувається?

6. Уяви і відчуй, як всі хвороби і нездужання зникають під впливом сил, які йдуть від переживання повного тілесного благополуччя.

Вправа «Внутрішній вогонь»

Ведучий звертається до учасників: «Уявіть таку картину: у верхній частині вашої голови виникає світлий промінь. Він рухається зверху вниз і повільно висвітлює ваше обличчя, шию, руки і плечі теплим, рівним та приємним світлом. Під час руху променя розгладжуються зморшки, зникає напруга в області потилиці, зникають складки на лобі, «опадають» брови, «охолоджуються» очі, послаблюються затиски в куточках губ, опускаються плечі, звільняються шия та груди. Світлий внутрішній промінь створює ваш новий вигляд – успішної, стриманої, стабільної, благополучної людини, яка добре володіє собою». Після закінчення вправи тренер пропонує обговорити емоційні реакції, що виникали в процесі виконання вправи: чи добре відпочили учасники, чи покращився їхній стан, чи стали вони спокійнішими, впевненішими, врівноваженішими.

Вправа-привітання «Ділитися без хвалькування, але розповісти про себе»

Ведучий пропонує учасникам по колу висловитися з допомогою привітання і наступної фрази: «Не хочу хвалитися, але я ...» і далі кожен має сказати своє вміння, здібність, особисту рису тощо.

Вправа «Щоденник досягнень»

Учасники діляться на групи по три особи. У групі кожен записує в зошит свої успіхи за тиждень. Тренер пропонує завдання: «Зараз розділіться на групи по три особи. Кожен із вас записує в зошит усі свої успіхи за минулий тиждень. Коли прозвонить дзвіночок, зупиніться на тому, що написали, і поділіться своїми успіхами в групі.

Розповідайте про свої успіхи, навіть невеликі, з гордістю!» Після виконання завдання підбивають підсумки, обговорюють враження, діляться по черзі успіхами в групі.

Вправа «Розпізнавання особистих емоцій»

Слово психолога: «Намагайтеся «почути» свої емоції, як вони відбуваються. Що вони говорять Вам? Ми, напевно, всі відчули наші емоції, як попередження, скажімо, коли ми йдемо одні в незнайомому районі міста або коли хтось незнайомий наближається до нас на вулиці. Наше хвилювання є біологічним способом попередження про можливу небезпеку. Можливо, ви відчули її і назвали інтуїцією або інстинктом – але це ж емоційна реакція, яка відбувається і в інших сферах нашого життя. Наприклад, Ви погоджуєтесь взяти новий складний проект на роботі, але раптом відчуваєте гнів або роздратування, то про що це може говорити? – це може бути емоційне попередження про те, що Ви берете на себе роботу, що є зовнішньою за обсягом, і маєте переглянути рішення про прийняття проекту. Спробуйте виразити свої емоції словами, описати їх. Наприклад, ви можете подумати: «Я відчуваю себе дуже злим прямо зараз. Я відчуваю це в своєму животі та спині. Що цей гнів намагається мені сказати?»

Інструкція: «Подумайте і запишіть, які емоції у вас зараз переважають, як ви відчуваєте, що це може значити, визначте причини свого емоційного стану і запишіть». Якщо ви навчитеся помічати свої емоції, як вони відбуваються, і ви зможете краще встановити зв'язок емоцій з їх причинами. Іншими словами, визнаючи свої емоції, як вони відбуваються, Ви маєте більше можливостей дізнатися про себе.

Дискусія «Майстерність керування емоціями»

Психолог запрошує учасників до дискусії, повідомляючи наступний текст. «Існують такі рівні прояву емоцій, що визначають способи впливу на емоційні реакції:

- тілесний (вегетативні реакції, виразні рухи);
- поведінковий (емоційні дії);
- рівень психологічних переживань (висловлення про емоційні стани).

Давайте подумаємо і висловимо свою думку щодо таких питань:

- Як можемо управляти емоційними реакціями?
- На що ми маємо/не маємо вплив?
- Як можемо змінити емоцію?»

Група учасників ділиться на дві підгрупи, кожна з яких має навести аргументи «за» та «проти» можливості людини вплинути на емоції та переживання. Управляти емоційними реакціями непросто, проте можливо. Цей процес передбачає роботу

думками (світоглядна, інтелектуальна саморегуляція) і тілесними реакціями (психофізіологічна саморегуляція).

Вправа «Напруга та розслаблення»

Спочатку психолог ознайомлює учасників із сутністю методу м'язової релаксації, який полягає у формуванні та розвитку здатності відчувати ступінь м'язової напруги, а також у виробленні звички самоконтролю за виникненням мимовільної напруги. Коли такої звички немає, людина зазвичай не помічає, що на фоні сильних емоцій вона знаходиться в м'язовій скрутості, яка негативно позначається і на її загальному психічному стані. Даний метод заснований на використанні існуючого зв'язку між м'язовою напругою і емоційним станом людини. Як правило, збільшення емоційної напруги веде до збільшення тону м'язів, аж до надмірного їх перенапруження. З іншого боку, даний зв'язок оборотний. Так, розслаблення м'язів буде сприяти зниженню емоційної напруги. На етапі оволодіння методикою вихідне положення – лежачи на спині, очі заплющені. Надалі, за умови доброї натренованості та оволодіння методикою, її можна використовувати і знімати надмірне м'язове напруження незалежно від положення тіла в просторі, місця знаходження. Всі вправи проводяться за схемою: «сконцентруватися – відчуті – розслабитися». На рахунок 1-2-3-4 м'язи напружуються, на рахунок 1-2-3-4 – фіксується напруження, розслаблення швидко – на рахунок 1. Послідовність виконання вправ зазвичай така:

- 1) розслаблення кисті та передпліччя. Права рука;
- 2) розслаблення плеча;
- 3) розслаблення м'язів ступні і голени; 4) розслаблення м'язів стегна. Всі описані вправи виконуються в такій самій послідовності лівою рукою і ногою.
- 5) розслаблення м'язів шиї;
- 6) розслаблення м'язів обличчя.

Після того, як учасники на достатньому рівні оволодівають цими прийомами, переходять до вивчення наступної вправи, зміст якої полягає в тому, щоб не здійснювати реального напруження м'язів, а намагатися подумки уявити собі це напруження і наступне розслаблення. Заключний етап полягає в тому, щоб в повсякденному житті під час емоційної напруги вміти відчуті напруження м'язів і зараз же розслабити їх, нейтралізуючи тим шкідливий вплив стресу.

Вправа «Накручування-розкручування»

Встаньте, закрийте очі, підніміть руки вгору. Уявіть, що ви – бурулька або морозиво. Напружте всі м'язи вашого тіла. Запам'ятайте ці відчуття. Застигніть у позі на 1–2 хвилини. Потім уявіть, що під дією сонячного тепла ви починаєте повільно танути. Розслабляйте поступово кисті рук, потім м'язи плечей, шиї, корпусу, ніг і т. д. Запам'ятайте відчуття в стані розслаблення. Виконуйте вправу до досягнення оптимального психоемоційного стану. Цю вправу можна виконувати лежачи на підлозі.

Вправа «Терапія від стресу» (із використанням релаксаційної музики)

Ведучий: «Сядьте зручно. Заплющте очі, дихайте спокійно і глибоко. Зробіть вдих і на 10 секунд затримайте дихання. Повільно видихайте і подумки говорите собі: «Вдих і видих, як приплив і відплив». Повторіть цю процедуру 5–6 разів. Потім 20 секунд відпочиньте. Вольовим зусиллям скоригуйте окремі м'язи або їх групи. Скорочення утримуйте до 10 секунд. Таким чином пройдіться по всьому тілу. Стежте за змінами в тілі. Повторіть процедуру тричі. Розслабтеся, ні про що не думайте. Спробуйте уявити собі відчуття розслаблення, яке проникає в усі куточки вашого тіла знизу вгору: від пальців ніг вгору через живіт, груди – до голови. Повторюйте подумки: «Я заспокоююся, мені приємно, мене ніщо не тривожить». Уявіть, як розслабляються всі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, що напруга залишає вас: ваші плечі, шия, м'язи, обличчя розслаблені. Ви спокійні, подібні до м'якої іграшки-ляльки. Насолоджуйтеся своїми відчуттями 30 секунд. Порахуйте до десяти, подумки повторюючи, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи розслабляються краще. Ваше завдання – насолоджуватися станом розслаблення. Ось настає «пробудження». Порахуйте до десяти, скажіть собі: «Коли я дійду до двадцяти, мої очі відкриються, я буду почувати себе бадьорим». Неприємне напруження в кінцівках зникає».

Вправа «Розминка»

1. Стоячи закрийте очі, визнач центр тяжіння тіла (в області сонячного сплетіння) і поклади на нього долоню. Зроби два-три цикли глибокого дихання із закритими очима, відчуй своє тіло і спробуй визначити, яку його частину ти зараз відчуваєш краще за все. Знайшовши цю частину, уяви собі, що ти видаєш нею який-небудь звук.

2. Витягни руки перед собою, пальці вперед, пальці до себе, покрути кистями, ліктями, плечима, нахилися вперед, убік, покрути ногами в колінах, потім кожною ногою – стегном, ступнею, коліном, стегном. Підними руки, зроби оберти тазом по колу в одну сторону, потім – в іншу. Потряси кистями, руками в ліктях, в плечах. Потряси колінами.

Потряси головою і зроби «бр-р-р-р-р» А тепер треба потрусити всім, чим можеш, відразу (і вухами також!).

3. Закрий очі, прислухайся до свого тіла. Постарайся не блокувати дихання.

4. Розплющ очі. Ноги на ширині плечей, стопи паралельно. Покачайся вперед-назад-вбік, визнач, що тобі легше і приємніше. Спробуй покачатися по колу, якщо ти відчув напругу в стегнах, це добре. Розгойдайся зліва направо, утримуючи рівновагу в крайніх положеннях.

Вправа «Лимон»

Уявіть собі, що в лівій руці ви тримаєте лимон. Стисніть руки в кулак так сильно, щоб з лимона почав капати сік. Ще сильніше. Ще міцніше. А тепер киньте лимон і відчуйте, як ваша рука розслабилася, як їй приємно і спокійно. Знову стисніть лимон міцно-міцно. Так тричі кожною рукою.

Дискусія «Ефективність відволікання»

Психолог повідомляє учасникам інформацію про відволікання і просить поділившись на дві групи, назвати аргументи «за» і «проти» використання вказаного способу справлятися із наслідками стресу в житті. Інформація: «Одним із найпоширеніших методів подолання негативних наслідків стресу є відмова від детального обмірковування ситуації (саме обдумування цих деталей і породжує тривогу) і миттєве включення для подолання перешкод за принципом: «вовка боятися у ліс не ходити».

Вправа «Люди, які впливають на моє життя»

Психолог пропонує учасникам розділитися на пари і вибрати з абсолютно різних камінців та інших матеріалів предмет, який буде позначати їх самих. Необхідно знайти місце в просторі, і почати підбирати предмети, що позначають різних людей з життя учасників: «Згадайте, що людина дала або дає, що для вас важливо зараз і позначайте наближення, віддалення, стосовно вас, що для вас має значення». Потім у парах обговорюється, що вийшло, як це відображає реальну ситуацію, що б хотілося змінити. Учасники розповідають, що кожна людина дає йому у взаємодії, тим самим продовжує пошук ресурсів. Наприкінці роботи свій камінчик кожен учасник забирає собі. Обговорення: Які люди оточують Вас? Чи є у вас до кого звернутися за допомогою у складній ситуації? Чи можете Ви обмежити спілкування з тими, хто не допомагає? Чи можете самі допомогти комусь?.

Вправа «Браслет позитивних думок»

Ведучий промовляє до учасників: «Чи буває так, що ви ловите себе на тривожній думці «А що, якщо?». Гнітючі думки – передвісники емоційної бурі, яка насувається. Від негативних думок потрібно позбавлятися з метою профілактики стресу. «Але як? – запитаєте ви. – Вони повністю мною заволодівають, я не можу ні про що інше думати». Вихід є. Будемо виробляти позитивні рефлексії. Візьміть собі браслет із гумки, підійде м'яка гумка для волосся або звичайна білизняна. Надіньте браслет на зап'ястя і, як тільки у вашій голові почне пульсувати тривожна думка, відтягніть гумку і, відпускаючи, скажіть: «Не бувати цьому!». Не знімайте браслет відразу, нехай він вам нагадує про вашу перемогу над власними страхами». Після закінчення вправи тренер пропонує обмінятися враженнями, поділитися емоціями.

Вправа «Абажур емоцій»

Психолог зачитує інструкцію, учасники виконують. «Сядьте, розслабтесь і закрийте очі. «Уявіть, що у вас всередині, на рівні грудей, горить яскрава лампа, вкрита абажуром. Коли світло падає вниз, вам тепло, спокійно і комфортно... Але іноді, коли ми починаємо нервувати, абажур підіймає лампу вгору... Різде світло б'є в очі, сліпить нас, стає жарко і некомфортно. Уявіть собі таку ситуацію ... Але в наших силах її виправити. Уявіть собі, як абажур повільно і плавно повертається вниз, приймає нормальне положення... Сліпуче світло зникає, вам знову стає тепло, затишно і комфортно... ». Таку техніку можна використовувати для експрес-регуляції свого емоційного стану, швидкого зняття стресу.

Вправа-розминка «Дві хвилини відпочинку»

Ведучий пропонує учасникам: «Сядьте зручніше на своїх стільцях, покладіть руки на коліна, притуліться своєю спиною до спинки стільця. Заплющте очі. Перенесіться думками туди, де вам буде гарно. Можливо, це звичне для вас місце, де ви любите бути і відпочивати. Можливо, це місце вашої мрії. Побудьте там... Робіть те, що вам звично там робити. Або нічого не робіть, як хочете. Побудьте там, де вам гарно, дві-три хвилини...» Обговорення: «Як ви себе почуваете?».

Вправа «Обтрусися»

Згадайте, як обтрусуються, вийшовши з води, собаки та інші тварини. Вони зупиняються, напружують м'язи і кілька секунд здійснюють швидкі, короткі, енергійні рухи тіла. Бризки розлітаються в усі сторони, а самі вони стають сухими. Давайте повчимося робити так само! Встаньте, закрийте очі. Сильно напружте м'язи рук і ніг. А тепер, рахуючи про себе до трьох, швидко-швидко потрусіться всім тілом... Скиньте

напругу, розслабтеся. Повторіть те саме ще раз, а коли будете «обтрушуватись», уявіть, що від вас летять на всі боки бризки, з якими відходить втома і поганий настрій. Напружтеся. Обтрусіться! Скиньте напруження, потягніться, розслабте м'язи рук і ніг. Техніка проста в освоєнні, ефективна для швидкого «скидання» як психоемоційного, так і м'язового напруження.

Вправа «Усвідомлена ходьба»

Важливим у наданні психологічної допомоги людині з негативним переживанням стресового стану рекомендацій щодо заземлення, відчуття свого тіла, усвідомлення себе, що сприяє кращому розумінню принципу «тут і тепер», а також знижує тривожність, напруженість, агресивність. Психолог пропонує учасникам виконати завдання під назвою «Ходьба»:

1. Під час ходьби постарайся усвідомлено відчутти, як стопи торкаються до землі при кожному кроці. Для цього ходи дуже повільно, дозволяючи вазі тіла повністю переноситися поперемінно на кожен із стоп. Розслаб плечі і звертай увагу на те, щоб не стримувати дихання і не блокувати колінні суглоби.

2. Чи відчуваєш ти, що центр тяжіння тіла спустився вниз? Чи відчуваєш кращий контакт із землею? Чи відчуваєш ти себе у безпеці, більш розслабленим? Така манера ходьби може показатися спочатку дивною. Якщо це так, то ти повинен усвідомити, що під тиском пресу сучасного життя ти втратив природну грацію тіла.

3. Спочатку ходи повільно, щоб розвинути чутливість в ногах і стопах. Коли ти станеш краще відчувати землю, можеш змінювати ритм кроків залежно від настрою.

4. Чи відчуваєш ти в результаті кращий контакт зі своїм тілом? Чи рідше ти занурюєшся в свої думки під час ходьби? Чи відчуває ти себе більш розслабленим і вільним?.

Вправа «Рекомендації щодо подолання стресу»

Психолог, звертаючись до учасників, говорить, що «подолати негативні наслідки стресу дозволяють наступні рекомендації. Якщо ти пережив стрес (або перевтому) і у тебе виникли неприємні відчуття – підвищена нервова напруга, скутість, занепокоєння, тривожність, страх, головний біль, зниження розумових або фізичних сил, якщо ти хочеш розслабитися або заснути, але не можеш цього добитися, використовуй прості, але ефективні прийоми реабілітації.

1. Легкими рухами рук, не заподіюючи собі болю, помасажуй самі напружені або больові ділянки шиї, сидячи або проходжуючись. Якщо руки при цьому втомлюються, їх слід час від часу струшувати, продовжуючи самомасаж приблизно протягом 5 хвилин.

2. Встань (якщо це складно – продовжуй сидіти або лежати), витягни руки перед собою, тримай їх розслабленими в ліктях і виконай перший «ідеомоторний прийом»: уяви собі, що твої руки починають плавно автоматично розходитися в різні боки без м'язових зусиль. Якщо руки почали розходитись, це означає, що включилося розслаблення і починається зниження стресу. Почекай, коли руки повністю розійдуться, і повтори цей прийом 3-4 рази поспіль. Якщо ж руки при всьому твоєму старанні не розходяться, значить, ти «затиснений». В цьому випадку слід зробити, декілька будь-яких звичних легких рухів-розминок і декілька вдихів і видихів, трохи більш глибоких, ніж звичайно. Струсни руки і повтори прийом з розходженням рук ще раз.

3. Незалежно від того, вдався перший «ідеомоторний» прийом чи ні, розведи руки в сторони звичайним способом і виконай другий «ідеомоторний» прийом: налаштуйся подумки на зворотний плавний рух рук – одна до одної. Незалежно від результату повтори цей прийом 3-4 рази. Між повторами, якщо прийом не виходить, зроби, як і у попередньому випадку, декілька звичних легких рухів-розминок, вдихів і видихів.

4. Опустивши руки, подумки уяви, що одна з них плавно спливає вгору – згадай, як це буває у космонавта в стані невагомості. Потім підключи другу руку. Якщо ти виконуєш ці прийоми стоячи, то в мить, коли руки за твоїм бажанням піднімуться достатньо високо, зроби вдих-видих і розслабся. Ти переживеш приємне почуття внутрішньої легкості і польоту.

5. Після того, як ти виконав «ідеомоторні» прийоми – удалися вони чи ні, – зразу ж сідай або лягай – саме зараз настає бажаний результат: відчуття полегшення, внутрішньої свободи. Тебе відпустило. Стрес знятий. Голова стала ясною. Ти відчуваєш свіжість, бадьорість, повноту сил.

Вправа «Настрій»

Психолог звертається до учасників: «Візьміть кольорові олівці. Розслабленою лівою рукою намалюйте абстрактний малюнок: лінії, кольорові плями, фігури. Повністю занурюючись у свої переживання, вибирайте колір і проводьте лінії так, як вам хочеться, відповідно до вашого настрою. Ви ніби переносите свій сумний настрій на папір, матеріалізуючи його. Після того, як ви змалювали весь аркуш паперу, перегорніть його і на зворотному боці напишіть 8–10 слів, що відображають ваш настрій. Довго не думайте,

пишіть ті слова, які відразу ж приходять в голову. Ще раз подивіться на малюнок, знову переживаючи свій стан, і перечитайте написані слова, а потім енергійно, із задоволенням розірвіть листок. Зімніть шматочки паперу і викиньте їх. Покінчивши з малюнком, ви позбудетеся поганого настрою і заспокоїтеся».

Вправа «Пуск каміння»

Інструкція: сідайте зручно. Розслабтеся. Уявіть собі апельсин, його колір, склад і запах. Зніміть з нього шкірку, відломіть дольку й відкусіть шматочок, відчуйте, яка вона на смак. Потім поверніться в уяві назад так, щоб знову побачити цілий, нечищений апельсин. Уявіть собі, що ви стоїте у гірській річці з дуже швидкою течією. Щоб вас не відніс стрімкий потік, ви тримаєтеся за великий камінь — схопіть його і напружтеся. Слухайте притчу, намагаючись утриматися за камінь.

Притча

У Річарда Баха в «Ілюзіях» один із героїв розповідає притчу про підводних жителів. На дні річки з дуже швидкою течією жили істоти, схожі на людей, тільки могли дихати під водою. Все своє життя вони проводили там, чіпляючись за велике каміння, що лежало на дні. Таким чином, стримуючись від швидкої течії, вони народжувались, їли, кохали та помирали. Вважалося, що той, хто відпустить камінь, обов'язково загине, його понесе стрімкий потік води. Та все ж таки один із них відпустив свій камінь, але не загинув, а поплив за течією. Йому зустрілись інші такі ж поселення, в яких люди проводили своє життя так, як у його рідному поселенні. Вони дивувалися: «Дивіться! Він літає! Це надлюдина!». На що «надлюдина» відповідала: «Це не так, я така людина як і ви. Просто відпустіть ваші каменяки й ми полетимо». Але ніхто не відважився зробити так як він ... Ваш камінь – це ваш страх. Відпустіть свій камінь і розслабтесь.

Вправа «Повна зміна поведінки»

Це рольова гра, в якій членам групи дається можливість програти свої внутрішньоособистісні конфлікти. Розігрування ролей використовується для розширення усвідомлення поведінки і можливості її зміни. Учасник сам вибирає небажану особисту поведінку, або група допомагає йому вибрати поведінку, яка ним не усвідомлюється. Якщо член групи не усвідомлює цієї поведінки, він повинен перебільшити її. Наприклад, боязкий член групи повинен говорити гучним авторитарним тоном, постійно вихваляючись. Якщо ж учасник усвідомлює поведінку і вважає її небажаною, він повинен повністю змінити її. На розігрування ролей кожному дається 5–7 хвилин. Потім всі учасники діляться своїми спостереженнями і відчуттями. Обговорення роботи групи.

Вправа «Чарівний базар»

Психолог стимулює активність учасників на «базарі». Учасникам пропонується «відвідати» чарівний базар, на якому вони можуть придбати позитивні емоції та риси характеру в обмін на власні негативні прояви злості, заздрості, тощо. Продавцем виступає тренер. Після закінчення виконання вправи тренер пропонує обговорення результатів заняття, обмін почуттями та досягненнями.

Вправа «Атистресове дихання»

Повільно виконуйте глибокий вдих через ніс; на піку вдиху затримайте дихання; після цього зробіть через ніс видих, як можна повільніше. Це заспокійливе дихання. Постарайтеся уявити собі, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом ви частково позбавляєтеся від стресової напруги.

Вправа «Стійкість нервової системи»

Психолог звертається до учасників: «У наш нелегкий час усім треба вміти протистояти стресам та іншим психологічним перевантаженням. Надмірний прояв емоцій очікує нас навіть в іграх. Тому потрібно налаштувати свою нервову систему на врівноваженість і стійкість. Витримка і самовладання необхідні усім і ведучому також. Мати залізні нерви – мрія кожного тренера. Коли ведучий робить усе спокійно, розмірено, упевнено, життєрадісно, бадьоро, без втоми – це все передається і його підлеглим. Щоб досягти цього, можна скористатися самонастроєм на спокій і холоднокрівність. Для цього потрібно розслабитися і вимовити з закритими очима кілька уявних фраз із настроєм на спокій, витримку, самовладання. Які слова використовувати – вам допоможе інтуїція і фантазія, але, якщо скористатися якимось уявним ідеалом, постаратися вжитися в цей образ, то ви зможете відкрити очі і подивитися на світ уже перетвореним поглядом. Будь ласка. Якщо ще відчувається перезбудження, втома, підвищена нервозність, добре виконати наступну вправу. Потрібно розслабитися з закритими очима і подумки налаштуватися на зміцнення своєї нервової системи. Відчуйте, як збільшуються ваші енергетичні ресурси, як до вас повертаються врівноваженість, мобілізуються необмежені резерви, нерви здоровішають, міцніють, ніби стають металевими. Ви непохитно зберігаєте веселий, життєрадісний настрій і прекрасне самопочуття. Зростає фізична витривалість, серце стає здоровим, богатирським. У всьому тілі нерви молоді, стійкі, міцні, спокійні. Мислення стає ясным, оригінальним. Енергія б'є ключем. Організм вимагає швидких, енергійних дій. Вам тепер байдужі усілякі навантаження».

Вправа «Допоможи собі відновитися після стресу»

Психолог пропонує учасникам наступні рекомендації, щоб відновити власні сили після зтяжнього переживання стресу:

1. Вітаміни. При стресах швидко витрачається запас вітамінів групи В. Ці вітаміни повинні надходити в організм у комплексі з мінеральними речовинами. Тому багато лікарів радять щодня приймати полівітаміни з мінералами.

2. Вправи. Якщо ти не ходиш в спортзал, потрібно щодня робити вдома невелику (хвилин на 15) зарядку. Корисно ходити пішки, кататися на велосипеді, плавати.

3. Релаксація. Для гармонійного життя необхідна і фізична, і психічна релаксація. Спробуй найпростіші способи: посидіти на пляжі і подивитися на хвилі; послухати розслабляючу музику; подивитися на небо і пофантазувати про те, на що схожі хмари.

4. Сім'я і друзі. Не менш важлива для досягнення внутрішньої гармонії підтримка доброзичливо налаштованих людей – родичів і друзів. Розширюй коло свого спілкування, знайомся з новими людьми, спілкуйся з тими, хто тобі приємний.

Вправа-аутотренінг

Психолог ознайомлює учасників з інформацією про аутотренінг: «Н. Холодецька зазначає, що існує багато різних систем аутотренінгу, які дозволяють відновитися після стресу, подолати його негативні наслідки. На жаль, на те, щоб опанувати їх, у людини часто не вистачає терпіння й часу. А ось засвоїти кілька формул самозаспокоєння зовсім не важко. Дослідниця пропонує наступні формули для самозаспокоєння, які сприяють відновленню після стресу:

1. Відкинь цю думку.
2. Все буде добре.
3. Проблема вирішиться.
4. Це не варте хвилювання.
5. Я зосереджуюся на своєму диханні.
6. Я почуваюся здоровим.
7. Я абсолютно спокійний.
8. Як я міг хвилюватися через дрібниці.
9. Думки розважливі. Спокійно обмірковую свої подальші дії.

Арт-терапевтична вправа «Я майбутній» (авторська вправа)

Ведучий пропонує учасникам намалювати образ себе у майбутньому – кожен обирає для себе свій проміжок часу, через скільки він хоче бути таким – місяць, рік, 5

років, 10 років. Малює свій образ майбутнього із собою в головній ролі. Після закінчення малювання ведучий запитує, як саме почуваються учасники, чи знають вони, як досягти поставлених цілей, щоб втілити бажаний образ майбутнього. Пропонує перевернути малюнок і на зворотній стороні написати кроки, поділивши їх на етапи – від 1 дня до 1 року, відповідно до обраного проміжку часу кожного учасника. Наприкінці запитує: «Які кроки з досягнення бажаного майбутнього образу Я ви можете зробити сьогодні, на найближчому тижні? У цьому місяці? Не відкладайте втілення своєї мрії, адже мрії створені для того, щоб збуватися!».

Вправа-узагальнення «Побажання»

Психолог пропонує учасникам по черзі подякувати один одному за співпрацю та висловити побажання, а також спільно обговорити результати тренінгових занять, підбити підсумки роботи, висловити свої думки, відповідаючи на запитання: «Що найбільше сподобалося під час занять? Яка тема виявилася найцікавішою? Який інформаційний ефект ви отримали? Який корекційний ефект ви відчули? Чи з'явилися у вас якісь нові навички або вміння? Що змінилось у вашій поведінці? Яке пізнавальне навантаження мали заняття? Чи намітилися зміни на краще у вашому спілкуванні з іншими? Яку роль у цьому відіграли тренінгові завдання? Як ви намагаєтесь використовувати те, чого навчилися на заняттях?».

