

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «**ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ
АСПЕКТІВ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**»

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фс18(4,5з) - 02а
спеціальності : 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Марія ЦІКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к. наук. із соц. ком.-й, доцент
Наталія ГАВРИШ

Рецензент: завідувач кафедри фармацевтичного
менеджменту та маркетингу, д. фарм. наук, професор
Володимир МАЛИЙ

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі проаналізовано фактори, що спричиняють виникнення синдрому професійного вигорання та ключові соціально-психологічні характеристики професійного вигорання фармацевтичних працівників.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, двох розділів прикладних досліджень, висновків. Кваліфікаційна робота містить 53 сторінки, 8 таблиць, 15 рисунків, 58 використаних джерел літератури, додатки. *Ключові слова* : Синдром професійного вигорання, емоційне вигорання, фармацевтичні працівники, резильєнтність

ANNOTATION

The factors causing the occurrence of the professional burnout syndrome and the key socio-psychological characteristics of the professional burnout of pharmaceutical workers were analyzed in the qualification paper.

The qualification work consists of an introduction, literature review, two chapters of applied research, conclusions. The qualification work contains 53 pages, 8 tables, 15 figures, 58 used literature sources, appendices.

Key words: Professional burnout syndrome, emotional burnout, pharmaceutical workers, resilience

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ I. Аналіз теоретичних засад синдрому емоційного вигорання в професійній діяльності	
1.1. Теоретичні підходи визначення феномену «професійного вигорання» особистості.....	8
1.2. Аналіз факторів та наслідків синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників.....	14
1.3.Характеристика симптомів характерних для синдрому професійного вигорання.....	23
Висновки до першого розділу.....	28
РОЗДІЛ II. Методологія та організація дослідження синдрому професійного вигорання в структурі професійної діяльності працівників аптек.....	
2.1. Характеристика психодіагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження.....	29
2.2. Характеристика вибірки респондентів, задіяних в експериментальній частині кваліфікаційної роботи.....	33
Висновки до другого розділу.....	35
РОЗДІЛ III. Експериментальне дослідження професійного вигорання фармацевтичних працівників	
3.1.Дослідження індивідуальних показників рівня професійного вигорання респондентів у робочому середовищі.....	36

3.2.Дослідження рівня резильєнтності у фармацевтичних працівників як превентивного засобу запобігання професійного вигорання	43
3.3.Розробка рекомендацій щодо зменшення та профілактики розвитку професійного вигорання фармацевтичних працівників.....	47
Висновки до третього розділу.....	51
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ОЗ	Охорона здоров'я
ПВ	Професійне вигорання
СПВ	Синдром професійного вигорання
СПФП	Синдром професійного вигорання фармацевтичних працівників
МБІ- HSS	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
CD-RISC-10	Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10

ВСТУП

Актуальність теми. Зміст професійної діяльності фармацевтичних працівників має забезпечувати досягнення основної мети – підвищення доступності лікарського забезпечення та надання якісної фармацевтичної допомоги населенню. При цьому сама професійна діяльність впливає на особистість і психологічне благополуччя працівника аптечних закладів, що і визначає, в кінцевому підсумку, ефективність його діяльності.

Наразі актуальність дослідження професійного вигорання (ПВ) підсилюється через складну ситуацію в Україні – воєнний стан, коли кількість людей, що потребують фармацевтичної допомоги, суттєво збільшується і надається вона в дуже інтенсивному режимі; економічні негаразди; емоційна напруга; навантаження та стреси на роботі – все це впливає на фізичний та психічний стан.

Актуальність вивчення професійного вигорання зумовлено не тільки його негативним впливом на ефективність праці, але і тим, що воно впливає на все життя людини, змінюючи його психічний та соматичний стан, призводить до втрати здоров'я, до появи психологічних проблем та особистісних змін.

Мета дослідження полягає в дослідженні організаційних та соціально-психологічних аспектів, які впливають на виникнення синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників (СПВФП) з метою подальшої розробки рекомендацій направлених на попередження його розвитку.

Завдання дослідження:

- 1.Охарактеризувати наукові підходи до визначення феномену емоційного/професійного вигорання;
- 2.Проаналізувати ключові симптоми та стадії професійного вигорання;
- 3.Проаналізувати фактори, що впливають на розвиток синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників та його наслідки;
4. Обґрунтувати методи дослідження, опис вибірки та етапів дослідження;

5. Емпірично дослідити індивідуальні показники рівня професійного вигорання фармацевтів у робочому середовищі;
6. Дослідження рівня резильєнтності у фармацевтичних працівників як превентивного засобу запобігання професійного вигорання;
7. Сформулювати ключові рекомендації щодо профілактичних заходів для попередження виникнення професійного стресу та усунення професійного вигорання у фармацевтичних працівників.

Об'єкт дослідження: синдром професійного вигорання (СПВ) в контексті професійної діяльності фармацевтичних працівників.

Предмет дослідження: організаційні та соціально-психологічні аспекти синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників.

Методи дослідження : теоретичний аналіз публікацій за темою дослідження; метод порівняння та графічний метод; соціологічний (анкетування); психологічне тестування з використанням психодіагностичних методик (опитувальник Maslach Burnout Inventory Human Services Survey - MBI-HSS та шкала резильєнс Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10)).

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що отримані дані можна буде використати на практиці для своєчасної та всебічної діагностики синдрому вигорання з подальшим визначенням рівнів впливу щодо профілактики накопичення емоційної напруги.

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом публікації основних положень кваліфікаційної роботи у вигляді друкованих тез на III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (7-8 грудня 2022 рік, м. Харків).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, двох розділів прикладних досліджень, висновків. Кваліфікаційна робота містить 53 сторінки, 8 таблиць, 15 рисунків, 58 використаних джерел літератури, додатки.

РОЗДІЛ І

АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІОНАЛЬНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Теоретичні підходи визначення феномену «професійного вигорання» особистості

Однією з передумов розвитку професійних деформацій особистості є професійне вигорання, або синдром «емоційного вигорання». В останні п'ятдесят років у світовій науковій літературі інтенсивно обговорюється проблеми вигорання на робочому місці, які охоплюють психологічні, психічні та фізичні розлади, пов'язані з впливом факторів виробничого середовища сучасного урбанізованого суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я назвала професійний стрес хворобою ХХІ століття, тому що цей вид стресу спостерігається в будь-якій професії світу досягаючи розмірів глобальної епідемії [6].

Вперше термін «вигорання персоналу» та його тлумачення як психологічного феномену, властивого фахівцям так званих «допомагаючих професій» (helping professions), запропонував у 1974 р. Герберт Фрейденбергер. Він вважається першим дослідником, що висвітлив проблеми синдрому вигорання. В своїй публікації «Staff burnout» у «Journal of Social Issues» він визначив вигорання як набір симптомів, що включав виснаження від надмірних вимог до роботи та фізичних симптомів, таких як головний біль і безсоння, спалахування гніву і ригідне мислення.

Г. Фрейденбергер зауважив, що «працівник з вигоранням діє і виглядає пригніченим» і став автором першої наукової концепції вигорання персоналу, що започаткувала клінічний підхід до його дослідження [45,19,28].

Соціально-психологічні дослідження вигорання започаткувала у 1976 р. відома американська психологиня Христина Маслач, яка розробила перші валідні й надійні методики психодіагностики цього феномену. Вона визначила вигорання як синдром фізичного та емоційного виснаження, що включає в

себе розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи і втрату розуміння і співчуття до клієнтів. Розроблений нею, спільно з колегами, науковий підхід до означеної проблеми дозволив деталізувати прояви феномена вигорання: почуття емоційного виснаження, знемоги; дегуманізація, деперсоналізація негативне самосприйняття і самооцінка в професійному плані (почуття недостатньої професійної майстерності). С. Maslach підкреслювала, що вигорання не є втратою творчого потенціалу, реакцією на нудьгу, а це швидше емоційне виснаження, яке виникає на тлі стресу, обумовленого міжособистісним спілкуванням [51,53].

Термін «вигорання» внесено до «Лексикону психіатричних і таких, що відносяться до психічного здоров'я, термінів».

Варто наголосити, що вигоранню надано діагностичного статусу в МКХ-11 (клас XXI «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я»; розділ Z 00-Z 76 «Звертання до закладів охорони здоров'я при інших обставинах»; Z. 73 «Проблеми, пов'язані зі ускладненнями управління власним життям»; Z 73.0 – стан виснаження, що вказує на факт професійного вигорання як на стан початку хвороби [42]. Деякі науковці вважають цей переклад некоректний, адже англійською таксон Z 73.0 визначено так: «Вигорання. Стан виснаження життєвої енергії», а перекладом – лише один із його симптомів [19].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) синдром вигорання використовується у професійному контексті і не повинен застосовуватися в інших сферах життя. «Синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні

вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку» [42, 14, 6, 47].

Шведська Національна Рада з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення 2003 року запропонувала термін «розлад виснаження», з метою оперативної реалізації клінічного діагнозу та полегшення реабілітації важких станів, пов'язаних зі стресом, що часто спостерігається в клінічній практиці [28].

Окремі аспекти ПВ та функціонування особистості у стані вигорання відображено в наукових працях зарубіжних і вітчизняних авторів. Аналізу чинників професійного / емоційного вигорання присвячені роботи С. Джексон, К. Маслач, В.В. Бойко, Т.В. Зайчикова, О.Г. Козлова. Аналізу особливостей професійного вигорання працівників різних сфер діяльності присвятили свої публікації І.Д. Бех, Л.М. Карамушка, І.В. Сингаївська, Г.О. Балл, Т.В. Форманюк.

Зазначимо, що різні аспекти та проблеми формування, профілактики і корекції ПВ досліджували, зокрема, вітчизняні науковці – А. Котвіцька, Толочко В. М., Міщенко І. В., Кожухова Т. В., Пімінов О. Ф., Квітчата А. І., Немченко А. С., Юрченко Г. М., Жирова І. В., Юр'єва Л. М. та ін.

Аналіз наукових інформаційних джерел дає можливість стверджувати, що поняття синдрому «вигорання» розглядається вченими по-різному і є досить багатоаспектним. Слід зазначити, що термін «професійне вигорання» у публікаціях має декілька значень: психічне вигорання, емоційне вигорання, синдром емоційного вигорання, професійний стрес тощо [26,45].

У сучасній фаховій літературі ПВ традиційно розглядається як симптомокомплекс відносно сталих і взаємопов'язаних когнітивних, емоційних та поведінкових проявів особистості, й це дає підстави визначати його як СПВ.

Під СПВ розуміють психологічний стан психічно здорових людей, що перебувають в надмірно активній і тісній комунікації з пацієнтами в емоційно перевантаженій атмосфері при здійсненні професійної діяльності. Він

розвивається на тлі хронічного стресу, призводить до виснаження емоційно – енергетичних і особистісних ресурсів людини. Х. Маслач стверджувала, що емоційне вигорання – це плата за співчуття [55,52].

В. Бойко феномен «емоційне вигорання» визначав як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на психотравмуючі впливи. На думку автора, вигорання – це набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної, поведінки, зокрема функціональний стереотип, що дозволяє особистості дозувати та економно витратити енергетичні ресурси [4].

На думку І.В. Олійник СПВ – це деструктивні зміни особистості, що виникають, розвиваються та проявляються в процесі її професіоналізації як комплекс негативних симптомів, що мають стадіальний характер і виявляються в емоційному виснаженні, деперсоналізації і редукції професійних досягнень та призводять до зниження ефективності професійної діяльності й порушення суб'єкт-суб'єктної взаємодії» [28].

Науковий інтерес привертають роботи науковців, що висвітлюють аналіз конкретних стадій та моделей СПВ. Серед них:

- однофакторна модель (Пайнс, Аронсон). Відповідно до неї, вигорання – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях;

- двофакторна модель (Д. Дирендонк, В Шауфелі, Х. Сикс-ма). Відповідно до зазначеної моделі, синдром вигорання зводиться до виснаження і деперсоналізації;

- шестифакторна модель М. Буриш [48] ;

- трьохфакторна модель (К. Маслач, С. Джексон) – є найбільш поширеною та науково обґрунтованою у західній психології на сьогоднішній день [55, 56].

В табл.1.1. наведено характеристику основних теорій стадій емоційного вигорання.

Саме Х. Маслач акцентувала увагу на використанні поняття «синдром» (група симптомів), підкреслюючи таким чином відносну незалежність елементів, що входять до нього, які, об'єднуючись разом, створюють своєрідний синдром вигорання. Автор підкреслювала взаємозв'язок і взаємовплив компонентів вигорання визначають своєрідність проявів та динаміку його розвитку у конкретного фахівця з урахуванням обставин професійної та особистісної життєдіяльності [51, 52, 55].

Зауважимо, що альтернативним варіантом представленого підходу до структури СПВ є багаточисленні варіанти інших моделей вигорання, але вони пов'язані з її модифікацією або зміною кількості компонентів чи їхньої послідовності.

Таблиця 1.1.

Аналіз концепцій стадій емоційного вигорання

Автор	Стадії	Характеристика стадій і симптомів
Х. Маслач, С. Джексон	1. «Емоційного виснаження»	1. Зниження емоційного тону, втраті інтересу до оточуючої дійсності 2. Емоційне перенасичення, дратівливість, агресивні реакції, посилення тривоги та поява симптомів депресії.
	2. «Деперсоналізації»	1. Негативне, цинічне, бездушне ставлення до реципієнтів 2. Деформація відносин з іншими людьми: контакти стають знеособленими і формальними, відчуття ізоляції, почуття самотності.
	3. «Редукції перс.»	1. Зниження почуття компетентності у фаховій сфері. 2. Негативне самосприйняття в професійному плані, втраті ідеалів, надій та перспектив.

В.В. Бойко	1. Фаза «напруги»	<p>1.Симптом «переживання психотравмуючих обставин».</p> <p>2.Симптом «незадоволеності собою» – обраною професією, займаною посадою, конкретними обов’язками. Діє механізм «емоційного переносу» – енергетика направляється на себе;</p> <p>3.Симптом «загнання в клітку».</p> <p>4.Симптом «тривоги і депресії» – відчуття незадоволення своєю роботою і собою; розчарування в собі, в обраній професії, в конкретній посаді; тривожність</p>
	2. Фаза «резистенції»	<p>1. Симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування»</p> <p>2. Симптом «емоційно-моральної дезорганізації»</p> <p>3. Симптом «розширення сфери економії емоцій».</p> <p>Втома від контактів, розмов, відповідей на запитання на роботі призводить до відсутності бажання спілкуватися з близькими людьми.</p> <p>4. Симптом «редукція професійних обов’язків» , скорочення обов’язків, що вимагають емоційних витрат.</p>
	3. Фаза «виснаження»	<p>1. Симптом «емоційного дефіциту» в професійній діяльності; неможливість увійти в їхнє становище, співпереживати, відгукуватися на ситуації, які повинні спонукати посилення інтелектуальної, вольової та моральної віддачі.</p> <p>2.Симптом «емоційної відстороненості» – оволодіння умінням працювати як робот, як бездушний автомат.</p> <p>3. Симптом «деперсоналізація» – повна або часткова втрата інтересу до людини – суб’єкта професійної дії (діяльності); сприйняття партнера по спілкуванню як неживого предмета;</p> <p>4. Симптом «психосоматичних та психовегетативних порушень»)</p>
М. Буриш	1. Попереджувальна фаза	<p>Надмірна участь (надмірна активність, відмова від потреб, не пов’язаних з роботою, витіснення зі свідомості переживань невдач і розчарування, обмеження соціальних контактів);</p> <p>Виснаження (відчуття втоми, безсоння, загроза нещасних випадків)</p>

2 фаза «Зниження рівня особистої участі»	<p>1. Втрата позитивного сприйняття колег, приписування вини за власні невдачі іншим людям, прояв не гуманного підходу до людей); 2. Відсутність емпатії, байдужість, цинічне оцінювання;</p> <p>3. До професійної діяльності (небажання виконувати свої обов'язки, запізнення, акцент на матеріальному аспекті при одночасній незадоволеності роботою);</p> <p>4. Вікові вимоги (втрата життєвого ідеалу, концентрація на власних потребах, відчуття, що тебе використовують інші люди, заздрість).</p>
3 фаза «Емоційні реакції»	<p>1. Депресія (постійне відчуття провини, зниження самооцінки, безпідставні страхи, лабільність настрою);</p> <p>2. Агресія (звинувачення інших, ігнорування своєї участі в невдачах, відсутність толерантності і здатності до компромісу, підозрілість).</p>
4 фаза «Деструктивної поведінки»	<p>Сфера інтелекту (зниження концентрації уваги, відсутність здатності виконувати важкі завдання, ригідність мислення)</p> <p>Мотиваційна сфера (відсутність власної ініціативи, зниження ефективності діяльності, виконання завдань строго по інструкції);</p> <p>Емоційно-соціальна сфера (байдужість, уникнення неформальних контактів, відсутність участі в житті інших людей)</p>
5-а фаза «Психосоматичні»	<p>Зниження імунітету, не здатність до релаксації у вільний час, безсоння, підвищення тиску, головний біль, розлади травлення, залежність від нікотину, алкоголю, кофеїну).</p>
6-а фаза «Розчарування»	<p>Негативна життєва установка, відчуття безпорадності та безглузлого життя</p>

1.2. Аналіз факторів та наслідків синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників

Коли війна зненацька охопила Україну, змінилося все – від буденного життя до професійних і робочих усталених процесів. Стреси, викликані війною, переважають над усіма механізмами психологічного захисту.

Для населення України в сучасних умовах повномасштабної російської агресії відмічається паралельне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, що відповідно, негативно позначається на рівні індивідуального психосоматичного здоров'я фармацевтичних працівників. У довготривалих кризових умовах зростає ризик і ймовірність погіршення професійного та особистісного функціонування.

Війна в Україні призвела до значних людських втрат, масових страждань, великомасштабного переміщення цивільного населення, міграції багатьох працівників аптек (аптечних мереж); руйнування приміщень аптек, втрати матеріальних цінностей; знищення об'єктів приватної власності та суспільної інфраструктури; проблеми з громадським транспортом й складнощі для персоналу з проїздом до робочих місць. Постійні включення сигналу повітряної тривоги і зараз провокують формування посттравматичного стресового розладу з нав'язливими відчуттями систематичні повітряні тривоги та інш.

Саме зовнішній стрес і реальна небезпека стали основною причиною розгортання сигнальної тривоги (або реактивної тривоги) і панічних станів.

Фармацевтичні працівники міст і селищ, які знаходяться в прифронтовій зоні працюють щодня ризикуючи власним здоров'ям, а навіть і життям під обстрілами кожного дня в умовах стресу, страху, відчуваючи власну безпорадність фармацевти зазнають навантаження і на психоемоційний стан, а це в свою чергу призводить до професійного вигорання.

Як наслідок, населення цих областей є більш вразливим до проблем у сфері психічного здоров'я, що є реакцією на травматичні події та несприятливі зовнішні обставини.

Дистрес, в результаті, впливає на професійну діяльність: з'являються прості професійні помилки; невірно прийняті рішення, невиправданий ризик в діях і рішеннях.

Будь-яка професія має свої складні сторони, комплекси психотравмуючих факторів, що впливають на життя людей. Особливо сильні

негативні ураження особистості притаманні числу професій системи «людина-людина».

Виокремлюють шість аспектів роботи, які охоплюють основні причини виникнення й розвитку вигорання серед працівників у певній організації наведені на Рис. 1.1. Серед них ключовими є спільнота, навантаження, контроль, цінності, винагорода, справедливість.

Ризик виникнення таких емоційних станів при яких розвивається синдром вигорання значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують фармацевтичної допомоги, суттєво збільшується і надається вона в дуже інтенсивному режимі.

В результаті аналізу інформаційних джерел встановлено, що дослідники виділяють два основних фактори, які відіграють суттєву роль в СПВ – особистісний та організаційний (рис 1.2.).

Організаційний фактор пов'язаний з умовами та особливостями роботи фармацевтичного працівника.

Різні характеристики організаційного середовища, такі як кадрова політика, графік роботи, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою, характер керівництва, система винагороди, соціально-психологічний клімат, робота з психологічно важким контингентом, двозначні вимоги до роботи, одноманітна монотонна та безперспективна діяльність, нераціональна організація праці та робочого місця можуть впливати на розвиток стресу на робочому місці і, як наслідок, вигорання [13,15,22].

Останні дослідження доводять, що вплив як внутрішніх так і зовнішніх чинників впливу має однаково важливе значення. Зовнішніми передумовами розвитку СПВСФ є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів.

Виникнення СПВСФ спричиняє власне специфіка роботи працівників аптек. Зазначимо, що діяльність фармацевтичних працівників охоплює дві

складові – медицину і сферу обслуговування, які поєднуючись створюють подвійне навантаження [2,8].



Рис 1.1. Аспекти роботи, які охоплюють основні причини виникнення вигорання.

Фармацевт, який працює за першим столом, зобов'язаний не тільки реалізувати ліки, а й надати йому професійну допомогу – фармацевтичну опіку при відпуску лікарського засобу чи виробу медичного призначення. Попри те, працівник аптеки як представник сфери охорони здоров'я зобов'язаний не тільки дбати про здоров'я відвідувача, але й про збільшення товарообігу – як представник комерційного фармацевтичного підприємства. Ось це протиріччя мотивацій і є постійним джерелом внутрішніх конфліктів [2,8,15,20].

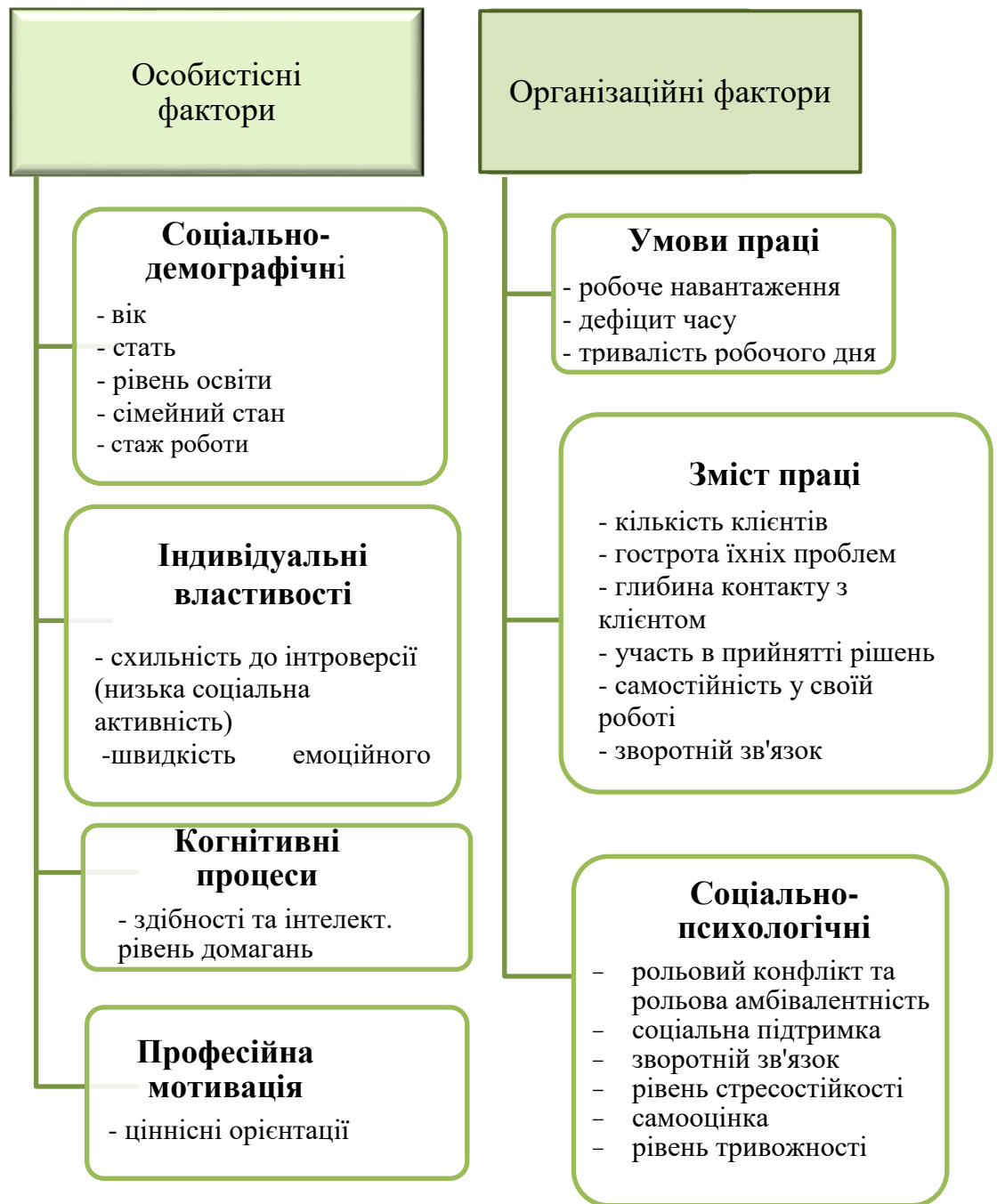


Рис.1.2. Фактори впливу на розвиток СПВФП

Ситуація підсилюється чинником постійного перебування працівника аптеки у гнітючій атмосфері чужих негативних емоцій, коли він слугує або розрадником, або, навпаки, – мішенню для проявів роздратування або агресії [2,8].

Адже упродовж робочого дня перед фахівцем проходить нескінченна низка незнайомих осіб і відбувається свого роду, «конвеєрне» спілкування.

Необхідно зазначити, що психічне виснаження, у свою чергу, програмує професійний стрес, який представляє собою проблему не стільки «важких» людей, скільки «важких» (невирішених) ситуацій у взаємовідносинах і структурі міжособистісної взаємодії, нечіткого визначення соціальних ролей і функцій, недостатньої емоційної підтримки з боку колег та керівництва. До рольових факторів ризику вигорання відносять рольовий конфлікт, рольову невизначеність та рольову перевантаженість [20].

Серед основних видів морально-психологічних чинників, що впливають на діяльність фармацевтичних працівників можна зазначити наступні :

- Тягар відповідальності за життя та здоров'я клієнтів
- Інтенсивність роботи протягом робочого дня
- «Конвеєрне» спілкування із нескінченною низкою незнайомих осіб
- Спілкування з пацієнтами, що знаходяться у стані стресу хвороби
- Неможливість відмовитись від спілкування зі «складним» відвідувачем
- Незахищеність від недоброзичливої поведінки відвідувача аптеки
- Значні фізичні навантаження у поєднанні з психологічними
- Необхідність стримувати свої емоції, завжди бути ввічливим, уважним і доброзичливим
- Відсутність «командної підтримки»
- Рутинність виконуваної роботи
- Порівняльна рідкість яскравих подій, що викликають позитив
- Неможливість (навіть при бажанні) наділити увагою всіх, хто її потребує, та пов'язана з цим незадоволеність собою
- Неможливість повною мірою відслідкувати позитивні результати своєї праці
- Тривала робоча зміна (12-13 годин)
- Знецінення фармацевта з боку пацієнтів призводить до втрати відчуття значущості роботи та власної компетенції

Постійна дія різнонаправлених чинників професійної праці викликає у них погіршення результатів діяльності, зниження працездатності, появу нехарактерних помилок, зниження показників психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги). Фармацевтична діяльність характеризується значною розумовою напругою. Це пов'язано з необхідністю приймання, аналізу й обробки інформації, обсяг якої в теперішній час значно збільшився.

До того ж праця фармацевтичного працівника, як і медичного, є творчою і часто вимагає індивідуального під-ходу до кожного відвідувача аптеки. Вирішення таких завдань призводить до виняткового напруження сенсорного апарату, уваги, пам'яті, активного мислення та емоційної сфери [4].

Фармацевтичний працівник ніби замикається в собі, встановлює стіну між собою і відвідувачем аптечного закладу, прагнучи таким чином захиститися від сильніших стрес-факторів, і це, звичайно, погіршує взаємовідносини між ними, знижує продуктивність його діяльності.

Після перебування в напружених психологічних ситуаціях багато фармацевтичних працівників відчують розбитість, пригніченість, сонливість.

В окремих випадках емоційна напруга фармацевтичного працівника досягає критичного моменту, результатом цього є втрата самовладання і самоконтролю. Емоційні вибухи не проходять безслідно для здоров'я, отруюючи організм стресовими токсинами.

Професійна етика зобов'язує фармацевтичного працівника приймати зважені рішення, долати спалахи гніву, дратівливості, відчаю.

Несприятливі емоційні стани, які загострюються, призводять до закріплення негативних особистісних якостей провізора (дратівливості, тривожності, песимізму тощо), що негативно позначається на ефективності діяльності та взаємовідносинах провізора з відвідувачами аптеки і колегами.

Спробуємо систематизувати групи ризику фармацевтичних працівників, які найбільш схильні до синдрому вигорання.

1. Інтровертована особистість, занурена у свій психологічний світ, зайнята собою, своїми почуттями, ідеями, враженнями, мало цікавиться іншими людьми, виявляючи безпорадність у ситуації, що вимагає взаємодії та співробітництва з оточуючими. Саме вони здатні накопичувати емоційний дискомфорт без «скидання» негативних переживань у навколишнє середовище [2].

2. Особливо швидко «вигорають» співробітники, індивідуально-психологічні особливості яких не узгоджуються з професійними вимогами комунікативних професій. Вони не мають надлишку життєвої енергії, характеризуються скромністю та сором'язливістю, схильні до замкнутості й концентрації на предметі професійної діяльності. Саме вони здатні накопичувати професійний дискомфорт.

3 Люди, які відчують постійний внутрішній конфлікт у зв'язку з роботою. Постійне переживання, особливо неусвідомленого конфлікту, вимагає більшої втрати сил та енергії.

4. Інтенсивна тривога заважає адекватно оцінювати ситуацію, визначати можливі варіанти її розвитку і вибирати най-правильніше за цих обставин рішення. Страх, паніка у фармацевта розривають його комунікацію з відвідувачем аптечного закладу, руйнують психологічний контакт між ними. Тривога фармацевта «передається» відвідувачу аптеки і додатково дезорганізує його. Провізори (фармацевти) з високою особистісною тривожністю, схильні реагувати на будь-які зміни підвищенням тривоги, зазвичай мало привабливі для відвідувачів аптеки, які надають перевагу більш стабільним і емоційно врівноваженим спеціалістам.

5. Жінки, що переживають внутрішню суперечність між роботою та сім'єю.

6. Працівники з нестабільною діяльністю, пов'язаною з хронічним страхом втрати робочого місця.

7. Працівники, що працюють в екстремальних умовах та стикаються з постійним ризиком для життя та здоров'я [2].

Розвиток СПВСФ призводить до негативних наслідків не лише працівника, а й для аптечних закладів в цілому. Основні ознаки СПВСФ наведено на рис.3.1. Серед них : зниження результативності праці; зниження мотиваційних програм; незадоволення працівників аптечного закладу своїм місцем роботи і компанією в цілому; зниження корпоративної лояльності і, як наслідок, нової хвилі невдоволення; та ін.

Емоційне вигорання одного члена команди запускає ланцюгову реакцію у колективі. Вона відбувається на 2 рівнях:

1) процесному – коли одна людина з команди не дає ради з навантаженням – це фактично відображається на інших: частина його роботи лягає на плечі колег, йде затримка роботи по процесу, знижуються показники ефективності тощо, що може провокувати підвищений стрес усієї команди.

2) емоційний – людина, яка страждає на емоційне виснаження має пригнічений настрій, частіше за інших роздратована та негативно налаштована, схильна до критики – що породжує негативну атмосферу для інших членів команди [29].

Розвиток негативної самооцінки, редукції професійних досягнень. СПВСФ небезпечний тим, що викликає плинність кадрів, зниження рівня сервісу.

А це в свою чергу завдає шкоди репутації аптеки, веде до втрати покупців, зниження виручки та до прибутковості бізнесу в цілому [15,20].

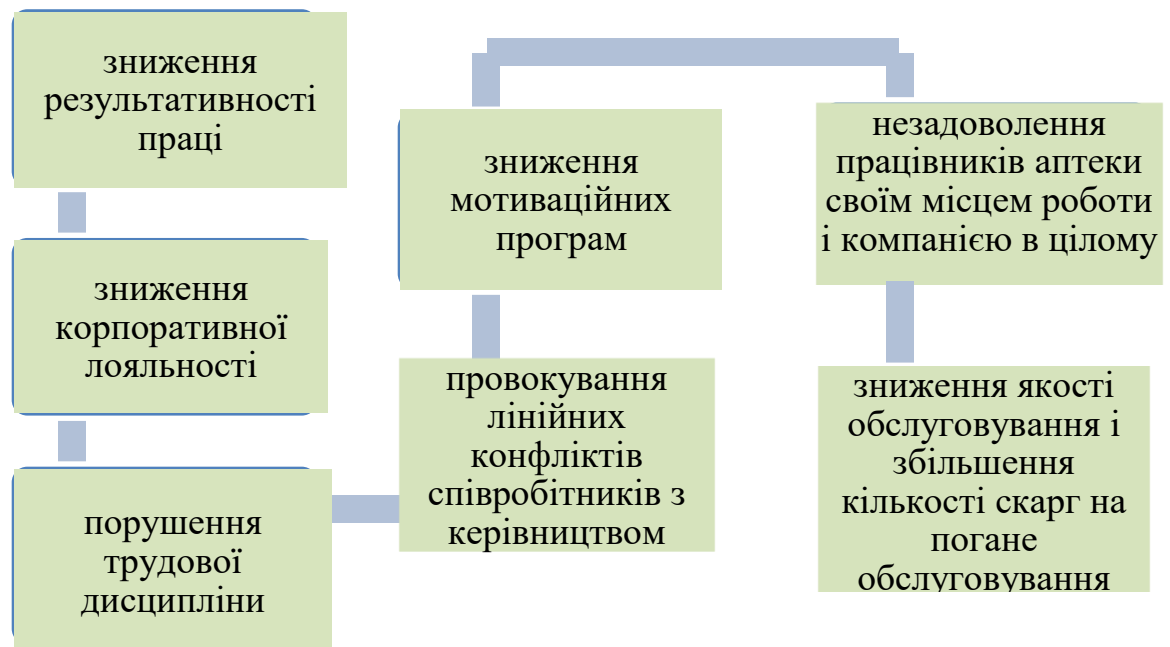


Рис. 1.3. Основні ознаки СПВСФ

1.3. Характеристика симптомів характерних для синдрому професійного вигорання

Дослідження присвячені симптоматиці вигорання представлені в літературі досить широко, але існують розбіжності у їх кількості. В даний час зарубіжними та вітчизняними дослідниками виділено близько 100 симптомів, які пов'язані з СПВ [6,51,49, 52].

Для більш зручного аналізу науковці зробили спробу їх класифікації.

S. Kahill запропонована класифікація, що включає 5 основних груп: фізичні симптоми, емоційні симптоми, поведінкові симптоми, інтелектуальні та соціальні симптоми [48].

В результаті аналізу інформаційних джерел, нами наведено групи симптомів, характерних для СПВСФ (табл.1.2).

Таблиця 1.2.

Групи симптомів, характерних для синдрому професійного вигорання

Група ознак	Симптоматика
Емоційні симптоми	<ul style="list-style-type: none"> -байдужість пасивність, депресія (знижений емоційний тонус, почуття пригніченості); - дратівливість, часті нервові «зриви» (вибухи невмотивованого гніву чи відмова від спілкування, «відхід у себе»); - відчуття емоційного виснаження; песимізм, цинізм і черствість у роботі та особистому житті; втрата надії на професійні перспективи; збільшення деперсоналізації; - відсутність реакції цікавості та страху; - постійне переживання негативних емоцій без підстав (почуття провини, невпевненості, образи, підозри, сорому); - занепокоєння і підвищена тривожність; - почуття гіпервідповідальності і постійний страх, що щось «не вийде», чи з чимось не вдасться впоратися; - загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи (типу «Як не намагайся, все одно нічого не вийде»).
Фізичні симптоми	<ul style="list-style-type: none"> - симптом хронічної втоми; - відчуття фізичного виснаження; - загальна астенизація (слабкість, зниження активності і енергії); - безпричинні головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту; - різка втрата чи різке збільшення ваги; - повне чи часткове безсоння; - постійний загальмований, сонливий стан і бажання спати протягом усього дня; - задишка або порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні;

	-зниження сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів
Інтелектуальні симптоми	- зниження інтересу до нових ідей у роботі; - формалізм у роботі; недостатня участь у тренінгах, курсах; - апатія, байдужість до виконання виробничих процесів
Соціальні симптоми	- низька соціальна активність; -зниження інтересу до дозвілля; -соціальні контакти обмежуються роботою
Поведінкові симптоми	- робота стає все важчою, а виконувати її все складніше; -робочий час - понад 45 годин на тиждень; - під час роботи з'являється втома і бажання відпочити; - керівник відмовляється від прийняття рішень, формулюючи різні причини для пояснень собі й іншим; - зниження ентузіазму стосовно роботи, байдужість до результатів; - невиконання пріоритетних завдань, витрата робочого часу на погано усвідомлюване чи неусвідомлюване виконання автоматичних і елементарних дій; -виправдання зловживання алкоголем; тютюном; -байдужість до їжі; -нещасні випадки (падіння, травми, імпульсивна поведінка)

Емоційні та фізичні ресурси людини перебувають на межі повного виснаження у зв'язку з великими затратами енергії на подолання стресових впливів. Унаслідок зниження рівня емоційного контролю в суб'єкта з'являється відчуття тривоги, виникають невизначені страхи, нервозність [8, 56].

У міжособистісних контактах професіонал, який характеризується наявністю вигорання, стає роздратованим, надмірно чутливим до впливів

соціального середовища. Емоційна черствість стосовно оточуючих людей може супроводжуватися спалахами роздратованості й гніву. На рівні організації фахівець відчуває дискомфорт, у нього виникає невдоволення роботою [8, 56].

Когнітивні симптоми вигорання пов'язані з порушенням перебігу психічних процесів і функцій : порушується перебіг мислення, з'являються розлади пам'яті й уваги, що проявляється в зниженні концентрації уваги, забуванні інформації. Професіоналу стає важко виконувати складні завдання, в силу ригідності й схематичності мислення.

Когнітивні прояви вигорання на рівні міжособистісних контактів характеризуються цинічним і негуманним сприйняттям своїх клієнтів, що закріплюється у мові професіоналів та їх лексиці [2, 6].

Зміни відбуваються і на організаційному рівні : виникають негативно забарвлені уявлення про колег і керівництво, формується надмірно критичне ставлення до оточуючих людей, що може призвести до агресивної поведінки, спрямованої проти своїх колег [8,2].

Основною фізичною ознакою ПВ є загальна втома, активно проявляють себе психосоматичні захворювання (розлади кишково-шлункового тракту, серцево-судинні захворювання), проявляються фізіологічні реакції (підвищення тиску, високий рівень холестерину, зменшення електричного опору шкіри тощо), які є відображенням типової реакції на дію стресових чинників [8].

На індивідуально-психологічному рівні проявляються поведінкові симптоми пов'язана з підвищенням загального рівня збудження. Поведінка суб'єкту із високим рівнем вигорання характеризується непосидючістю, нездатністю концентруватися на чому-небудь, гіперактивністю, схильністю відкладати справи з дня на день, на іншого.

Напруженість, викликана роботою, призводить до підвищеного вживання стимуляторів (кава, тютюн, алкоголь, лікарські засоби), що розглядається суб'єктом як спосіб боротьби з хронічним стресом [54,52,8].

Аналіз існуючих описів симптоматики професійного вигорання дозволив нам уточнити його характеристику: це стан, що характеризується поступовою втратою суб'єктом життєвого тону під впливом пролонгованого стресу у професійній діяльності, що виявляється у симптомах хронічної втоми, загальному виснаженні, деперсоналізації та редукції професійних досягнень [21,49].

Таким чином, нами встановлено, що СПВ характеризується поєднанням симптомів порушення у психічній, соматичній і соціальній сферах життя та негативно позначається на виконанні людиною своєї професійної діяльності. Узагальнюючи дані наукової літератури виокремимо основні властивості професійного вигорання:

1. Є суто професійним явищем, що може розвиватись на початку професійного становлення як результат невідповідності між вимогами професії та домаганнями особистості; є незворотнім – його неможливо повністю подолати, можна лише загальмувати розвиток;
2. Пов'язане з емоційним виснаженням особистості (емоційне спустошення, втома, викликана власне діяльністю);
3. Призводить до особливих форм деперсоналізації особистості, що проявляються у цинічному ставленні до діяльності та його суб'єктів;
4. Супроводжується редукцією та недооціненням фахівцем своїх професійних досягнень;
5. Являє собою регрес професійного розвитку і впливає на основні параметри професійної діяльності та професійної ідентичності [28].

Висновки до першого розділу

1. Здійснено порівняльний аналіз термінологічного апарату, що використовується для позначення феномену «синдром професійного вигорання».

2. На підставі аналізу наукових джерел нами визначено, що синдром професійного вигорання спеціалістів фармації – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження спеціалістів фармації, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки.

3. Синдром професійного вигорання включає в себе три основні складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень, кожна з яких може бути представлена комплексом симптомів: поведінкових, когнітивних, мотиваційних, емоційних і соматичних. Формується цей феномен під впливом комплексу особистісних і організаційних чинників і має незворотний характер.

4. В професійному вигоранні фахівців фармації ключову роль відіграє професійний стрес, пов'язаний зі специфікою професійної діяльності.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕК

2.1. Характеристика психодіагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження

Останнім часом зарубіжними та вітчизняними науковцями, що досліджують проблеми професійного вигорання застосовуються різні діагностичні методики «вигорання» для різних професійних груп.

Потужним поштовхом для переходу досліджень професійного вигорання на якісно вищий щабель було створення валідного та надійного дослідницького інструментарію: «Шкали професійного вигорання для спеціалістів сфери охорони здоров'я» Дж. Джонса («Staff Burnout Scale for the Health Professionals», J. Jones 1980 р.), «Шкали вигорання Еменера-Лака» («Emener-Luck Burnout Scale» (ELBOS), 1982) та ін. [50,53,55].

Для нашого дослідження нами було обрано «золотий стандарт» – тест-опитувальник «Професійне (емоційне) вигорання» розроблений американською психологинею Христиною Маслач та Сьюзен Е. Джексон, що уперше був опублікований у 1981 р.

Інформаційні джерела свідчать, що саме «Maslach Burnout Inventory» (MBI) застосовується у більш ніж 90 % досліджень вигорання. Він перекладений десятками мов світу, що дозволило стандартизувати дослідження і популяризувати проблему вигорання за межами англomовних країн [50,53,55].

Пізніше почали з'являтися нові версії, адаптовані до використання у представників різних груп професій, зокрема і у сферах, пов'язаних із наданням послуг (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey – MBI-HSS) [50, 55,14].

На 1 етапі емпіричного дослідження, ми досліджуємо індивідуальні показники рівня професійного вигорання фармацевтів у робочому середовищі. З цією метою, в нашому дослідженні ми використали опитувальник MBI-HSS (див. Додаток А) для вимірювання основних показників синдрому професійного вигорання, яка використовується в дослідженнях «людина-людина» досить компактна та містить 22 твердження про почуття і переживання, пов'язані з виконанням робочих процесів та дає можливість визначити ступінь вираженості вигорання за трьома шкалами:

- 1) Емоційне виснаження (відчуття емоційної перенапруженості та виснаженості роботою, увага зосереджується на визначенні наявності фізичних ознак вигорання). 9 тверджень, максимальна кількість балів – 54.
- 2) Деперсоналізація (нечутлива та знеособлена реакція на одержувачів послуги). 5 тверджень, максимальна кількість балів – 30 [50,13].
- 3) Редукція професійних досягнень (втрата відчуття власної значущості та успішності досягнень у своїй роботі). На його результати впливають перші дві складові професійного вигорання. У випадку, коли працівник знаходиться в «точці неповернення», ситуація стає надто небезпечною і в таких випадках працівник може не з'являтися на роботу, а його емоційні страждання можуть призвести до погіршення фізичного стану. Оцінка 21 або менше показує високий рівень вигорання. Максимальна кількість балів – 48.

Чим нижчий сумарний бал за шкалою редукції особистих досягнень, тим вищим є рівень вигорання, демотивації та втрати сенсу в основній сфері діяльності людини [50,13].

Рівні показників професійного вигорання спеціалістів фармації наведено в табл. 2.1. Тестові норми інтегрального показника професійного вигорання в табл.2.2.

Таблиця 2.1.

Тестові норми інтегрального показника професійного вигорання

Низький ступінь	Середній ступінь	Високий ступінь	Дуже високий ступінь
3-4 бали	5-6 балів	7-9 балів	10 балів і більше

Таблиця 2.2.

Рівні показників професійного вигорання спеціалістів фармації

Субфактор		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
Шкала оцінки		1 бал	2 бали	3 бали	5 балів
I. Емоційне виснаження	Чол.	5-15	16-24	25-34	>34
	Жін	6-16	17-25	26-34	>34
II. Деперсоналізація	Чол.	2-4	5-12	13-15	>15
	Жін	1-4	5-10	11-13	>14
III. Редукція професійних досягнень	Чол.	37-48	28-34	23-27	21<
	Жін	37-38	28-35	22-27	21<

Усі елементи MBI-HSS респондентами оцінювались за 7-рівневим рейтингом частоти - шкалою Лікерта від «ніколи» до «щодня».

Відповіді досліджуваних оцінюються: 0 балів – «ніколи», 1 бал – «дуже рідко», 3 бали – «іноді», 4 бали – «часто», 5 балів – «дуже часто», 6 балів – «кожен день»

Чим вищими є бали за шкалами емоційного виснаження та деперсоналізації – тим більше виражені симптоми вигорання за цими показниками [50,55,14]. Автори виділяють рівні прояву професійного вигорання – низький, середній та високий [50].

Чим нижчий сумарний бал за шкалою редукції особистих досягнень, тим вищим є рівень вигорання, демотивації та втрати сенсу в основній сфері діяльності людини.

В анкеті як інструментарію для проведення моніторингових досліджень було додано блоки питань:

1. Блок питань соціально-демографічного характеру (вік, стать, посада, тип закладу, суб'єктивна оцінка здоров'я тощо).
2. Питання про взаємодію з колегами, з керівництвом закладу;
3. Питання що стосуються професійної діяльності та про взаємодію з відвідувачами аптек;

Відповіді оцінювались : абсолютно не погоджуюсь; 2 – радше не погоджуюсь; 3 – радше погоджуюсь; 4 – абсолютно погоджуюсь.

Діагностичні методики вимірювання резильєнтності.

На 2-му етапі, щоб дослідити індивідуальні соціальні та психологічні показники фармацевтів, що запобігають професійному вигоранню. З цією метою ми використали в якості інструментарію Шкалу резильєнтності Коннора – Девідсона-25 (CD-RISC-25) (Додаток В).

Шкала стресостійкості (резильєнтності) Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) [36] – це опитувальник для самостійного заповнення фармацевтичними працівниками, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди).

Загальний бал опитувальника становить суму відповідей, отриманих за кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчать є індикатором більш високого показника резильєнтності. Межі рівнів: 0-14 низький; 15-27 середній; 28-40 високий.

2.2. Характеристика вибірки респондентів, задіяних в експериментальній частині кваліфікаційної роботи

З метою вирішення питань, що виникли в ході дослідження, було обрано 2 регіони - м. Стрій (Львівська обл.) «Здорова родина», «Пульс» ;м. Харків аптечних мереж «Аптека низьких цін», «Подорожник» м. Харків.

В експерименті було задіяно 37 фахівців фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я. Задля реалізації мети кваліфікаційної роботи було надіслано 2 психодіагностичні методики та розроблену нами анкету. Для зручності застосували сервіс GOOGL-форм.

Нами проаналізовано фаховий склад учасників експерименту, в результаті чого встановлено, що серед респондентів 72% мали повну вищу освіту (спеціальність «Фармація»), 28% були фармацевтами з неповною вищою освітою (молодший спеціаліст, бакалавр).

Вік респондентів становив від 23 до 61 років. Опис вибірки в залежності від віку представлено в табл.2.1. та рис.2.1.

38% – найбільша група – це спеціалісти віком від 41 до 50 років; до 20-30 років 18,3%; 31-40 років - 24,2 % та понад 51 рік -19,5 %

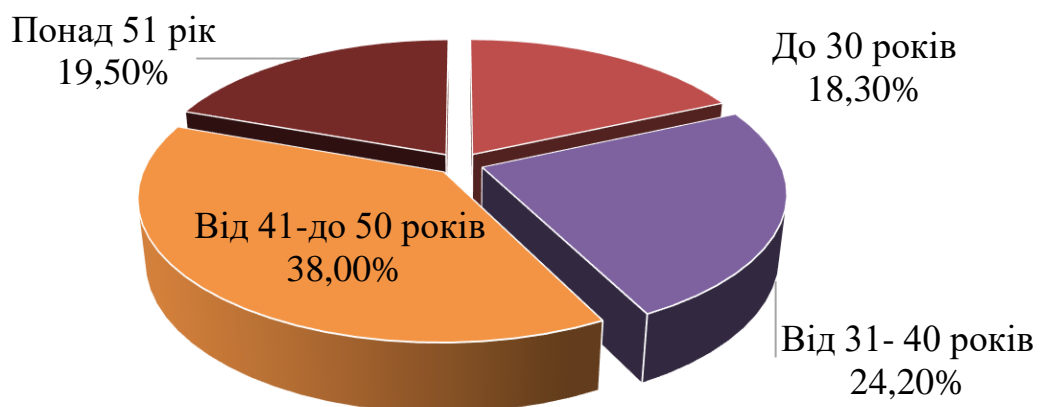


Рис.2.1 Розподіл респондентів залежно від віку

За гендерною ознакою в опитуванні прийняли участь 28 жінок (75,7 %) та 9 чоловіків (24,3 %).

За видом професійної діяльності опитуваних: 11% складають респонденти із керівного складу аптечних закладів, фармацевт/провізор - 82 %, провізор-Інтерн 7% (рис.2.2.).

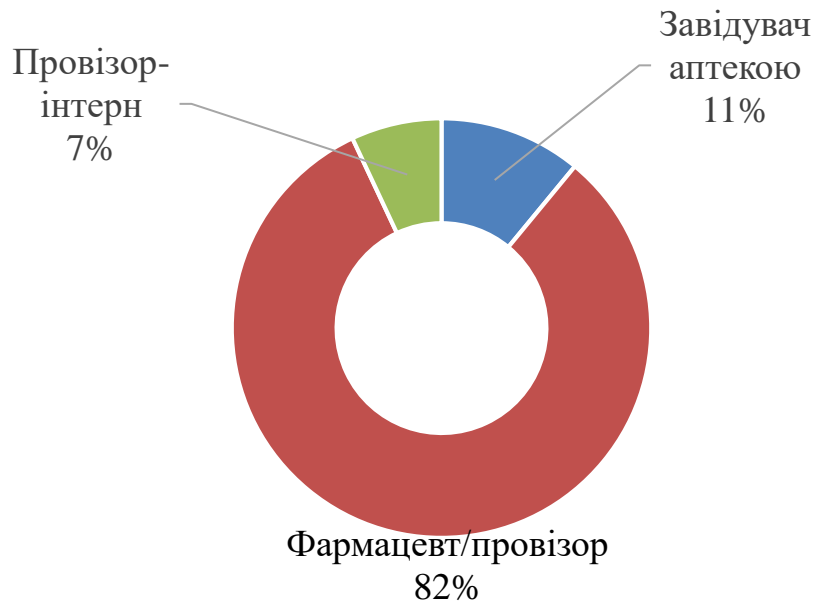


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за видом професійної діяльності

На рис.2.3. наведено розподіл за стажем трудової діяльності фармацевтичних працівників, що прийняли участь у опитуванні представлено

До 5 років – 16,2 % (6 респондентів), від 5-10 років – 27,0 % (10 респондентів), від 11-15 років – 28,1 % (11 респондентів), від 16 - 20 років – 15,2 % (6 респондентів), більше 21 року – 13,5% (5 респондентів).

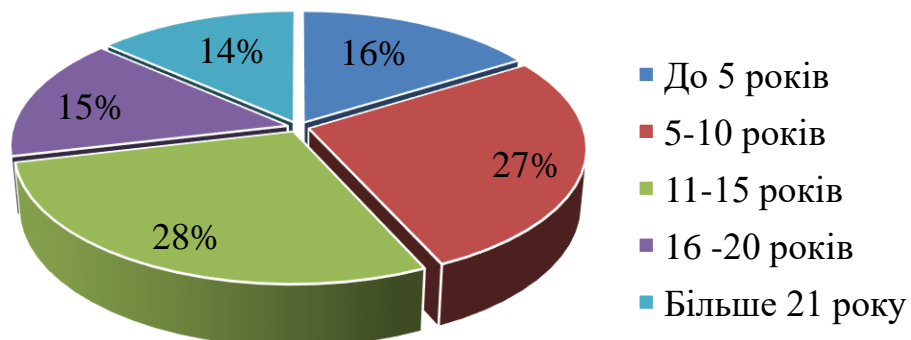


Рис. 2.3. Розподіл показників трудового стажу респондентів

Висновки до другого розділу

1. Обґрунтовано методологію та організацію дослідження синдрому професійного вигорання в структурі професійної діяльності працівників аптек.

2. Охарактеризовано психодіагностичний інструментарій для проведення емпіричного дослідження.

3. Охарактеризовано вибірку респондентів, що брали участь в опитуванні та у визначенні соціально-психологічних особливостей синдрому професійного вигорання.

РОЗДІЛ ІІІ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Дослідження індивідуальних показників рівня професійного
вигорання респондентів у робочому середовищі

За результатами обробки даних опитувальника MBS–HSS встановлено, що для більшої кількості працівників аптек характерна наявність основних складових синдрому професійного вигорання (табл. 3.1). Інтегральний показник професійного вигорання має такі значення : дуже високий показник вигорання у 3 респондентів (9,0 %); високий у 10 учасників дослідження (28,1 %); середній у 15 фармацевтів (39,0 %); вигорання відсутнє у 9 працівників (23,9 %) – (рис. 3.1.)

Таблиця 3.1.

Рівень вираженості складових синдрому професійного вигорання
(у % від кількості опитаних)

Складові професійного вигорання	Рівень вираженості (%)			
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий
Емоційне виснаження	23,7	33,2	31,1	12,0
Деперсоналізація	27,2	42,5	26,2	4,1
Редукція професійних досягнень	31,0	35,2	28,5	5,3
Інтегральні показники	23,9%	39,0%	28,1%	9,0%

Проаналізуємо вплив соціально-демографічних характеристик на показник професійного вигорання. Встановлено, що з віком рівень вираженості прояву синдрому зменшується.

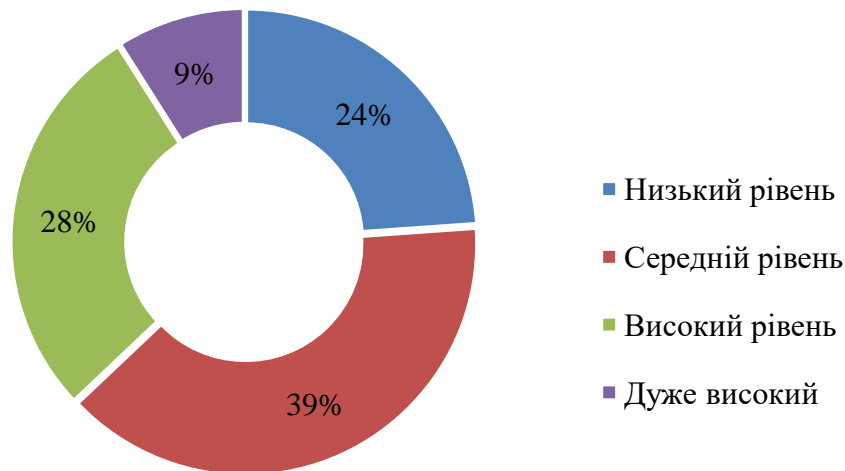


Рис. 3.1. Загальний (інтегральний) рівень професійного вигорання

Встановлено, що найбільш схильні до «вигорання» працівники за віковим кластерним угрупованням 25-30 років, котрі при зіткненні з реальністю, що не відповідає очікуванням, отримують емоційний стрес. Чим більш зрілим є фахівець, тим менше рівень емоційної нестабільності, що пояснюється, перше за все, наявністю певного життєвого досвіду.

За гендерною ознакою, серед опитаних фармацевтичних працівників високий та дуже високий рівень вигорання притаманний в більшій мірі жінкам, ніж чоловікам (24% проти 13,1%). В розрізі даних груп вигорання проявляється в значимо більшому ступені серед жінок, ніж серед чоловіків за шкалою емоційного виснаження (Рис.3.2).

На формування професійного вигорання частково впливають організаційно-професійні чинники. Встановлено закономірність, що із збільшенням стажу та наявності досвіду рівень вираженості професійного вигорання дещо зменшується.

Можна узагальнити, що працівники фармації які лише починають свою професійну діяльність та не мають недостатній рівень досвіду, потребують особливої уваги в плані профілактики професійного вигорання. Збільшення стажу та досвіду практичної роботи може позитивно впливати на зменшення вираженості всіх складових професійного вигорання.

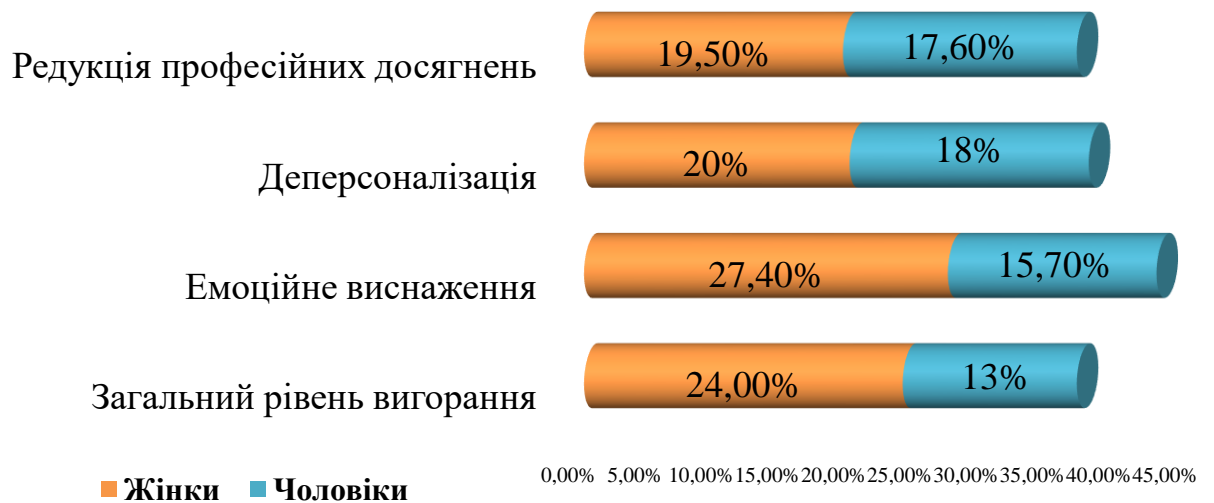


Рис. 3.2. Розподіл респондентів, що мають високий та дуже високий рівень вигорання (за гендерною ознакою)

Порівнюючи інтегральні показники ПВ за видом професійної діяльності, значимо більший рівень вигорання спостерігається в категорії респондентів, що відносяться до керівного складу, порівняно з тими працівниками, які безпосередньо надають послуги пацієнтам. Вигорання серед завідувачів аптеки, більше проявляється в формах емоційного виснаження та деперсоналізації, при цьому в розрізі редукції професійних досягнень значимі відмінності відсутні.

Завідувачі аптек відзначили, що особисті емоції в умовах війни потенціюються з виробничими проблемами. До того ж, фактично порушується мотиваційний зв'язок у ланцюгу «зусилля - результат- винагорода».

Під час війни виникає необхідність вирішувати неочікувані проблеми: логістики постачання, небезпека, зруйновані і пошкоджені склади постачальників та виробників тощо), постачання товару й забезпечення його асортименту; проблеми з фінансовими розрахунками; міграція багатьох працівників аптек (аптечних мереж); ускладнення праці фармацевтів повний робочий день за сімейними обставинами; проблеми з громадським

транспортом й складнощі для персоналу з проїздом до робочих місць; руйнування приміщень аптек, втрата матеріальних цінностей та ін.

Аналізуючи респондентів за місцем проживання, встановлено більший рівень вигорання мають працівники аптек, що проживають у прифронтовій зоні м. Харків та ті фармацевтичні працівники, що належать до категорії переселенців і вимушено тимчасово переїхали до м. Стрій. Зазначимо, що серед загальної кількості які мають високий інтегральний рівень вигорання, працівники м. Харків та переселенці становлять 61 % проти 39 %. Вигорання найбільше проявляється переважно в формі емоційного виснаження.

Проаналізуємо окремо складові професійного вигорання за шкалами емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень.

Встановлено, що високий рівень такої складової професійного вигорання, як «емоційне виснаження» виявлено у 31,1 % опитаних, дуже високий у 12 %. Середній рівень становить 33,2 %, низький 23,7% (Рис.3.3.).

Такі значення є доволі високим і вказують на втрату внутрішніх емоційних та фізичних ресурсів, фармацевти почуваються емоційно виснаженими.

Зниження сил та енергії спілкуватися з відвідувачами можуть проявитись у зниженні емпатії до пацієнтів, зацікавленості у наданні їм фармацевтичної допомоги. Може проявлятись у втраті інтересу та позитивних почуттів до оточуючих, відчутті «пересиченості» роботою, незадоволеністю життям в цілому.

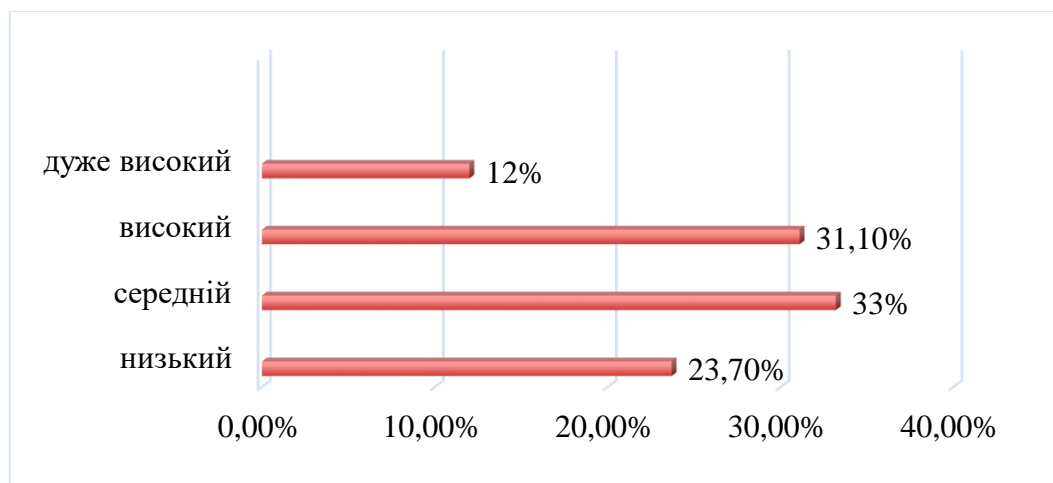


Рис. 3.3. Рівень вираженості показників за шкалою «емоційного виснаження» синдрому професійного вигорання

Високий рівень вираженості наступної складової, якою є «деперсоналізація», зафіксовано у 26,2 % опитаних, дуже високий 4,1 %, що виникає як відповідь на емоційне виснаження і може виникати як механізм психологічного захисту в процесі професійної адаптації. Середній показник у встановлено у 42,5% респондентів, низький у 27,2% (Рис.3.4.)

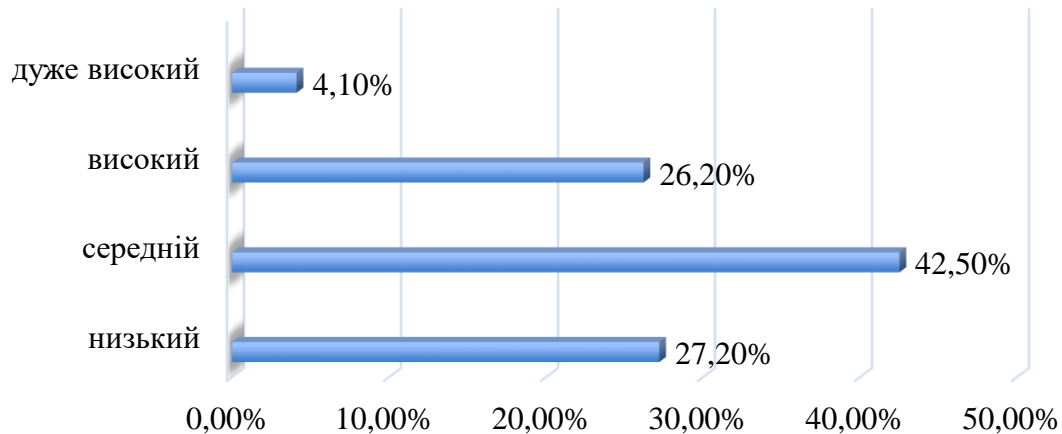


Рис.3.4. Рівень вираженості показників за шкалою «деперсоналізація» синдрому професійного вигорання

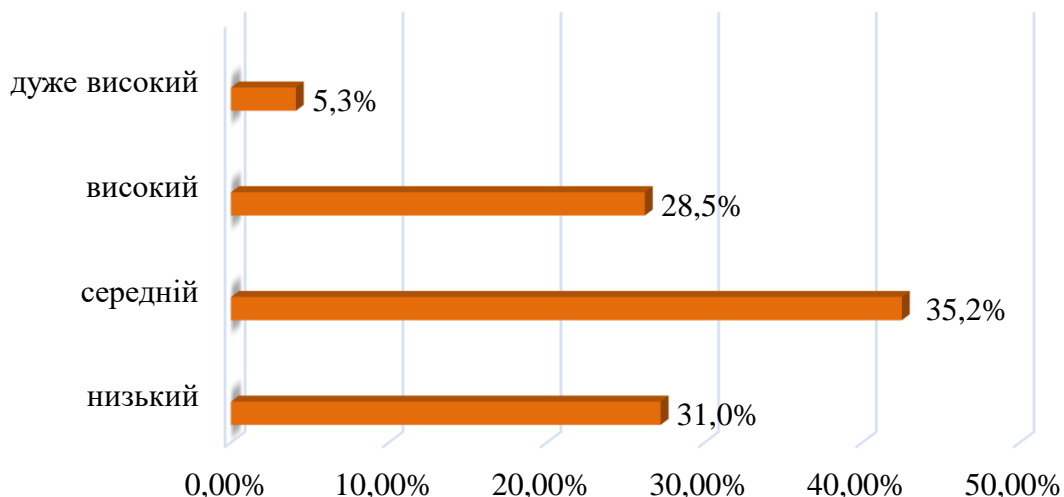


Рис. 3.5. Рівень вираженості показників за шкалою «редукція професійних досягнень» синдрому професійного вигорання

В одних випадках це може бути підвищення залежності від інших колег, в інших випадках – підвищення негативізму, цинічних установок і почуттів по відношенню до отримувачів послуг і до власної роботи.

Низький рівень показника шкали «Редукція професійних досягнень» встановлено у 31,0 %, середній у 35,2 % Високий рівень констатовано у 28,5 % працівників аптек, дуже високий у 5,3 % Рис. 3.5. Дана група фармацевтичних працівників не вважає свою роботу значущою та важливою для соціуму. Вони відчують зниження рівня особистих та професійних досягнень, втрату впевненості у власній компетенції. В них може проявлятися недооцінка власних можливостей, не виконання обов'язків по відношенню до інших.

Аналізуючи відповіді респондентів, встановлено, що робоче навантаження - тривалість робочого дня, наявність та періодичність робочих днів також впливає на рівень професійного вигорання. Це потрібно враховувати при створенні профілактичних умов - дозування тривалості робочого дня.

Результати обрахунку відповідей респондентів на уточнюючі питання анкети, дають можливість встановити які синдроми професійного вигорання характерні для групи респондентів (рис. 3.6.).

Серед емоційних синдромів – у 51% респондентів проявляються дратівливість, часті нервові «зриви», у 48% - знижений інтерес до дозвілля.

Із проявів фізичних синдромів – від стомленості страждають 84 % опитаних; повного чи часткового безсоння страждають 25% працівників аптек; 10 % констатували байдужість до їжі.

Фактор середовища (місця роботи) дуже впливає на формування професійного вигорання. Величезне значення має взаємовідношення з колегами в колективі при спільних вирішеннях професійних завдань.

Колектив і керівництво іноді можуть знижувати мотивацію діяльності своїм загальним негативним або байдужим ставленням до неї.

За підрахунками відповідей анкети, які стосувалися контексту роботи фармацевтів і взаємодії з колегами та керівництвом формулювання тверджень наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Описові статистики за твердженнями шкали «Стосунки з колегами у аптечному закладі» (%)

Твердження	Абс. не погоджуюсь (1)	Радше не погоджуюсь (2)	Радше погоджуюсь (3)	Абс.погоджуюсь (4)
Я відчуваю, що в нашому колективі прийнято підтримувати одне одного	7,9	15,1	13,0	64,0
Я відчуваю себе дискомфортно у своєму колективі	50,1	30,9	13,7	5,3
Я переважно уникаю спілкування з колегами	49,8	43,5	5,5	1,2

З огляду на розподіл відповідей респондентів, можна зазначити, що 64,0 % фармацевтів абсолютно погоджуються з тим, що відчувають в своєму колективі підтримку одне одного, а 7,9 % абсолютно не відчувають її.



Рис.3.6. Симптоми, характерні для професійного вигорання за вибором респондентів

На формулювання «що відчувають себе дискомфортно у своєму колективі» 50,1% відповіли, що абсолютно не погоджуються. Водночас 6,7 % опитаних погоджуються з тим, уникають спілкування з колегами.

За підрахунком шкали «Стосунки з керівництвом аптечного закладу» на твердження «На мою думку, керівництво закладу сприяє професійному розвитку підлеглих» наступні відповіді: «абсолютно не погоджуюсь» та «радіше не погоджуюсь» надали відповідь 18,8 %, а відповідь «радіше погоджуюсь та абсолютно погоджуюсь» надали відповідь 81,2 % респондентів.

На питання анкети стосовно значення засобів збереження «професійного здоров'я» показала, що 34,5 % надають перевагу прийомам з послаблення емоційної напруги; 25,4 % обрали здатність до саморозвитку.

На питання анкети «Чи потребують консультацій із психологом?» 87 % респондентів виявили бажання співпрацювати із психологом та зазначили, що готові прийняти участь в тренінгах та вебінарах на психологічну тематику та саморозвиток.

3.2. Дослідження рівня резильєнтності у фармацевтичних працівників як превентивного засобу запобігання професійного вигорання

Всесвітня організація охорони здоров'я дала визначення: резильєнтність як «здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями та особиста ресурсність, що може розвиватися завдяки захисним факторам (наприклад, сприятливе зовнішнє середовище та вироблення адаптивних механізмів копінгу)».

Вчені виділяють дві основні складові резильєнтності : фізична резильєнтність (фізична міцність та витривалість) як ключовий компонент стресостійкості; психологічна резильєнтність (оцінка і ставлення до важкої ситуації, сприйняття складної ситуації не як загрози, а як виклику);

знаходження сенсу в кризовій події; підвищення освітнього рівня; володіння спеціальними техніками.

Люди з розвинутою резильєнтністю наділені почуттям контролю, незалежності, самостійності та здатності керувати власною долею перед лихом. Для подальшого дослідження рівня резильєнтності виокремлено 3 групи фармацевтичних працівників в залежності від результатів рівня професійного вигорання:

- 1 група (23,9% вибірки) - 9 респондентів у яких відсутній СПВ;
- 2 група (39 % вибірки) – 15 осіб респондентів із середнім рівнем СПВ
- 3 група (37,1 % вибірки) –13 фармацевтичних працівників у яких встановлено високий та критичний рівень вигорання.

Під час проведення експерименту з метою визначення рівня резильєнтності для самостійного заповнення фармацевтичними працівниками ми використали шкалу Коннора – Девідсона-10 [50].

Результати дослідження фармацевтичних працівників за методикою CD-RISC-10 наведено Табл.3.3.

Таблиця 3.3.

**Описова статистика результатів дослідження за методикою
(шкалу Коннора – Девідсона-10)**

Респонденти	Низький			Середній		Високий	
	Абс.	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1 група	9	-	-	2	24,2	7	75,8
2 група	15	3	20,0	8	53,3	4	26,7
3 група	13	9	69,2	3	23,1	1	7,7

У першій досліджуваній групі із низьким рівнем вигорання у 7 респондентів (75,8%) встановлено високий рівень резильєнтності, високий рівень регуляції стресів. Такий рівень свідчить про наявність у респондентів високої здатності змінюватися, пристосовуватися, відновлюватися після стресових подій, змін та негараздів. Такі фахівці мають високу продуктивність

діяльності і екстремальних умовах, при виникненні їх розкриваються їх інтелектуальні, емоційні та волевові здібності. У них відсутні прояви депресії, тривожності, мають адекватну самооцінку, в них відсутні признаки агресії. У 22,2 % - середній рівень (Рис.3.7).

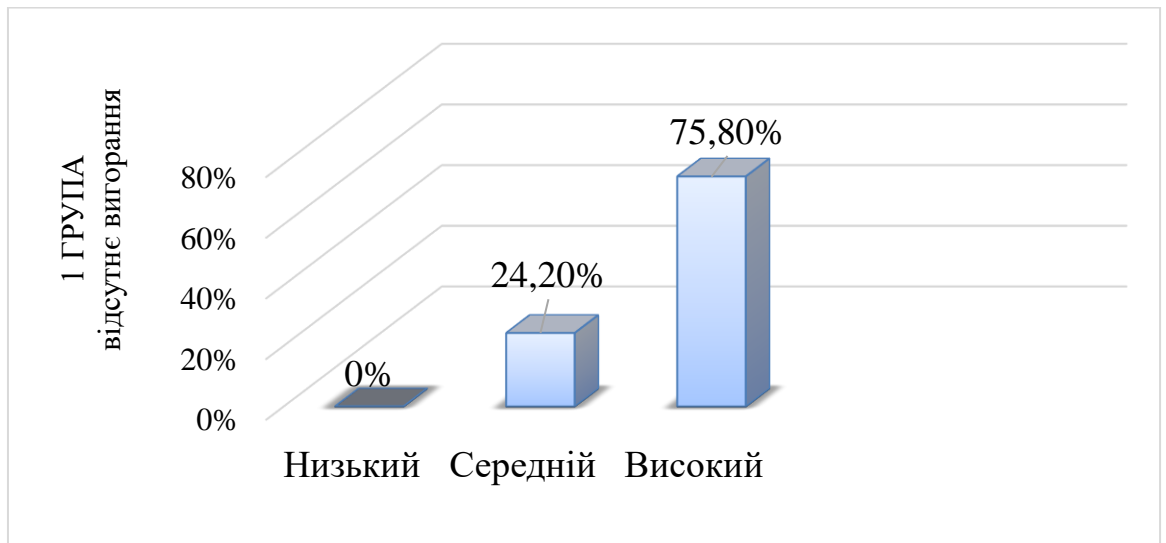


Рис. 3. 7. Характеристика показників резильєнтності працівників фармації 1-ї досліджуваної (методика Коннора – Девідсона)

У 2-ій досліджуваній групі із середнім рівнем вигорання у 4 респондентів (26,7%) констатовано високий рівень резильєнтності, у 8 респондентів (53,3 %) - середній рівень, низький у 3 працівників (20 %) (Рис.3.8). Середній рівень

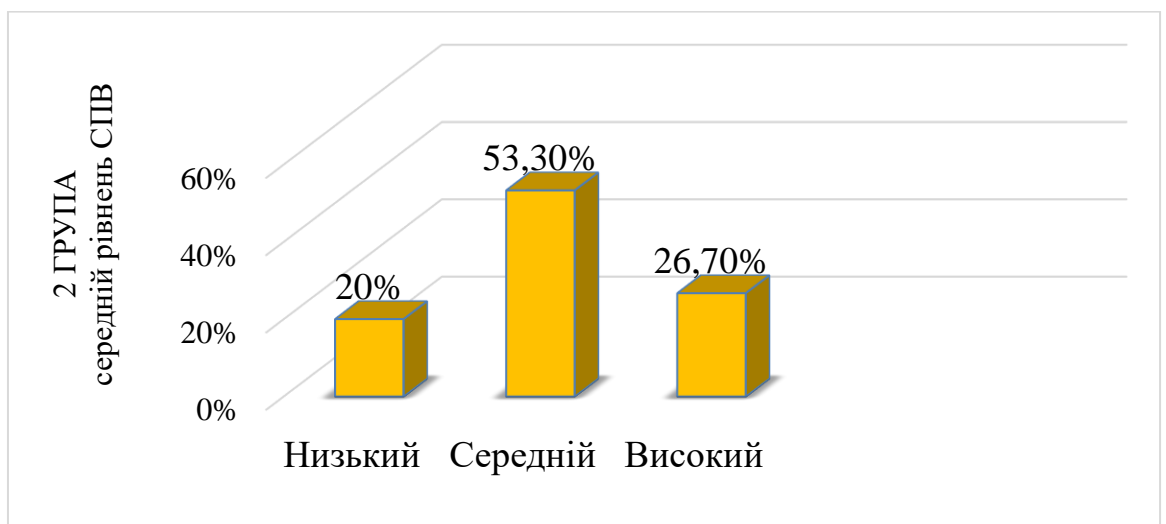


Рис. 3.8. Характеристика показників резильєнтності працівників фармації 2-ї досліджуваної групи (методика Коннора – Девідсона)

У 3-ій досліджуваній групі із критичним рівнем вигорання у більшості - 9 (69,2 %) респондентів констатовано низький рівень резильєнтності, у 3 респондентів (23,1%) - середній рівень, високий рівень лише у 1 (7,7%) (Рис.3.8). Людям, які мають низький рівень резильєнтності, часто складно відновитися та повернути психологічний комфорт самотійно. Їм характерні емоційна нестабільність, тривожність, тенденція до соціальної дезаптації. В них відсутня психологічна пружність, яка дуже необхідна для відновлення емоційних ресурсів після екстремальних стресових подій.

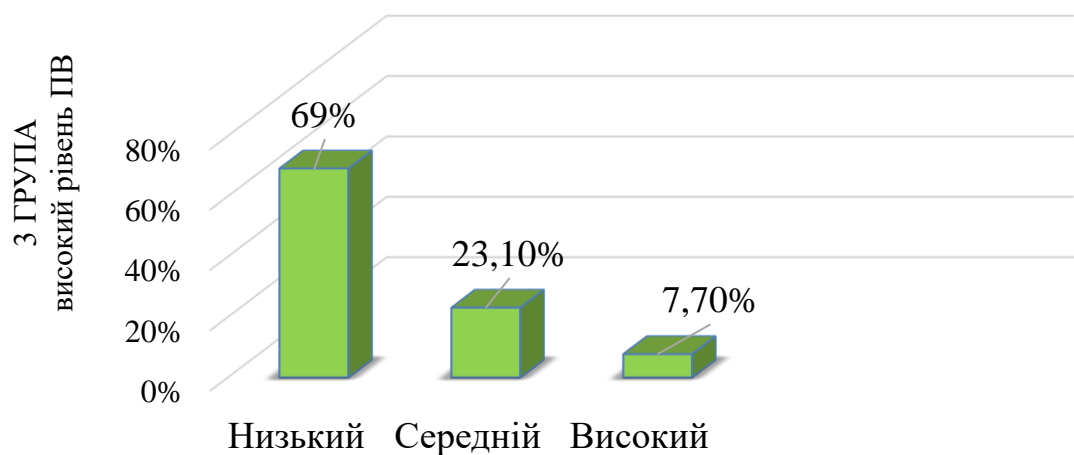


Рис. 3.9 Характеристика показників резильєнтності працівників фармації 3-ї досліджуваної групи (методика Коннора – Девідсона)

Результати даного дослідження підтверджують залежність синдрому професійного вигорання спеціалістів фармації від рівня їх резильєнтності, тобто чим менше у фармацевта рівень резильєнтності /стресостікості, тим більше працівник страждає від прояву синдрому професійного вигорання.

3.3. Розробка рекомендацій щодо зменшення та профілактики розвитку професійного вигорання фармацевтичних працівників

Резильєнтність – це здібність та динамічний процес адаптивного додання стресу та неприємностей, зберігаючи нормальне психологічне та фізіологічне функціонування. Резильєнтність може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес, яка відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості.

Загальновідомим вважається, що для посилення резильєнтності ефективним є інструментарій когнітивно-поведінкової терапії, зокрема стратегії та техніки, які засновані на усвідомленості, релаксації, керування думками в поєднанні з елементами психологічних технік для управління стресом.

У зв'язку з цим необхідно звернути увагу на рекомендації Американської медичної асоціації, опубліковані у серпні 2020 р., де запропоновано концепцію «життєстійкої організації» (resilient organization).

Це має на увазі, що така організація може підтримувати і ефективну роботу, і добробут своїх співробітників у кризу. Усі заходи щодо запобігання вигоранню пропонується ділити на 3 групи:

1. **Обов'язкове забезпечення базових потреб фармацевтичних працівників:** харчування, питна вода, транспорт, житло, турбота про дітей співробітників, мінімізація адміністративного навантаження.
2. **Комплексна психологічна підтримка:** підтримка колег, 24/7 «гаряча лінія» психологів, екстрена допомога за екстремально високого рівня «вигорання».
3. **Комунікація:** щоденний зворотний зв'язок усередині аптеки між співробітниками та завідувачем аптеки, надання можливості співробітникам зробити свій внесок у покращення організації робіт із зворотним зв'язком за результатами.

Згідно з рекомендаціями Американської психологічної асоціації існує 10 способів підвищення резильєнтності:

1. Встановлення зв'язків і побудова мережі соціальної підтримки, підтримка гарних відносин з близькими та іншим оточенням;
2. Уникнення тенденції розгляду кризи як непереборної проблеми;
3. Прийняття того, що зміни - природна і неминуча частина життя;
4. Рух до власних реалістичних цілей;
5. Готовність до рішучих заходів, які допоможуть справитися з вашими проблемами;
6. Пошук можливості для самопізнання;
7. Виховання позитивного ставлення до себе і своїх здібностей;
8. Розгляд подій та негараздів в перспективі і в ширшому життєвому контексті;
9. Збереження віри та позитивного погляду на життя;
10. Турбота про тіло і дух, увага до власних потреб і почуттів

Істотна роль у боротьбі з синдромом професійного вигорання відводиться, насамперед, самому працівнику аптеки. Дотримуючись перерахованих нижче рекомендацій, він не тільки зможе запобігти виникненню вигорання, але й досягти зниження ступеня його виразності:

- визначення короткострокових і довгострокових цілей
- використання «тайм-аутів», що необхідно для забезпечення психічного і фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);
- оволодіння вміннями та навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня мова сприяють зниженню рівня стресу, що веде до вигорання);
- професійний розвиток і самовдосконалення (курси підвищення кваліфікації, конференції, тренінги та ін.);
- відхід від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню професійного вигорання);

- емоційне спілкування/ підтримка (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигорання значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим; індивідуальні консультації);
- підтримання гарної фізичної форми (не варто забувати, що між станом тіла і розумом існує тісний зв'язок: неправильне харчування, зловживання спиртними напоями, тютюном, зменшення ваги або ожиріння посилюють прояви СПВ).

З метою спрямованої профілактики СПВ слід: намагатися розраховувати й обдуманно розподіляти своє навантаження; забезпечувати орієнтацію та підготовку перед початком роботи; обмежувати роботи наодинці; планувати час за межами роботи; вчитися переключатися з одного виду діяльності на інший; простіше ставитися до конфліктів на роботі; не намагатися бути кращим завжди й у всьому.

Фармацевтичним працівникам щоб зберегти своє професійне здоров'я та зменшити рівень ПВ критично необхідно вміти стабілізувати свій психічний стан, чинити опір стресу та проявляти життєстійкість.

Для профілактики синдрому професійного необхідно залучати психологів, організовувати вебінари, тренінги. Тренінгові роботи варто проводити у колективах аптек. Добре провести з кожним попередню бесіду, розповівши про зміст і форми тренінгової роботи, про необхідність займати активну позицію, відкривати іншим учасникам свій внутрішній світ, переживання, думки, мінятися, привласнюючи новий досвід.

Так, наприклад кафедра управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету провела низку практичних онлайн-семінарів на тему «Психологічна стійкість (резильєнтність) спеціалістів фармації в умовах війни».

Основні рекомендації для фармацевтичних працівників по зниженню рівня професійного вигорання наведено в табл.3.4.

Характеристика основних рекомендацій для фармацевтичних працівників по зниженню рівня професійного вигорання

Для керівників аптек	Для фармацевтичних працівників
Методи профілактики професійного вигорання	
<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечити колектив комплексною психологічною підтримкою • Комунікація: щоденний зворотний зв'язок між співробітниками та завідувачем аптеки • Створення комфортної дружньої атмосфери в колективі • Забезпечити можливість підлеглих звернутися за допомогою • Виступати в якості наставника для підлеглих • Проведення тренінгів з тайм-менеджменту, по розвитку резильєнтності • Чітке розмежування обов'язків та рівномірного навантаження • Забезпечення ефективної винагороди праці • Моніторинг емоційного стану працівників 	<ul style="list-style-type: none"> • Професійний розвиток і самовдосконалення • Спланований цикл робочий режим/повноцінний регулярний відпочинок, включаючи сон • Підтримка балансу між особистим та професійним життям • Делегувати повноваження • Опанувати управління професійним стресом і розвиток резильєнтності (техніки релаксації) • Спілкування з керівництвом щодо рівня робочого навантаження • Забезпечення наявності хобі, інтересів • Фізичні навантаження, спорт
Заходи для усунення професійного вигорання	
<ul style="list-style-type: none"> • Скерувати працівника до психолога • Перегляд професійних обов'язків працівника • Тимчасове зменшення навантаження • Надання додаткових вихідних/відпустки 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультації із спеціалістом/психологом • Нормалізація режиму • Урізноманітнення позаробочих занять • Оволодіння навичками тайм-менеджменту

Висновки до третього розділу

1. За результатами проведеного дослідження (опитування за методикою Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) нами встановлено інтегральні показники вигорання фармацевтичних спеціалістів. Можна констатувати, що в робочому середовищі для працівників аптечних закладів не існує проблеми вигорання лише у 23,9 % фармацевтів. Для всіх інших вона є нагальною і актуальною – критично виражене вигорання у 9 % фармацевтичних працівників; високий рівень 28,1%. Значна частина опитаних фармацевтів – 39,0 % із середнім рівнем вони знаходяться у групі ризику подальшого розвитку вигорання.

2. Проаналізовано складові професійного вигорання : за шкалою «емоційне виснаження» виявлено високий рівень у 31,1 % опитаних, дуже високий у 12%; високий рівень «деперсоналізація» зафіксовано у 26,2 % опитаних, дуже високий 4,1 %; за шкалою «редукція особистих досягнень/професійної успішності» високий рівень констатовано у 28,5 % працівників аптек і дуже високий у 5,3 %.

3. За результатами методики МВІ виокремлено 3 досліджувані групи із різним рівнем «вигорання»: 1 група у яких відсутній СПВ; 2 група респондентів із середнім рівнем СПВ та 3 група із високим рівнем «вигорання».

4. Дослідження 3-х груп за методикою опитувальника Шкала стресостійкості (резилієнс) Коннора – Девідсона показали, спеціалісти фармації що мають низький рівень резилієнс/стресостійкості мають високий рівень «вигорання».

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Здійснено порівняльний аналіз термінологічного апарату, що використовується для визначення феномену «вигорання». Встановлено, що синдром професійного вигорання спеціалістів фармації – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження спеціалістів фармації, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань.

2. Досліджено основні симптоми та стадії розвитку професійного вигорання. Проаналізовано фактори, що впливають на його розвиток у фармацевтичних працівників та його наслідки.

3. На теоретичному рівні визначено, що СПВ включає в себе три основні складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень, кожна з яких може бути представлена комплексом симптомів: поведінкових, когнітивних, мотиваційних, емоційних і соматичних. Формується цей феномен під впливом комплексу особистісних і організаційних чинників пов'язаних зі специфікою професійної діяльності і має незворотний характер.

4. Емпірично досліджено індивідуальні показники рівня професійного вигорання фармацевтів (із використанням методики Maslach Burnout Inventory Human Services Survey). Нами встановлено, що в робочому середовищі для працівників аптечних закладів не існує проблеми вигорання лише у 23,9 % фармацевтів. Для всіх інших вона є нагальною і актуальною – критично виражене вигорання у 9 % фармацевтичних працівників; високий рівень 28,1%. Значна частина опитаних фармацевтів – 39,0 % із середнім рівнем - вони знаходяться у групі ризику подальшого розвитку вигорання.

5. Проаналізовано складові професійного вигорання : за шкалою «емоційне виснаження» виявлено високий рівень у 31,1 % опитаних, дуже високий у 12%; високий рівень «деперсоналізації» зафіксовано у 26,2 % опитаних, дуже

високий 4,1 %; за шкалою «редукція професійних досягнень» високий рівень констатовано у 28,5 % працівників аптек і дуже високий у 5,3 %.

6. За результатами методики МВІ виокремлено 3 досліджувані групи із різним рівнем «вигорання»: 1 група у яких відсутній СПВ; 2 група респондентів із середнім рівнем СПВ та 3 група із високим рівнем «вигорання» і були досліджені індивідуальні соціально-психологічні показники фармацевтів, що запобігають вигоранню.

7. Дослідження 3-х груп за методикою опитувальника Шкала Коннора – Девідсона показали, спеціалісти фармації що мають низький рівень резильєнтності мають високий рівень «вигорання».

8. Сформульовано ключові рекомендації щодо профілактичних заходів для попередження виникнення професійного стресу та усунення професійного вигорання у фармацевтичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників. *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 50-літтю створення каф. організації та економіки фармації ЛМНУ ім. Данила Галицького, м. Львів, 25-26 верес. 2014 р. Львів, 2014. – С. 14–16.
3. Богданова І. В. Напрямки корекції синдрому хронічної втоми та синдрому емоційного вигорання. *Український медичний часопис*. 2021. № 1. С. 38–45.
4. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва : Информационно-издательский дом «Филинь», 2006. 472 с.
5. Бровченко А. Емоційні стани фармацевтів під час війни: прості прийоми, як взяти себе в руки № 12/13 (1333/1334) 13 Червня 2022 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/magazine/1334> (дата звернення: 10.11.2022).
6. Булах В. П. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен *Медсестринська справа*. 2015. № 4. С. 47-53.
7. Вежновець Т. А. Особливості професійного розвитку керівників установ охорони здоров'я. *Лікарська справа*. 2016. № 5/6. С. 156-162.
8. Гончаренко Н. В. Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів–інтернів. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 4. С. 68-80 URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/156607/155996> (дата звернення: 10.11.2022).
9. Громцева О. В. Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. *European journal of management issues*. 2019. Vol. 27, № 3–4. Р. 63–72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eurjmi_2019_27_3-4_4 (дата звернення: 10.11.2022).

10. Дедишина Л. Синдром «професійного вигорання»: у сфері ризику – аптекарі. *Фармацевт практик*. 2020. № 2. С. 36–38.
11. Демецька О. «Стрес–код»: професійне вигорання та його попередження. *Фармацевт практик*. 2020. № 3. С. 16.
12. Дослідження синдрому емоційного і професіонального вигорання у фармацевтичних працівників *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Т. 1, № 1 С. 65–72
13. Дмитрик К. Як не згоріти на роботі: поради фармацевтам. *Аптека-online*. № 39/40 (1360/1361). 7 Листопада 2022 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/649157> (дата звернення: 10.11.2022).
14. Зарічкова М. В. Визначення синдрому професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі за допомогою комп'ютерної програми статистичної обробки анкетних даних ADPQ_(PBSPH) : інформ. лист. Харків : НФаУ, 2015. 8 с.
15. Зарічкова М. В. Удосконалення соціального захисту спеціалістів фармації шляхом попередження їх професійного вигорання. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 1. С. 38-43.
16. Керик О. Професійне вигорання та прояви вторинної травми у фахівців системи «людина – людина». *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2013. Вип. 31. С. 64–72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2013_31_8 (дата звернення: 10.11.2022).
17. Кириленко О. А. Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу «людина – людина» : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.03. Київ, 2007. 20 с.
18. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
19. Колтунович Т. Семантика, дефініції і співвідношення понять «професійне вигорання» та «професійна деформація». *Науковий вісник Чернівецького національного університету* : зб. наук. пр. Чернівці, 2015. Вип. 746 : Педагогіка та психологія. С. 76–86.

20. Котвіцька А. А., Пузак Н. О., Пузак О. А. Синдром «професійного вигорання» у працівників фармацевтичної галузі. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали II міжнар. наук.–практ. інтернет–конф., м. Харків, 27–30 квіт. 2015 р. Харків, 2015. С. 44–52.
21. Куземчак З. П. Передумови професійного вигорання працівників фармацевтичного бізнесу. *Актуальні задачі сучасних технологій* : зб. тез доп. міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, м. Тернопіль, 27–28 листоп. 2020 р. Тернопіль. ТНТУ, 2020. С. 356-360.
22. Лазос Г. П. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія економічна психологія*. № 3-4 (27), С. 37-47. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/733170/1/document%20\(10\).pdf#page=37](https://lib.iitta.gov.ua/733170/1/document%20(10).pdf#page=37) (дата звернення: 08.12.2022).
23. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія. 2018. Вип. 14. С. 26–64.
24. Мешко Г. Професійне здоров'я як показник якості професійного життя. *Філософські виміри техніки* : зб. тез II Міжнар. наук. конф. молодих учених та студентів, м. Тернопіль, 4-5 груд. 2019 р. Тернопіль : ТНТУ, 2019. С. 148–150. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/30289> (дата звернення: 08.12.2022).
25. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд / пер. В. М. Пономаренко, А. М. Нагорна, Г. І. Панасенко. Київ : Здоров'я, 2001. Т. 3. 817 с.
26. Наумова В. Ю. Феномен емоційного вигорання. Освіта дорослих : енциклоп. слов. / за ред. В. Г. Кременя, Нац. акад. пед. наук України, Нац. акад. держ.упр. при Президентові України. Київ : Основа, 2014. С. 443.
27. Нискогуз Ж. І. Профілактика та подолання синдрому «професійного вигорання» URL: <https://mykolaivpl.org/metodrozrobka/171-profilaktyka-ta-podolannia-syndromu-profesiinoho-vyhorannia.html> (дата звернення: 08.12.2022).

28. Олійник І. В. Причини виникнення та профілактика синдрому професійного вигорання у педагогів. *Вісник університету імені А. Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2017. № 1 (13). С. 118-123.
29. Олійник М. Ю. Дослідження синдрому вигорання. КППТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Львів, 2021. 51 с. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf> (дата звернення: 08.12.2022).
30. Потаскалова В. С. Тренінги комунікативності і асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню. *Сімейна медицина*. 2015. № 3. С. 71-73.
31. Пестун І. В., Мнушко З. М. Про адаптацію емоційного інтелекту фармацевта до роботи в умовах війни в Україні URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/11/PROGRESSIVE-RESEARCH-IN-THE-MODERN-WORLD-2-4.11.22.pdf> (дата звернення: 08.12.2022).
32. Саламатіна Є. Профілактика професійного вигорання. *Психолог*. 2013. № 8. С. 26–28.
33. Синдром «професійного вигорання»: у сфері ризику – аптекарі URL: <https://fp.com.ua/articles/syndrom-profesiynoho-vyhorannya/> (дата звернення: 08.12.2022).
34. Чеканська Л. М. Емоційне вигорання під час війни та методи саморегуляції особистості *Психологічна допомога: від кризи до ресурсу* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. форуму, 13-17 квіт. 2022 р. URL: <http://www.soippo.edu.ua/images/> (дата звернення: 08.12.2022).
35. Чеканська Л. М. Особливості психологічної профілактики професійного вигорання у педагогів. *Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 10 груд. 2020 р. Суми : ФОП Цьома С.П., 2020. Ч. 2. С. 211–217.
36. Школіна Н. В., Шаповал І. І. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10).

Український ревматологічний журнал. 2020. № 2 (80). URL: <http://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2020/07/1187.pdf?upload> (дата звернення: 08.12.2022).

37. Шульга Л. І. Проблема стресу та емоційного вигорання в умовах життя сучасної молоді. *Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку* : матеріали ІІ наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 квіт. 2018 р. Харків : НФаУ, 2018. С. 424-426.

38. Шульга Л. І., Зарічкова М. В. Вивчення проблематики синдрому професійного вигорання у фахівців фармації. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI Міжнар. наук.–практ. інтернет–конф., м. Харків, 23–24 квіт. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 371–374.

39. Barker A. Burned Out Pharmacists: Understanding the Job's Negative Health Effects. *Pharmacy Times*. October. 2017. URL: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2017/10/burned-out-pharmacists-understanding-the-jobs-negative-health-effects>. (Date of access: 08.12.2022).

40. Bridgeman P. J., Bridgeman M. B., Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*. 2018. Vol. 75, № 3 P. 147–152.

41. Burisch M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout. London : Taylor and Francis, 1993. P. 75-93.

42. Cassella C. «Burn-Out» is now a legitimate syndrome according to the WHO. Here are the symptoms. URL: <https://www.sciencealert.com/burn-out-is-now-officially-recognised-as-a-legitimate-syndrome-by-the-world-health-organisation>. (Date of access: 08.12.2022).

43. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003. Vol. 18, № 2. P. 76-82.

44. Explorative study of psychosocial stress factors that cause professional burnout among teachers, who leave near the front-line zone in the East of Ukraine.

Mental Health: global challenges of XXI century : International Conference. Kyiv, 2018. P. 19.

45. Freudenberger H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30, № 1. P. 1591-65.

46. Garcia G. P., Marziale M. H. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Vol. 71. P. 2334–2342

47. Jovic D. D., Krajnovic D. M., Lakic D. M. Job Burnout Predictors In Community Pharmacists In Serbia. *Value in health*. 2016. Vol. 19. P. 475.

48. Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A re-view of the empirical evidence. *Canadian Journal of Counseling Review*. Vol. 22, № 3. P. 162–169.

49. Kosyaschnikova T. V., Puzac N. A. Professional burnout syndrome employees of pharmaceutical production. *Topical issues of new drugs development* : Abstracts of International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student, April 23, 2015. Kharkiv : Publihing Office NUPh, 2015. P. 486–487.

50. Lheureux F. The maslach burnout inventory – Human services survey (mbi-hss): factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items. *Le travail humain*. 2017. Vol. 80, № 2. P. 161-186.

51. Maslach C. Burnout Encyclopedia of Stress / ed. by G.Fink. San Diego : *Academic Press*. 2000. Vol. 1. A-D. 758 p.

52. Maslach C. Burnout in health professionals. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. 2 ed. Cambridge : Cambridge University Press, 2007. 968 p.

53. Maslach C. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive Psychology*. 1998. Vol. 7. P. 63–74.

54. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981. Vol. 2, № 2. P. 99-113.

55. Maslach C., Jackson S., Leiter M. Maslach Burnout Inventory: Third edition. *Evaluating stress* : A book of resources. Scarecrow education. Washington, 1997. P. 191-218.

56. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. № 15. P. 103-111.

57. The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers / H. H. Tsai et al. *Industrial Health*. 2013. № 51. P. 336-346. URL: https://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/doc/IH_51_3_336.pdf (Date of access: 08.12.2022).

58. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases. *World Health Organization*. 2019. 28 May. URL: who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases (Date of access: 08.12.2022).

ДОДАТКИ

Тест на професійне вигорання MBI-HSS

Шкали	№ з/п	Як часто ви відчуваєте почуття, перераховані нижче	Ніколи (0)	Деякі рази на рік	Один раз на місяць (2)	Деякі рази на місяць (3)	Раз на тиждень	Деякі рази на тиждень	Щодня (6)
I. Емоційне виснаження	1	Я відчуваю себе емоційно виснаженим/-ою через роботу							
	2	Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон»							
	3	Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу							
	4	Я добре розумію, що відчувають одержувачі послуг							
	5	Я відчуваю, що спілкуюся з деякими одержувачами послуг як із знеособленим предметом							
	6	Працювати з людьми весь день — велике напруження для мене							
	7	Я дуже ефективно справляюся з проблемами одержувачів послуг							
	8	Я відчуваю вигорання від роботи							
	9	Я відчуваю, що позитивно впливаю на життя інших людей своєю роботою							

ПРОДОВЖЕННЯ ДОДАТКУ А

II. Дегерсоналізація	10	Я став/-ла більш черствим/-ою до людей, відколи почав/-ла працювати							
	11	Я непокоюся, що ця робота робить мене менш співчутливим/-ою							
	12	Я відчуваю себе дуже енергійним/-ою							
	13	Я відчуваю розчарування через роботу							
	14	Я думаю, що надто важко працюю							
III. Редукція особистих досягнень	15	Буває, що мені байдуже, що відбувається з деякими отримувачами послуг							
	16	Пряма робота з людьми створює занадто багато стресу для мене							
	17	Я можу легко створити атмосферу доброзичливості з отримувачами послуг							
	18	Я відчуваю себе жваво після роботи з отримувачами послуг							
	19	Завдяки своїй роботі я зробив/-ла багато цінного							
	20	Я відчуваю, що більше не витримую							
	21	На роботі я спокійно справляюся з емоційними проблемами							
	22	Я відчуваю, що отримувачі послуг звинувачують мене у своїх проблемах							

Шкала резильєнтності
КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Запитання	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1. Я можу адаптуватися до змін.					
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.					
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.					
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.					
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.					
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.					
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.					
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.					
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.					
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів					

ДОДАТОК В

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

7-8 грудня 2022 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2022



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Ціко М. М.
Науковий керівник:
Гавриш Н. Б.

брав(ла) участь у роботі III Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.
м. Харків
Україна

**ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ «ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ» ПРАЦІВНИКІВ
АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Ціко М. М.
Науковий керівник: Гавриш Н. Б.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
socpharm@nph.edu.ua

Вступ. Професійна діяльність фармацевтичних працівників, що спрямована на забезпечення населення якісною фармацевтичною допомогою і створення в аптечних закладах атмосфери людиноцентричності, пов'язана із ситуаціями великого емоційного напруження, що збільшує ризик виникнення синдрому «професійного вигорання». Актуалізацію питання психоемоційного здоров'я персоналу аптек загострюють сучасні реалії роботи в умовах воєнного стану.

Мета дослідження. На основі проведеного аналізу джерел інформації визначити симптоми, характерні для синдрому вигорання, фактори, що впливають на виникнення синдрому «професійного вигорання» у працівників аптечних закладів у сучасних умовах.

Матеріали та методи. У дослідженні використано узагальнення даних наукової літератури, контент-аналіз, аналітичний та інші методи теоретичних досліджень.

Результати дослідження. Наслідки професійного вигорання працівників в аптечних закладах мають особливе значення, оскільки можуть знижувати якість надання фармацевтичної допомоги і нести загрозу здоров'ю не лише пацієнтів, а також призводити до погіршення стану здоров'я самих фахівців або їх звільнення.

На основі аналізу наукової літератури та різних підходів до трактування терміну встановлено, що «професійне вигорання» – це несприятлива реакція особистості на стрес, якій вона отримала у процесі здійснення професійної діяльності, що містить психофізіологічні та поведінкові компоненти. Синдром емоційного вигорання працівників аптечних закладів є формою професійної хвороби, яка не тільки назавжди руйнує професійну діяльність людини, а й сприяє розвитку в неї різних психосоматичних захворювань.

Синдром «вигорання» фармацевтичних працівників, що надають в умовах воєнного часу фармацевтичну допомогу, викликаний низкою специфічних особливостей їхньої діяльності. Серед них – високе робоче навантаження; особлива відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів; велике емоційне напруження та когнітивна складність міжособистісної взаємодії; заробітна плата, яка не відповідає ступеню їхньої соціальної відповідальності, що викликає почуття незадоволеності своєю професією.

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра соціальної фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА
« 28 » вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Марія ЦІКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни»
керівник кваліфікаційної роботи: Наталія Гавриш, к. наук. із соц. ком.-й., доцент
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи:
інформаційні ресурси Internet, наукові публікації з питань професійного вигорання, анкети, психологічні методики (опитувальники) щодо виявлення ключових особистісних компонентів вигорання фармацевтичних працівників та ін.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
Охарактеризувати наукові підходи до визначення феномену професійного вигорання; проаналізувати симптоми та стадії розвитку, фактори виникнення синдрому професійного вигорання; дослідити індивідуальні показники рівня професійного вигорання фармацевтів у робочому середовищі; обґрунтувати та надати рекомендації щодо профілактики та попередження виникнення професійного вигорання у фармацевтичних працівників.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць 8, рисунків 15

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Наталія ГАВРИШ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	28.09.2022 р.	28.09.2022 р.
2	Наталія ГАВРИШ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	11.10.2022 р.	11.10.2022 р.
3	Наталія ГАВРИШ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	15.11.2022 р.	15.11.2022 р.

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Збір та узагальнення даних наукової літератури за напрямком кваліфікаційної роботи. Підготовка огляду літературних джерел	жовтень 2022 р.	виконано
2.	Дослідження теоретичних основ поняття «професійне вигорання», визначити симптоматику, фактори виникнення	жовтень 2022 р.	виконано
3.	Обґрунтування методології та процедури проведення дослідження. Здійснення емпіричного аналізу професійного вигорання фармацевтичних працівників у робочому середовищі. Проведення анкетування та визначення соціально-психологічних показників професійного вигорання фармацевтів	листопад – грудень 2022 р.	виконано
4.	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до загальних вимог. Апробація роботи.	грудень 2022 р.	виконано
5.	Підготовка та представлення кваліфікаційної роботи до ЕК НФаУ. Підготовка до захисту	січень 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Марія ЦІКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Наталія ГАВРИШ

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Ціко Марія Михайлівна	Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни	The investigation of socio-psychological aspects of the professional burnout syndrome of the pharmacy employees in wartime conditions	доц. Гавриш Н. Б.	проф. Малий В. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 111350 від «3» лютого 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Ціко Марії Михайлівни, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни / The investigation of socio-psychological aspects of the professional burnout syndrome of the pharmacy employees in wartime conditions», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

Голова комісії,
професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

3%

12%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Марії ЦІКО

**на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому
професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни».**

Актуальність теми. Актуальність дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників підтверджується тим, що від стану їх професійно-психологічного благополуччя безпосередньо залежить ефективність роботи, яка пов'язана з фармацевтичною опікою населення і здоров'ям нації в цілому.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Результати систематизованих теоретичних даних представлених у кваліфікаційній роботі та результати експериментальних досліджень можуть бути використані в розробці рекомендацій, що направлені на профілактику та зниження рівня професійного вигорання фармацевтичних працівників в робочому середовищі.

Оцінка роботи. Під час опрацювання теоретичних та експериментальних даних здобувачкою вищої освіти проявлено вміння використовувати різні наукові методи дослідження і формулювання висновків на основі отриманих даних. В роботі використано сучасні джерела інформації. Матеріал представлено послідовно, логічно, висновки є обґрунтованими і відповідають меті й завданням дослідження

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота Марії ЦІКО «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни» є комплексним дослідженням, яке має актуальність, наукову новизну,

теоретичне та практичне значення. Робота відповідає вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду у Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету та оцінена на високому рівні.

Науковий керівник

Наталія ГАВРИШ

«08» грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226
Фармація, промислова фармація**

Марії ЦІКО

на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни».

Актуальність теми. Значущість і актуальність дослідження соціально-психологічних проблем спеціалістів фармації обумовлені тим, що їх професійна діяльність пов'язана з емоційним напруженням, великою кількістю контактів з людьми, значною кількістю стресових факторів, що можуть призвести до виникнення синдрому професійного вигорання. Наслідки вигорання працівників в аптечних організаціях мають особливе значення, так як можуть нести загрозу здоров'ю пацієнтів і знижувати якість фармацевтичної допомоги.

Теоретичний рівень роботи. ЦІКО Марія провела ґрунтовний теоретичний аналіз вітчизняних та іноземних авторів з досліджуваної тематики, що знайшло відображення в першому розділі кваліфікаційної роботи.

Пропозиції автора з теми дослідження. На підставі результатів дослідження автором розроблені рекомендації щодо профілактичних заходів для попередження виникнення професійного стресу та усунення професійного вигорання у фармацевтичних працівників.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведених в кваліфікаційній роботі теоретичних та експериментальних досліджень можуть бути застосовані на практиці для своєчасної та всебічної діагностики синдрому вигорання з подальшим визначенням рівнів впливу щодо профілактики накопичення емоційної

напруги в робочому середовищі фармацевтичних працівників. Всі висновки мають наукове обґрунтування та належне оформлення.

Недоліки роботи. У кваліфікаційній роботі зустрічаються друкарські помилки, є філологічно невдалі речення. В цілому зазначені зауваження не зменшують наукової та практичної цінності роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота Марії ЦІКО на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни» є комплексним науково-обґрунтованим дослідженням, що має практичну значимість і відповідає вимогам, які висуваються до випускних кваліфікаційних робіт, та може бути представлена до захисту в ЕК Національного фармацевтичного університету.

Рецензент _____

проф. Володимир МАЛІЙ

«15» грудня 2022 р.

ВИТЯГ

**з протоколу засідання кафедри соціальної фармації
№ 8 від «23» грудня 2022 року**

ПРИСУТНІ: зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарєва І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Болдарь Г.Є., доц.Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Сєврюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Ноздріна А.А.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

СЛУХАЛИ: завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Ціко Марії Михайлівни на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни».

Науковий керівник: к.н.із соц.к, доцент кафедри соціальної фармації Гавриш Н.Б.

Рецензент: д. фарм. н., професор кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Малий В.В.

ВИСТУПИЛИ: доц. Кубарєва І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Болдарь Г.Є., висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Ціко Марії Михайлівни

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Ціко Марії Михайлівни на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни».

Завідувачка каф. соціальної фармації,
доцент

_____ Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент

_____ Альміра НОЗДРІНА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Марія ЦІКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження соціально-психологічних аспектів синдрому професійного вигорання фармацевтичних працівників в умовах війни».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Марія ЦІКО в повному обсязі виконала поставлені в роботі завдання, провела збір первинних даних, розрахунки, аналіз та узагальнення результатів. За актуальністю, глибиною та обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота Марія ЦІКО відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету для захисту

Керівник кваліфікаційної роботи _____ /Наталія ГАВРИШ/

«08» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Марія ЦІКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
соціальної фармації _____ Аліна ВОЛКОВА

«23» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 9 » лютого 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Лена ДАВТЯН/