

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Факультет подготовки иностранных граждан

Кафедра организации и экономики фармации

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**на тему: «ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА В МАРОККО»**

Выполнил: соискатель высшего образования

группы Фс19(4,10д)і-09

специальности: 226 Фармация, промышленная
фармация

образовательной программы Фармация

Юссеф ЭЛЬ БЕРМАКИ

Руководитель: доцент заведения высшего
образования кафедры организации и экономики
фармации, к. фарм. н., доцент

Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент: доцент заведения высшего
образования кафедры социальной фармации, к.
фарм. н., доцент

Любовь ТЕРЕЩЕНКО

Харьков – 2024

АННОТАЦИЯ

В работе представлены результаты изучения организационных подходов распространенности и преодоления синдрома профессионального выгорания у специалистов фармацевтического бизнеса в Марокко. Работа представлена на 40 странице и состоит из 3 разделов, общих выводов, источников литературы, приложений. Результаты исследований проиллюстрированы 0 рисунков и 6 таблиц.

Ключевые слова: аптечные учреждения, управление фармацевтическим персоналом, развитие персонала, организационные подходы, система управления персоналом.

ANNOTATION

The paper presents the results of a study of organizational approaches to the prevalence and overcoming of professional burnout syndrome among pharmaceutical business specialists in Morocco. The work is presented on page 40 and consists of 3 sections, general conclusions, literature sources, and applications. The research results are illustrated with 0 figures and 6 tables.

Key words: pharmacy institutions, pharmaceutical personnel management, personnel development, organizational approaches, personnel management system.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень условных обозначений	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
РАЗДЕЛ 1. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	8
1.1. Общая тенденция развития синдрома профессионального выгорания ...	8
1.2. Усталость, как причина развития синдрома профессионального выгорания фармацевтического персонала.....	13
Выводы к 1 разделу.....	18
РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЛИЯНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	19
2.1. Исследование статистики распространения синдрома профессионального выгорания.....	19
2.2. Организация условий практического исследования синдрома профессионального выгорания.....	22
Выводы к 2 разделу.....	25
РАЗДЕЛ 3. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	26
3.1. Анализ результатов практического исследования	26
3.2. Алгоритм предупреждения и преодоления синдрома профессионального выгорания фармацевтических специалистов аптечных учреждений	33
Выводы к 3 разделу.....	378
ВЫВОДЫ.....	399
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	411
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	Ошибка! Закладка не определена. 5

Перечень условных обозначений

АУ – аптечное учреждение

ВОЗ – Всемирная организации здравоохранения

ЕС – Европейский Союз

ЛС – лекарственные средства

МКБ-11 – Международная классификация болезней 11-й пересмотр

НПБ – нормативно-правовая база

ООН – Организация Объединенных Наций

ПЗПСП – Психическое здоровье и психосоциальная поддержка

ППН – показатель психического напряжения

СЭВ – Синдром эмоционального выгорания

США – Соединенные Штаты Америки

СХУ – Синдром хронической усталости

EOD – Международная сеть European Outcomes of Depression

KPI – Key Performance Indicators – «Ключевые Показатели Эффективности»

MBI – Maslach Burnout Inventory (шкала опитування)

NICE National Institute for Health and Care Excellence

SMD – Support in Market Development

WHO – World Health Organization

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Синдром эмоционального выгорания чаще всего наблюдается среди профессий, связанных с постоянным взаимодействием с людьми. Одной из наиболее уязвимых групп являются работники фармацевтического сектора. Воздействие многочисленных факторов, вызывающих сильные эмоции, приводит к накоплению усталости у фармацевтических специалистов, усиливает чувство неудовлетворенности, ухудшает их самочувствие и настроение, что ведет к профессиональным кризисам, стрессам, истощению и выгоранию. В результате этих процессов снижается эффективность профессиональной деятельности: специалисты перестают справляться со своими обязанностями, нарушаются профессиональные отношения и коммуникации, ухудшается физическое здоровье и качество жизни. При этом уровень осведомленности о проблеме выгорания среди фармацевтических работников остается неизменным. В таких условиях противостоять эмоциональному выгоранию, не обладая соответствующими знаниями и навыками, достаточно сложно и не всегда возможно.

Цель исследования – провести системное исследование особенностей профессионального выгорания специалистов фармацевтического бизнеса в Марокко.

Задачи исследования:

- определить личностные качества как детерминанты профессионального выгорания;
- осветить предпосылки профессионального выгорания специалистов сферы фармации;
- провести анализ всемирных показателей относительно распространенности синдрома профессионального выгорания;
- описать организацию и проведение диагностического исследования;

- проанализировать особенности синдрома профессионального выгорания на основе исследования профессиональных групп фармацевтических специалистов;
- составить практические рекомендации предупреждения и снятия психоэмоционального напряжения фармацевтических специалистов;
- описать охрану труда специалистов фармацевтической сферы и профилактические мероприятия по возникновению эмоционального стресса.

Объект исследования. Синдром профессионального выгорания.

Предмет исследования. Наличие и степень выраженности синдрома профессионального выгорания у специалистов фармацевтического сектора.

Методы исследования:

- исторический;
- структурный анализ;
- логический;
- синтез и обобщение;
- опросный (анкетирование).

Практическое значение полученных результатов: результаты проведенного исследования могут быть использованы в качестве основы для мероприятий, цель которых минимизация внешних факторов, вызывающих синдром профессионального выгорания, связанных с профессиональной деятельностью фармацевтических специалистов.

Элементы научных исследований. Обоснование подходов к управлению фармацевтическими кадрами аптечных учреждениях для предотвращения синдрома профессионального выгорания и улучшения методов формирования эффективного рабочего процесса и повышения конкурентоспособности.

Апробация результатов исследования и публикации. Результаты исследований представлены на международной научно-практической Internet-конференции: Всеукраинская конференция «Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині» (г. Харьков, 24 мая 2024 г.).

Структура и размер квалификационной работы. Представленная работа (40 стр.) имеет классическую структуру и содержит три раздела, общие выводы, список использованной литературы, приложения, 0 рисунков и 6 таблиц.

РАЗДЕЛ 1.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

1.1. Общая тенденция развития синдрома профессионального выгорания

Синдром «профессионального выгорания» - состояние физического, эмоционального и умственного истощения, возникающее в результате длительного пребывания в эмоционально напряжённых рабочих условиях. Этот термин появился в психологической литературе относительно недавно и был введён американским психиатром Гербертом Фрейденбергом для описания психического состояния здоровых людей, которые интенсивно общаются с клиентами и пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. К этой группе относятся люди, работающие в системе «человек-человек»: врачи, фармацевты, социальные работники, юристы, учителя, психиатры, психологи и т.д. Депрессия и особенно разочарование становятся спутниками современного человека в его профессиональной деятельности и повседневной жизни.

Выгорание определяется как синдром, включающий симптомы истощения, пренебрежение собственными потребностями при длительной и тяжёлой работе, ощущение внешнего и внутреннего давления, а также чрезмерная отдача пациентам, клиентам или потребителям. Специалисты социальной сферы платят «высокую цену» за «высокие достижения» как в личной, так и в профессиональной жизни.

МКБ-11 с января 2022 года, также включает синдром эмоционального выгорания в детерминанты, влияющие на состояние здоровья, и предусматривает определение термина «выгорание». ВОЗ в МКБ-11 не классифицирует синдром эмоционального выгорания как медицинское состояние, а относит его к профессиональным явлениям, описанным в разделе

«Факторы, влияющие на состояние здоровья или контакт со службами системы здравоохранения» (Табл. 1.1).

Таблица 1.1

Понятие профессионального и эмоционального выгорания

Классификация по МКБ-10	Класс: Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения Блок: Обращение в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами Код: Z73.0 Название: Переутомление
Классификация по МКБ-11	Класс: Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения Подкласс: Факторы, влияющие на состояние здоровья Блок: Проблемы, связанные с занятостью или безработицей Код: QD85 Название: Переутомление

Синдром профессионального выгорания проявляется при конкретных условиях и факторах. Выгорание является причиной взаимодействия внешних (связанных с работой) и внутренних (индивидуальных) факторов (Табл. 1.2).

Таблица. 1.2

Факторы, приводящие к профессиональному выгоранию

Внешние (связанные с работой) факторы	Внутренние (индивидуальные) факторы
- Особенности организации труда: чрезмерная рабочая нагрузка, неясные должностные инструкции, неопределённые обязанности, ролевой конфликт, отсутствие признания на работе. - Работа, требующая постоянной концентрации и преданности пациентам, клиентам / потребителям, нуждающимся в тщательном уходе, что приводит к психической перегрузке.	- Индивидуальное отношение к работе: чрезмерное следование профессиональной этике, сильные переживания за проблемы пациентов, клиентов / потребителей. - Недостаточная компетентность. - Высокие личные амбиции и нехватка поддержки для

• Недостаток профессиональной мотивации, монотонная работа, низкая заработная плата.	поддержания психического баланса.
--	-----------------------------------

Синдром эмоционального выгорания имеет большое разнообразие клинических проявлений, согласно К. Маслач и С. Джексону, выделяют три основных патологических компонента:

- эмоциональная истощенность – проявляется эмоциональной опустошенностью и усталостью;
- деперсонализация (гуманизация) – проявляется обезличиванием отношений с людьми;
- редукция профессиональных достижений – возникновение у фармацевтических специалистов чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере; осознание не успешности в профессии.

Состояние эмоционального выгорания характеризуется следующими основными составляющими (Табл. 1.3) [9].

Таблица. 1.3

Составляющие синдрома эмоционального выгорания

Составляющие	Характеристика
Утрата энергичности и эмоциональное истощение – слабость, возникающая из-за чрезмерного упорства, равнодушия к делам в течение длительного времени.	Оказывает наибольшее негативное влияние на здоровье, отношения, работу. Распространяется на все сферы жизни. Распознать потерю энергичности можно по следующим признакам: • Усталость уже от самой мысли о работе; • Нарушение сна, непрерывные мысли о работе; • Чувство истощенности, низкий или отсутствующий импульс к действию, низкая производительность; • Жалобы на физическое состояние.
Деперсонализация – состояние отчуждения от себя самого, невысокая вовлеченность в свою жизнь (наблюдение за	Распознать можно по следующим аспектам: • Негативное, циничное отношение к коллегам, негативные чувства к клиентам; • Чувство вины;

своей жизнью как со стороны), ощущение отсутствия контроля над событиями и ситуациями, происходящими в жизни человека. А также низкая способность к эмпатии, заботе и сочувствию.	• Отграничение от социальных контактов, бегство «в домик»; • Поведение избегания; • Сведение деятельности к самому необходимому.
Снижение ощущения успеваемости и низкая производительность деятельности – сверхвысокое чувство бесполезности от приложенных усилий, убеждение, что «ничего не меняется» и «это никому не нужно».	Ощущение себя беспомощности, пустоты, производительность ощутимо снижается, энергия и мотивация истощаются и снижаются. Неудовлетворенность результатами работы: • Опыт безуспешности и беспомощности; • Нехватка признания; • Недостаточность обратной связи; • Ощущение само недостаточности.

Что касается работников фармацевтического бизнеса, то эмоциональные качества такие, как соболезнования и переживания крайне необходимы при работе с людьми. При этом, эти же качества могут усилить эмоциональный стресс и привести к выгоранию.

В развитии синдрома профессионального выгорания выделяют шесть фаз:

1. Фаза «предупреждения»: чрезмерное вовлечение.
2. Фаза «снижения уровня вовлеченности» в отношении сотрудников и пациентов: утрата положительного восприятия коллег.
3. Фаза «эмоциональных реакций»: депрессия.
4. Фаза «деструктивного поведения»: ухудшение интеллектуальной деятельности.
5. Фаза «психосоматических реакций»: снижение иммунитета, неспособность расслабиться в свободное время.

6. Фаза «разочарования»: негативное восприятие жизни, чувство беспомощности и бессмысленности, экзистенциальное отчаяние.

Симптоматика «профессионального выгорания» разнообразна и проявляется комплексно. В первую очередь, это негативные эмоции, такие как разочарование, гнев, депрессия, неудовлетворённость и тревога. Эти переживания могут быть вполне обычными, но, если не обратить на них внимание на ранней стадии, они могут перерасти в хроническое состояние, вызывая душевную тревогу, чувство вины, страха, депрессию и отчаяние.

В профессиях сферы обслуживания длительные, разнообразные и когнитивно сложные взаимодействия с людьми требуют высокого качества общения, включая доверительность, профессионализм и эмоциональную устойчивость, а также высокую коммуникативную компетентность. Качество общения в значительной степени определяет результаты этих взаимодействий и дальнейшие деловые или личные контакты.

Для фармацевтических специалистов выделяют следующие необходимые умения и навыки:

- Анализ поведения потребителей для выбора оптимального способа их обслуживания.
- Самопознание и понимание своего внутреннего мира для регулирования собственного поведения.
- Адекватное отношение к коллегам и их поведению, чтобы оказывать им помощь и поддержку при необходимости.
- Умение выбирать правильную стратегию поведения при обслуживании населения.
- Учет психологических особенностей различных типов пациентов / потребителей / клиентов и подбор индивидуальных методов работы с ними.

Синдром профессионального выгорания у фармацевтических специалистов развивается не только во время выполнения рабочих обязанностей, но и за пределами рабочего места. Хотя законодательство

регулирует продолжительность рабочего дня, фактическое время, которое специалисты здравоохранения тратят на профессиональную деятельность, значительно превышает 36-часовую рабочую неделю. Это негативно сказывается на их психофизическом состоянии и способствует возникновению синдрома выгорания [1,2,4,5,9].

1.2. Усталость, как причина развития синдрома профессионального выгорания фармацевтического персонала

Согласно последней редакции МКБ-11, к разделу расстройств, связанных с тревогой и страхом, относятся: центральное тревожное расстройство; паническое расстройство; агорафобия; специфическая фобия; социальное тревожное расстройство; сепарационное тревожное расстройство; селективный аутизм; другие уточненные расстройства, связанные с тревогой и страхом; расстройства, связанные с тревогой и страхом не уточненного характера. Эти состояния также классифицируются в других разделах как тревожные расстройства, вызванные воздействием психо-активных веществ, ипохондрия и вторичный тревожный синдром.

Тревога – это безосновательное неопределенное волнение, предвкушение опасности, угрожающей катастрофы с чувством внутреннего напряжения, робкого ожидания, не связанного с реальной угрозой. Тревога может быть физиологической (связанной с угрожающей ситуацией) и патологической (тревожное расстройство). У здорового человека чувство тревоги временно, адаптивно, непродолжительно и не мешает жизнедеятельности. Продолжительность физиологической тревоги зависит от напряженности ситуации. В отличие от нее, патологическая тревога более продолжительна и выражена, приводя к истощению адаптационных ресурсов организма. Поэтому важно при первом обращении пациента определить необходимость соответствующей помощи.

Усталость является одной из десяти наиболее распространенных причин, приводящих к синдрому профессионального выгорания среди

специалистов фармацевтического сектора. Каждый десятый специалист жалуется на быструю утомляемость, слабость и нехватку энергии, особенно те, кто имеет стаж работы более 10 лет. Усталость, как субъективное ощущение недостатка сил, может иметь множество потенциальных причин; она может быть физиологической и временной, являясь нормальной реакцией здоровых людей на длительные нагрузки. Усталость может быть хронической или вторичной по отношению к другим состояниям здоровья, а также может реагировать или не реагировать на отдых. Специалисты часто используют термины «усталость», «астения», «сонливость» и «слабость» как синонимы. Хотя эти понятия связаны между собой, с физиологической точки зрения они не являются взаимозаменяемыми.

Расстройство истощения было принято в качестве официального диагноза в шведской версии 10-го пересмотра МКБ (код F43.8A). Шведский национальный совет по вопросам здравоохранения и социального обеспечения в 2003 году ввел термин «расстройство истощения» для оперативной постановки клинического диагноза и облегчения реабилитации состояний, связанных со стрессом, что часто наблюдается в клинической практике.

Важно различать характеристическую (*trait fatigue*) и ситуативную усталость (*state fatigue*). Характеристическая усталость описывает состояние, которое человек испытывает на протяжении длительного времени (недели и месяцы) и является относительно стабильным. Это типично для хронических заболеваний и обусловлено, как первичными механизмами заболевания (дегенерацией, воспалением), так и вторичными механизмами, связанными с болезнью (депрессией, проблемами со сном, приемом определенных лекарств).

Ситуативная усталость, вызванная деятельностью, характеризуется острым и временным снижением двигательной или когнитивной активности, а также субъективным ощущением усталости или истощения, возникающим в результате конкретной физической или умственной нагрузки.

Синдром хронической усталости является сложным мульти системным заболеванием, обычно характеризующимся сильной усталостью, когнитивными нарушениями, проблемами со сном, вегетативными дисфункциями и недомоганием после физической нагрузки, что может серьезно усложнить жизнь. Синдром хронической усталости – это биологическое состояние, а не психологическое расстройство. Точный патогенез синдрома хронической усталости до конца не изучен. Предполагается, что различные механизмы и биохимические изменения влияют на иммунную систему, гормональную регуляцию и реакцию на окислительный стресс.

Диагностика синдрома хронической усталости требует наличия следующих трех симптомов на протяжении более 6 месяцев (симптомы должны быть умеренной или сильной выраженности в течение как минимум половины времени):

1. Усталость – значительное снижение или ухудшение способности человека заниматься любыми делами. Это состояние продолжается 6 месяцев, сопровождается сильной усталостью, не связанной с физической нагрузкой, и не облегчается отдыхом.

2. Недомогание после физической нагрузки – ухудшение симптомов и функциональных возможностей после физических или когнитивных нагрузок, которые раньше переносились хорошо.

3. Не восстанавливающий сон – чувство усталости после ночного сна.

Были изучены факторы, вызывающие стресс у специалистов, занятых интеллектуальным трудом, и выявлены следующие категории источников (Табл.1.4) [10].

Таблица. 1.4

Анализ факторов, вызывающих стресс у работников

Группа факторов	Характеристика
профессиональный стресс, связанный с	- Избыточная / недостаточная загрузка работой. Избыточная рабочая нагрузка ставит специалиста

трудо- вой деятельностью	перед вопросом, способности справляться с поставленной задачей. В таких случаях часто возникают беспокойство, фрустрация (ощущение неудачи) и чувство неприспособленности, а также волнение о потере материальных ценностей. Недостаточная загрузка работой может вызывать аналогичные эмоции. Сотрудник, не получающий работы, соответствующей его способностям, часто испытывает разочарование, беспокойство относительно своей ценности и места в социальной структуре организации, а также ощущает недостаточное вознаграждение. - Неблагоприятные физические условия труда, (перепады температуры в помещении, плохое освещение или слишком высокий уровень шума). - Недостаток времени. - Необходимость принятия решений самостоятельно.
стресс, связанный с ролью работника в организации	- Недостаток ясности в ролевых обязанностях: нехватка информации о профессиональных задачах и ожиданиях со стороны коллег и руководства. Какие задачи должны выполнять, как именно их следует выполнять и как работа будет оценена. - Конфликт ролей возникает, когда есть представление, что приходится выполнять действия, которые не соответствуют должностным обязанностям или которые нет желания выполнять. Конфликт ролей может также возникнуть из-за противоречивых указаний от разных руководителей в иерархии. - Несение ответственности за других людей или за производственные процессы (оборудование, бюджет). Ответственность за других людей более стрессовая. - Недостаточная степень ответственности. - Ограниченное участие в процессе принятия решений в организации.

стресс, связанный со взаимоотношениями на работе.	- Межличностные взаимодействия с руководством, подчиненными и коллегами. - Затруднения в делегировании полномочий (отказ подчиненных выполнять указания руководства).
Факторы, связанные с деловой карьерой	- Ощущение профессиональной «не успешности» и тревога по поводу возможного раннего ухода с работы. - Несоответствие статуса, либо слишком медленное, либо слишком быстрое продвижение по карьерной лестнице (чувство разочарования из-за достижения «предела» в профессиональном росте). - Отсутствие гарантированной работы (постоянное ожидание изменений, нестабильность). - Неудовлетворенность соответствием уровня амбиций своему профессиональному статусу.
Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом	- Неэффективное консультирование, когда невозможно получить своевременную и качественную помощь по ряду существенных вопросов. - Ограничения в свободе действий, возможные интриги и прочие аналогичные факторы.
Вне организационные источники стрессов	- Различия в психометрических данных: экстерналы проявляют большую адаптивность к различным ситуациям по сравнению с интерналами; ригидные чаще реагируют на неожиданности, исходящие от начальства; подвижные чаще всего сталкиваются с перегрузкой работой; - Кто ориентирован на достижение, проявляют большую независимость и вовлеченность в работу, чем те, кто ориентирован на безопасность.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией к работе. Выгорание может привести к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно становится бессмысленной, возникает апатия и даже негативное отношение к своим обязанностям, которые начинают выполняться лишь минимально [6,7,8,11].

Выводы к 1 разделу

1. Профессиональное выгорание характерно для многих социальных профессий, включая специалистов в сфере фармации. Оно связано с разнообразными внешними и внутренними факторами, а также с частотой профессиональных ошибок. Поэтому проблема профессионального выгорания напрямую влияет не только на качество жизни фармацевтических работников, но и на качество фармацевтической помощи.

2. Профессиональная деятельность фармацевтических специалистов сопровождается эмоциональным давлением и напряженными рабочими ситуациями. Целеполагание, ожидания и надежды являются важными аспектами их работы и жизни в целом. Когда эти аспекты не реализуются полностью, специалист может столкнуться с «надломом», что ведет к профессиональному краху, и восстановление после этого становится крайне трудным. Специфика работы в фармацевтической сфере требует постоянного напряженного межличностного общения с пациентами / клиентами, которое характеризуется высокой эмоциональностью, сочувствием и необходимостью оказывать поддержку и помощь. Это создает условия, способствующие развитию синдрома профессионального выгорания, и делает профессии в сфере здравоохранения особо уязвимыми к этому риску.

3. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой сложное, многокомпонентное психолого-психофизиологическое явление, характеризующееся эмоциональным, умственным и физическим истощением. Его причиной служит длительная эмоциональная нагрузка или перегрузка, проявляющаяся в депрессии, усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма к работе. В результате специалист утрачивает способность видеть положительные результаты своей деятельности, сосредотачивается только на негативных аспектах работы и жизни в целом, и теряет эмпатию.

РАЗДЕЛ 2.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЛИЯНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

2.1. Исследование статистики распространения синдрома профессионального выгорания

Официальных статистических данных относительно распространения синдрома выгорания нет, при этом специалисты отмечают, что синдром выгорания присутствует у 20-30 % специалистов социальной сферы. Проблема приобрела еще большую актуальность с 2019 г., когда впервые о синдроме профессионального выгорания заговорили как о болезни, которая является следствием хронического стресса на работе. По инициативе ВОЗ профессиональное выгорание отнесено к МКБ-11.

Согласно данным за 2017 г., на синдром профессионального выгорания приходилось 8 % всех случаев профессиональных заболеваний.

Согласно данным за 2019 год около 210 млн. человек в мире страдало синдромом выгорания – это ориентировочно 5-7 % всего населения. Синдром профессионального выгорания как реакция на профессиональные стрессовые факторы проявляется у 68,4% фармацевтических работников аптечных учреждений, работающих за первым столом. Анализ динамической структуры синдрома в 2019 г. демонстрирует, что у 30,6% синдром находился в фазе напряжения, 20,4% – резистенции, 17,3% – истощение.

Согласно опросу, проведенному организациями Flex Jobs и Mental Health America (МНА) в июле 2020 года, 75 % работников испытывали выгорание, причем 40 % связывали это состояние с пандемией COVID-19. По данным исследования Американской психологической ассоциации (АРА) о труде и благополучии в 2021 году, 3 из 5 работников сообщали о негативных психических и физических последствиях рабочего стресса; 26 % отмечали потерю интереса, мотивации или энергии; 32 % страдали от эмоционального

истощения, а 44 % жаловались на сильную физическую усталость. Более половины (52 %) работников чувствовали себя выгоревшими, при этом среди различных возрастных групп: 31 % бэби-бумеров, 59 % миллениалов и 58 % представителей поколения Z испытывали выгорание.

Исследование Deloitte показало, что 77 % работников переживали выгорание на работе, главным образом из-за недостаточной поддержки и признания со стороны руководства. По данным компании Qualtrics, в 2020 году 79 % работников в 26 странах ощущали себя «на пределе своей трудоспособности или за её границами». Среди женщин-руководителей чувство выгорания было выше (43 %), чем среди мужчин на аналогичных должностях (31 %).

В 2021 году исследование Mental Health UK показало, что 46 % работников испытывали «экстремальный уровень стресса» по сравнению с предыдущим годом, а каждый пятый заявлял о неспособности справиться со стрессом и давлением на рабочем месте. Опрос, проведенный McKinsey Health в 2022 году среди 15 000 работников в 15 странах, показал, что четверть сотрудников испытывают симптомы выгорания. В исследовании Mental Health America и Flex Jobs 76 % респондентов согласились, что стресс на работе влияет на их психическое здоровье, а 75 % признали наличие выгорания. Эти проценты применимы по отношению к численности стран, которые подвергаются анализу и % достаточно впечатляющие.

У специалистов сферы здравоохранения хроническая усталость напрямую связана с понижением производительности на рабочем месте, обострением хронических болезней и несчастными случаями. По оценкам США, усталость стоит работодателям >100 млрд долларов в год. В отчете Gallup и Work human показано, что текучесть кадров и утрата производительности через СЭВ сотрудников обходятся организациям во всем мире примерно в 322 млрд. долларов, при этом стоимость добровольной текучести кадров только через СЭВ составляет от 15 до 20 % бюджета заработной платы. платы каждый год [14,27,29].

2.2. Организация условий практического исследования синдрома профессионального выгорания

Цель данного исследований заключается в изучении уровня синдрома эмоционального выгорания среди фармацевтических специалистов, которые представляют особую категорию профессионалов, особой группы в системе «человек-человек». Для достижения данной цели было определено следующие задачи:

- Подбор подходящих диагностических методик для выявления уровня эмоционального выгорания у фармацевтических специалистов.
- Экспериментальное определение уровня эмоционального выгорания у фармацевтических специалистов с различным стажем работы.
- Разработка и тестирование программы по профилактике эмоционального выгорания у фармацевтических специалистов.

Период сбора информации – март 2024 года. Количество участников исследования – 40 человек. Основной метод сбора информации – онлайн опрос. В опросе участвовали работники аптечных учреждений частной формы собственности города Рабат (Марокко).

Первый этап исследования предусматривал проведение полуструктурированных интервью (бесед) с анкетированным опросом фармацевтических работников.

Этот опрос – это социологическое исследование, направленное на выявление основных проблем, с которыми столкнулись фармацевтические специалисты, а также на поиск альтернативных путей их преодоления. Был использован сервис Google Forms для создания онлайн-опроса и сбора ответов. Этот сервис автоматически создает уникальную ссылку для онлайн-анкеты и известен как эффективная и экономичная платформа для проведения опросов без ущерба для качества, безопасности и достоверности данных. В

соответствии с рекомендациями, учетная запись была создана исключительно для управления данными опроса для исследовательской группы.

При организации исследования синдрома эмоционального выгорания у фармацевтических специалистов необходимо применять разнообразные методы, такие как: наблюдение, анкетирование, тестирование и беседы. Эти методы позволяют изучить различные аспекты личности специалистов, их отношение к окружающим, реакцию на конфликты, профессиональную ориентацию, уровень эмпатии, мотивацию, тревожность и агрессивность.

Целью данного исследования является измерение контекста понимания синдрома выгорания среди фармацевтических специалистов в Марокко. Для достижения этой цели используются комбинированные методы исследования, которые позволяют не только проверить достоверность используемых методик и измерить уровень синдрома выгорания, но также более полно выяснить понимание этого явления среди специалистов в контексте системы здравоохранения Марокко.

Был разработан алгоритм для проведения полу структурированных бесед, охватывающий основные аспекты работы, в которых возникает и проявляется синдром эмоционального выгорания, а также понимание этого явления. Алгоритм включал четыре тематических блока:

- а) выбор профессии: ожидания и реальность работы;
- б) восприятие работы: уровень нагрузки, материальное и нематериальное вознаграждение, трудности и ценные аспекты труда;
- в) коммуникация в организации, взаимоотношения в коллективе, ценности в здравоохранении, ясность процессов и принятие решений руководством;
- г) понимание синдрома эмоционального выгорания и личный опыт его проявления.

Исследование было структурировано на несколько этапов:

- Организационный этап эксперимента включал в себя выбор диагностических методик и формирование выборки испытуемых.

- На исследовательском этапе проводилось выявление уровня синдрома эмоционального выгорания у фармацевтических специалистов.
- На аналитическом этапе эксперимента осуществлялся анализ и сравнение результатов полученных диагностических методик.

В исследовании использовалась психологическая методика, соответствующая опроснику В. В. Бойко, который направлен на оценку уровня сформированной психологической защиты в контексте синдрома эмоционального выгорания. Методика В. В. Бойко позволяет анализировать показатели каждой из трех фаз синдрома эмоционального выгорания:

- Фаза напряжения, которая характеризуется переживанием травматических обстоятельств, недовольством собой, чувством "загнанности в клетку", тревогой и депрессией.
- Фаза резистенции, где наблюдается неадекватная эмоциональная реакция, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы сохранения эмоций и снижение профессиональной ответственности.
- Фаза истощения, которая характеризуется эмоциональным дефицитом, эмоциональной отстраненностью, личностной отстраненностью (деперсонализацией) и психосоматическими или психовегетативными расстройствами.

С помощью методики Е. Нейм было исследовано 26 ситуационно-специфических вариантов копинг-стратегий, которые распределены в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы. Суть методики – предложены утверждения, касающиеся того, как обычно справляются с трудными и стрессовыми ситуациями, а также с ситуациями высокого эмоционального напряжения. Необходимо отметить номер, который лучше всего описывает способ разрешения проблем человека [17,21].

Выводы к 2 разделу

Официальной статистики по распространению синдрома выгорания нет, однако специалисты утверждают, что он затрагивает 20-30 % работников социальной сферы. Профессиональная деятельность фармацевтических специалистов связана с необходимостью действовать в сложных условиях, что включает повышенные риски, дефицит информации и времени для обдумывания, необходимость принятия адекватных решений, высокую ответственность за выполнение задач и наличие неожиданных препятствий. Они постоянно сталкиваются с человеческими проблемами и страданиями, работают в непредсказуемых ситуациях, которые могут угрожать жизни и здоровью, и вынуждены быстро и четко реагировать на изменения.

РАЗДЕЛ 3.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

3.1. Анализ результатов практического исследования

Целью проведенного анкетирования было исследование синдрома профессионального выгорания. Проведено прикладное исследование, чтобы оценить общий уровень профессионального выгорания среди специалистов фармацевтического сектора, представляющих группу профессий «человек-человек».

Анкетирование являлось социологическим опросом, направленным на выявление основных вызовов, с которыми сталкиваются фармацевтические специалисты, и возможных путей их преодоления. Для настройки онлайн-опроса и сбора ответов использовалась платформа Google Forms, которая автоматически размещает анкету через уникальный URL-адрес. Этот инструмент зарекомендовал себя как эффективная и экономичная платформа для проведения опросов, обеспечивая высокое качество, безопасность и достоверность данных.

Период сбора информации – март 2024 года, город Рабат (Марокко). Основной метод сбора информации – онлайн опрос. В исследовании приняло участие 40 фармацевтических специалистов, находящихся на разных этапах профессиональной деятельности: 3 года профессионального стажа; стаж работы от 3-х до 5 лет; стаж работы от 5 до 10 лет; со стажем более 10 лет. Возраст респондентов от 30 до 60 лет. Был разработан алгоритм, касающийся основных аспектов работы, при которых возникает и развивается синдром профессионального выгорания.

Распределение участников исследования по разным критериям следующее:

- критерий «стаж работы» такой: в группу со стажем работы до 3 лет вошло 6 респондентов, 3-5 лет – 9 человек, 5-10 лет – 15 человек, более 10 лет – 10 человек.
- гендерное распределение 68 % мужчин и 32 % женщин;
- участники исследования были в возрасте до 30 лет – 7 %, от 30 до 39 лет – 49 %, от 40 до 49 лет – 24 %, от 50 лет – 20 %.

Анкета включала психологическую методику, основанную на опроснике В. В. Бойко. Методика позволяет определить уровень развития психологической защиты в виде эмоционального выгорания и анализирует показатели каждой фазы синдрома:

- Фаза напряжения: переживание травматических обстоятельств, неудовлетворенность собой, чувство «загнанности в клетку», тревога и депрессия.
- Фаза резистенции: неадекватные эмоциональные реакции, эмоциональная дезориентация, расширение сферы сохранения эмоций, снижение профессиональной ответственности.
- Фаза истощения: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные расстройства.

До 45 % опрошенных испытывают выгорание, связывая это с профессиональной деятельностью и условиями труда. Основные причины, указанные респондентами, включают высокий уровень многозадачности, который мешает качественно и своевременно выполнять работу, а также снижение интереса к работе.

По результатам диагностики эмоционального выгорания, у 36 % специалистов выявлен низкий уровень выраженности синдрома выгорания, у 12 % - высокий уровень, и у 52 % - средний уровень. Из 12 % с высоким уровнем выраженности, большинство специалистов находятся в состоянии постоянной усталости и эмоционального истощения, что со временем приводит к ухудшению профессиональной эффективности, снижению

коммуникативных качеств и развитию нервно-психической дезадаптации, вплоть до необратимых изменений личности.

Высокий уровень эмоционального истощения был выявлен у 42 % респондентов, очень высокий уровень - у 18 %, а средний уровень - у 40 %. 64 % опрошенных специалистов испытывают перегрузку работой, неудовлетворенность жизнью в целом, эмоциональную нестабильность, утрату интереса и позитивных чувств к окружающим. У 41 % специалистов наблюдаются высокий и средний уровни деперсонализации. Высокий и средний уровни редукции профессиональных достижений у 60 % специалистов указывают на снижение самооценки профессиональной деятельности, ощущение низкой самореализации в профессиональной сфере, что ведет к снижению профессиональной мотивации и негативному отношению к служебным обязанностям

Следующим этапом исследования была оценка распространенности синдрома выгорания у специалистов с разным стажем работы. Анализ показал, что наибольший процент специалистов с выгоранием наблюдается среди фармацевтических работников со стажем 10 лет. В этой группе высокий уровень эмоционального истощения выявлен у 56 %, высокий уровень деперсонализации - у 51 %, и высокий уровень редукции профессиональных достижений - у 59 % специалистов. Это может быть связано с тем, что основная нагрузка в фармацевтической практике приходится на этот период, что приводит к истощению эмоциональных, физических и энергетических ресурсов, проявляющемуся в хронической усталости, безразличии, признаках депрессии и раздражительности.

Специалисты со стажем работы до 5 лет характеризуются средним уровнем эмоционального истощения (34 %), низким уровнем деперсонализации (35 %) и низким уровнем редукции профессиональных достижений (46 %). У специалистов со стажем более 10 лет преобладают средние уровни эмоционального истощения (68 %) и деперсонализации (50 %), а также низкий уровень редукции профессиональных достижений (18 %).

Результаты исследования выявили, что почти у половины специалистов проблемными зонами есть проблемы со здоровьем – 57 % специалистов, выполнение работы ниже своих способностей (52 %), негативные эмоции и межличностные проблемы актуальны для 60 % и 45 % специалистов.

На время проведения исследования у респондентов выявлены изменения уровня социальной активности, профессиональной сферы и благосостояния. Оценка уровня социальной активности подтвердила его понижение в 76 %. Оценка уровня благосостояния у 43 % опрошенных была средней, у 46 % – высокой и у 11 % – низкой.

В результате исследования также установлены факторы, которые помогали / мешали специалистам справиться с сложившейся психоэмоциональной ситуацией. По мнению опрошенных, к факторам, способствовавшим их восстановлению, относились: поддержка семьи, родственников, коллег (67 %); наличие материальных возможностей (85 %); финансовые возможности (80 %); активная жизненная позиция (оптимизм, активность, умение действовать в соответствии с ситуацией, способность принимать решения) (57 %); прием веществ, снижающих напряжение (лекарство, алкоголь, сигареты) (19 %).

К факторам, которые мешали их восстановлению в ситуации, относились: нехватка поддержки семьи, родственников, коллег (58 %); отсутствие привычной работы (47 %); финансовые трудности (98 %); пассивная жизненная позиция (пессимизм, пассивность, категоричность, ригидность, нехватка целей на будущее) (48 %); плохое самочувствие (85 %); прием веществ, снижающих напряжение (лекарство, алкоголь, сигареты) (19 %).

Спектр нарушений эмоциональной сферы отличался у всех испытуемых: пониженным настроением и тревогой (53 %); ощущением внутреннего беспокойства (34 %); разнообразными страхами (22 %), напряжением (65 %); раздражительностью (54 %); ощущением душевного бремени (24 %),

несдержанностью (79 %); волнением (51 %); агрессивностью, которую трудно сдерживать (21 %); плаксивостью (8%).

У респондентов, которых была высокая степень выраженности синдрома эмоционального выгорания также наблюдались симптомы эмоционального спектра, которые проявлялись в разнообразных соматовегетативных симптомах. Это включало ощущение сжатия за грудиной (9 %), утомляемость (92 %), нарушение сна (трудности с засыпанием, поверхностный тревожный сон, ощущение недостаточного отдыха после сна) (32 %), кошмары (3 %), сердцебиение (21 %), нарушение аппетита (56 %), общую слабость (78 %), боль в области сердца (7 %), общий дискомфорт в теле (72 %), затрудненное дыхание (10 %), различные болевые ощущения и мышечные спазмы (6 %), тяжесть в спине и конечностях (33 %), усталость (67 %), ощущение пустоты в эпигастрии (8 %) и головные боли (47 %).

Когнитивные нарушения включали в себя жалобы на снижение производительности в различных сферах жизни (91 %), склонность к переживаниям без видимых причин (68 %), нарушение концентрации внимания (79 %) и памяти (67 %).

В структуре поведенческих нарушений выявлено сужение круга общения с окружающими людьми (73 %); низкий уровень реализации в социуме (89%); низкая производительность в разных сферах жизни (87%); низкий уровень мотивации (86%); невозможность адаптироваться в изменившихся условиях жизни (81 %); неуверенность в себе и на следующем дне (63 %).

Применяемая методика Е. Neim позволяет исследовать 26 ситуационно специфических вариантов, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий механизмы, а также степень адаптивных возможностей. Все стратегии разделены на три группы: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные.

В структуре когнитивных стратегий у опрошенных специалистов преобладали: растерянность (18 %), смирение (78 %), религиозность (89 %), диссимуляция (10 %), проблемный анализ (24 %), относительность (34 %), вложение смысла (86 %), установки своей ценности (46 %).

Структура эмоциональных стратегий отличалась наличием подавления эмоций (68 %), покорности (78 %), самообвинения (15 %), агрессивности (25 %), пассивной кооперации (12 %), оптимизма (47 %), эмоциональной разрядки (27 %), протеста (22%).

В структуре поведенческой стратегии фиксировались: активное избегание (38 %), отступление (18 %), обращение (55 %), компенсацию (35 %), сотрудничество (62 %), конструктивную активность (47 %), альтруизм (52 %).

Оценка доминирующего психического состояния охватывала ряд показателей: отношение к жизненной ситуации (активное / пассивное); тонуса (высокий / низкий); уровня покоя / тревоги; эмоционального состояния (устойчивое / неустойчивое); уровня удовлетворенности жизнью в целом; образа себя (положительный / отрицательный).

По шкале «Активно-пассивное отношение к жизненной ситуации» у респондентов показатели были высокими (62 %), что свидетельствует, в частности, о активном отношении к жизненной ситуации, преобладании позитивной позиции в возможности успешного преодоления препятствий в оценке многих жизненных ситуаций.

На шкале «Тонус» был отмечен низкий уровень (53 %), указывающий на состояние усталости, несобранности, вялости, инертности и низкой работоспособности.

По шкале «Спокойствие / тревога» были зафиксированы низкие значения покоя (12 %), что указывает на преобладание тревожности, ожидание неблагоприятных событий и предчувствие будущей угрозы.

Результаты оценки по шкале «Устойчивость-неустойчивость эмоционального состояния» также показали преобладание низких показателей

(41 %), что указывает на эмоциональную неустойчивость, изменчивое настроение и повышенную раздражительность среди опрошенных.

Оценка по шкале «Удовлетворенность / неудовлетворенность жизнью в целом» также демонстрировала низкие показатели (41 %), что отражает низкий уровень удовлетворенности жизнью в общем, и самореализацией у специалистов.

Результаты по шкале «Положительный / отрицательный образ самого себя» также были немного снижены, но все же демонстрировали достаточно адекватный уровень самооценки (в среднем 23 %). Анализ жизнестойкости позволил определить общий уровень этого показателя: у 15 % низкий уровень, у 43% средний, у 42 % высокий уровень жизнестойкости.

Выводы, полученные в результате исследования, указывают на то, что специалисты в области фармации имеют больше шансов на развитие Синдрома профессионального выгорания в следующих случаях:

- Сильное отождествление себя с работой, что приводит к недостатку баланса между профессиональной и личной жизнью.
- Высокая нагрузка, включая переработки.
- Попытка удовлетворить потребности всех.
- Ощущение недостаточного контроля над рабочим процессом.
- Монотонность работы.

После проведения опроса среди фармацевтических специалистов были выявлены следующие явления:

- Значительное большинство не удовлетворены своим доходом, но при этом могут быть довольны своей профессией.
- Многие считают, что работают слишком много.
- Большинство испытывают сильное утомление.
- У многих уменьшилось количество увлечений и интересов вне работы.
- Большинство стремятся к уединению и отдыху от обязанностей.

- Многие ощущают себя истощенными.

Эти явления являются теми же причинами «Burn out»: потеря контроля, неясные ожидания от работы, деструктивная атмосфера на рабочем месте, чрезмерная нагрузка, отсутствие социальной поддержки и дисбаланс между работой и личной жизнью.

3.2. Алгоритм предупреждения и преодоления синдрома профессионального выгорания фармацевтических специалистов аптечных учреждений

Современные методы предупреждения и преодоления профессионального выгорания включают: психологические, медицинские, социальные, экономические, моральные, физические, духовные, культурные, рекреационные и другие подходы. Для минимизации профессионального выгорания среди специалистов здравоохранения рекомендуется создавать адекватные условия для их работы и отдыха, повышать их социальный статус, а также применять широкий спектр коррекционных и психотерапевтических методов. Профилактика синдрома профессионального выгорания должна учитывать особенности провоцирующих факторов и быть направлена на выработку стратегии выборочного восприятия, осознание положительных аспектов ситуации, снижение негативных влияний, обучение само регуляции в стрессовых состояниях и формирование устойчивости к стрессу.

Перспективным направлением профилактики профессионального выгорания среди фармацевтических специалистов является применение психологических тренингов, способствующих предупреждению и коррекции определенных личностных и поведенческих недостатков, лечению различных психологических расстройств, а также личностному и профессиональному развитию.

Для профилактики синдрома выгорания среди фармацевтических специалистов необходимо:

- Правильно организовать рабочий процесс:

- Работать в команде;
- Эффективно распределять рабочее время и нагрузку;
- Устанавливать приоритеты между задачами.
- Организовать рабочие места и зоны отдыха;
- Разработать систему оценки эффективности работы;
- Внедрить систему нематериальных поощрений;
- Поддерживать командный дух сотрудников;
- Обеспечить и поддерживать психологический комфорт в коллективе.

Алгоритм преодоления синдрома выгорания:

- Определение группы симптомов, которые могут свидетельствовать о выгорании.
- Подтверждение наличия синдрома выгорания и определение степени его проявления с помощью тестовых методик.
- Анализ наиболее вероятных факторов, способствующих возникновению синдрома выгорания в окружении.
- Оценка нарушений правил психологической безопасности на работе.
- Разработка плана действий, включающего способы избегания или уменьшения влияния факторов выгорания и соблюдение правил психологической безопасности.
- Применение методов психологической помощи для преодоления синдрома выгорания и поддержания психологического здоровья.

Создание организационных мероприятий на разных уровнях является методом минимизации стрессовых факторов на рабочем месте (Табл. 3.1).

Таблица. 3.1

Организационные меры минимизации стрессовых факторов

Со стороны рабочего	Со стороны руководства
• Установление целей деятельности	• Установление целей деятельности

• Организация рабочего дня • Улучшение рабочей среды • Децентрализация полномочий • Соблюдение исполнительской дисциплины и трудовой культуры	• Обеспечение необходимой подготовки работника • Своевременная информационная поддержка относительно задач, событий, связанных с профессиональной деятельностью и интересов работника • Мотивирование деятельности работников • Использование адекватной системы стимулирования • Поддержание оптимального социально-психологического климата в коллективе • Привлечение работников к участию в принятии решений по вопросам повышения эффективности деятельности • Создание штатных росписей • Равномерное распределение обязанностей и делегирование полномочий между работниками
--	--

Одним из методов борьбы с профессиональным выгоранием является предоставление работникам длительного отпуска для «перезагрузки», (саббатикала) – это оплачиваемый или частично оплачиваемый период отпуска продолжительностью от 3 месяцев до 1 года и более, в течение которого рабочее место работника сохраняется. По завершении отпуска сотрудник может выбрать – возвратиться на работу полностью восстановленным и вдохновленным, или же уйти с работы. Для Марокко это новое явление, поскольку законодательство «Об отпусках» не регулирует подобные виды отпусков.

С точки зрения руководства, обеспечение необходимого обучения в неопределенных условиях для специалистов может способствовать развитию их навыков и уверенности в собственных компетенциях, что поможет снизить уровень стресса и увеличить удовлетворенность работой. Своевременное предоставление информации о задачах и событиях, связанных с профессиональной деятельностью, поможет снизить неопределенность и

повысить ясность, что также может способствовать сокращению стресса и повышению производительности. Предоставление информации, соответствующей интересам работников, может способствовать увеличению их вовлеченности и мотивации. Мотивация сотрудников может способствовать увеличению удовлетворенности работой и снижению риска профессионального выгорания.

Использование эффективной системы поощрений может стимулировать работников, предоставляя им признание, вознаграждение и стимулы для достижения целей. Поддержание подходящего социально-психологического климата в коллективе также имеет важное значение для снижения уровня выгорания, способствуя формированию позитивной трудовой культуры и обеспечивая благополучие работников. Вовлечение сотрудников в процесс принятия решений по улучшению рабочих процессов также может повысить их мотивацию и чувство причастности к делам компании, давая им больший контроль над своей работой.

Разработка штатного графика особенно полезна для обеспечения справедливого распределения рабочей нагрузки и предотвращения перегрузки сотрудников, что способствует уменьшению стресса и предотвращению выгорания. Равномерное распределение обязанностей и делегирование полномочий между сотрудниками также способствует формированию чувства справедливости и равенства, что снижает уровень стресса и повышает удовлетворенность работой. Это также помогает избежать перегрузки работников чрезмерными обязанностями и предотвращает развитие выгорания. Следовательно, успешная минимизация стрессовых факторов в профессиональной сфере возможна только при взаимодействии руководства и персонала, которые должны совместно работать над соблюдением организационных принципов для достижения общих целей. Руководство должно создавать необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности и стимулировать работников к достижению высоких результатов.

Определены основные рекомендации по усовершенствованию системы управления профессиональным выгоранием (Табл. 3.2).

Таблица. 3.2

Основные рекомендации по усовершенствованию системы управления профессиональным выгоранием

Факторы	Направления работы
Факторы, связанные с содержанием и спецификой труда	Уменьшение рабочей нагрузки; Реорганизация деятельности (адекватное распределение рабочих задач); Распределение обязанностей; Использование разнообразных методов эффективности затраченных усилий; Мониторинг результатов, поощрение и самопрезентация в профессиональной среде; Обучение навыкам управления стрессом, саморегуляции и релаксации.
Организационные факторы выгорания	
Оптимизация организации труда	Разработка системы организации труда, учитывающая конкретную специфику и направление профессиональной деятельности учреждения
Основные направления оптимизации	Организация рабочих процессов; Установка четких правил и процедур работы; Конфигурация рабочих мест с учётом потребностей персонала; Равномерное распределение рабочей нагрузки между сотрудниками; Предоставление достаточной степени автономии в выполнении задач; Обеспечение справедливого материального и нематериального поощрения персонала; Предоставление возможностей для профессионального роста и карьерного развития.

[3,22,24,25]

Выводы к 3 разделу

1. Специалисты в сфере фармации испытывают усиленное психологическое напряжение, что подчеркивает необходимость особенно внимательного подхода к поддержанию их работоспособности. В первую очередь, им важно самостоятельно следить за своим профессиональным и психическим здоровьем. Для этого они должны проводить периодический анализ своего состояния, учитывать проявления стресса еще на ранних этапах, отдыхать и отвлекаться от проблем во время выходных, избегать погружения в эмоциональные переживания, периодически менять обстановку, а также использовать свой отпуск для полноценного отдыха.
2. Организации играют ключевую роль в предотвращении профессионального выгорания. Они должны систематически отслеживать состояние своих специалистов, проводить различные профилактические мероприятия, стимулировать мотивацию и поддерживать их профессиональное настроение. Важно устанавливать реалистичные сроки выполнения задач, разрабатывать четкие инструкции и обязанности, создавать атмосферу взаимной поддержки в коллективе и налаживать эффективное взаимодействие через прозрачную коммуникацию.
3. В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что основными компонентами работы, наиболее влияющими на удовлетворенность сотрудников, являются: нормальная своевременная заработная плата, безопасность и охрана труда, условия труда и самостоятельность работы. Показателями, которые большинство опрошенных оценили, как частично удовлетворительным или неудовлетворительным, оказались самостоятельность работы и рост карьеры. Большинство опрошенных фармацевтических специалистов довольны гибким графиком работы.

ВЫВОДЫ

1. Профессиональное выгорание – это сложный психологический синдром, связанный с работой, который развивается на различных этапах профессиональной деятельности. Оно характеризуется постепенной утратой эмоциональной, когнитивной и физической энергии под воздействием длительного профессионального стресса и проявляется симптомами психоэмоционального истощения и хронической усталости.
2. Распознавание своего эмоционального состояния, включая ранние признаки синдрома выгорания, а также понимание важности выявления этих признаков, являются важными навыками для специалистов, работающих в медицинской, фармацевтической и общественно значимой сферах. Это обусловлено тем, что эмоциональное состояние специалистов может влиять на доступность и качество предоставляемой помощи.
3. На основе проведенного теоретического анализа и эмпирического исследования можно заключить, что синдром профессионального выгорания представляет собой серьезную социальную проблему, влияющую на благополучие работников и общую эффективность организации. В исследовании выявлены стадии выгорания, свидетельствующие о прогрессирующем ухудшении физического и эмоционального здоровья, а также снижении производительности труда.
4. Исследование выявило особенности синдрома профессионального выгорания, включая эмоциональную истощенность, которая проявляется в виде эмоциональной опустошенности и усталости. Кроме того, обнаружены проявления деперсонализации, характеризующиеся обезличиванием отношений с людьми. Еще одной значимой особенностью синдрома выгорания является резистенция, выражающаяся в бессознательном стремлении к психологическому комфорту.

5. Деятельность в риско опасных профессиях, включая специалистов фармации, сопряжена с воздействием сильных стрессовых факторов. Неопределенность окружающей среды, необходимость постоянного логического и психологического анализа ситуации, напряженная работа внимания и взаимодействие с различными физическими и психологическими состояниями людей оказывают значительное и неоднозначное влияние на психику. Это требует мобилизации всех физических и психических ресурсов для эффективного выполнения задач. Поэтому владение методами профилактики профессионального выгорания и интеграция системы профилактики в структуру профессиональной деятельности являются ключевыми для поддержания профессионального здоровья и долголетия.
6. Стаж работы играет роль в развитии синдрома выгорания. Фармацевтические работники со стажем 10 лет имеют самые высокие уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений, что может быть связано с хронической усталостью и истощением ресурсов на данном этапе профессиональной карьеры.
7. Полученные результаты указывают на необходимость принятия мер для снижения негативных последствий синдрома выгорания среди специалистов, таких как улучшение условий труда, разработка программ поддержки здоровья и эмоционального благополучия, а также повышение осведомленности о методах предотвращения и управления стрессом на рабочем месте.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРЫ

1. 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 Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, Львів, 25-26 верес. 2014 р. Львів : Растр-7, 2014. С. 14-16.
2. Вашека Т. В., Тукаєв С. В. Детермінанти емоційного вигорання студентів - психологів в процесі навчання. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2011. Т. XIII, № 6. С. 47-55.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Галицька видавнича спілка, 2021. 416 с.
4. Гончаренко Н. В. Психічне здоров'я в структурі професійно важливих утворень майбутніх провізорів. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 38. С. 94-111.
5. Гнускіна Г. В. Професійне вигорання підприємців : зв'язок із соціально-психологічними установками. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2015. №. 3. С. 30-37.
6. Дослідження синдрому емоційного і професійного вигорання у фармацевтичних працівників / В. О. Борищук та ін. *Social pharmacy in health care*. 2015. Vol. 1, №. 1. С. 65–72.
7. Емоційне вигорання або синдром двадцять першого століття. *DeltaMed*. 2020. URL: <https://delta-med.com.ua/emotsijne-vygorannya-abo-syndrom-dvadtsyat-pershogo-stolittya/> (дата звернення: 16.05.2024).
8. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/163088378.pdf> (дата звернення: 16.05.2024).
9. 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 : НФаУ, 2015. С. 44-52.
10. Кузнецов М. А., Єрмоленко І. М. Особливості професійного вигорання працівників. *Trends in the development of modern scientific*. 2021. Т. 31. С. 431.
 11. Лаврова М. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття «емоційне вигорання». *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2014. Т. 19. Вип. 2. С. 194–202.
 12. Лукашев С. В. Яндола К. О. Мотивація працівників фармацевтичної галузі. *Управління розвитком*. 2015. № 2. С. 19 – 25.
 13. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення. *Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини*. 2015. № 3. С. 15–18.
 14. Неруш Т. Основні етапи вивчення феномену вигорання. URL: <https://phpp.sgu.ru/ru/articles/osnovnye-etapy-izucheniya-fenomena-vygoraniya>.
 15. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери. *Educational challenges*. 2019. № 55. С. 202-210.
 16. Полякова О. Категорія та структура професійних деформацій. *Національний психологічний журнал*. 2014. № 1. С. 57-64.
 17. Старовойт О. Невпевненість і емоційне вигорання особистості як бар'єри інноваційної діяльності. *Вісник Інституту розвитку дитини. Серія : Філософія, педагогіка, психологія*. 2014. Вип. 36. С. 50–57.
 18. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Теренда О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 29-33.

- 19.Третяк О. П. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві : навч. посіб. Львів : НЛТУ України, 2014. С. 389-397.
- 20.Рідкодубська Г. А. Професійне вигорання соціальних працівників. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки*. 2020. № 1. С. 34.
- 21.Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys / J. Alonso et al. *Molecular Psychiatry*. 2011. Vol. 16 (12). [P.](#) 1234–1246.
- 22.Bragard I., Dupuis G., Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians : a qualitative review. *BMC Research Notes*. 2015. Vol. 8. P. 116.
- 23.Excess mortality from mental, neurological and substance use disorders in the Global Burden of Disease Study / F. J. Charlson et al. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015. Vol. 24 (2). [P.](#) 121–140.
- 24.Influence of psychosocial factors on mental health : the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance / I. Pinchuk et al. *Journal of Health Sciences* 2014. Vol. 4, № 12. [P.](#) 133-166.
- 25.Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S. Emotional burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Social aspects of public health*. 2016. Vol. 47, № 1. P. 5.
- 26.Makhashvili N., Voren R. Balancing Community and Hospital Care : A Case Study of Reforming Mental Health Services in Georgia. *PLoS Med*. 2013. Vol. 10, № 1. P. 13-16.
- 27.Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey / B. Roberts et al. *Epidemiology Psychiatric Sciences*. 2019. Vol. 28 (1). P. 100-111.
- 28.Ukraine : health system review / V. Lekhan et al. *Health Systems in Transition* 2015. Vol. 17, № 2. [P.](#) 154.

29. Williams M., Penman D. Jak znaleźć spokójw pędzącym świecie. *Mindfulness. Trening uważności*. Warszawa : Samo sedno, 2014. [P.](#) 115-128.
30. World Health Organization. Meet Report on Excess Mortality in Persons with Severe Mental Disorders. WHO Headquarters, Geneva, 18-20 November 2015. URL: <https://www.fountainhouse.org/sites/default/files/ExcessMortalityMeetingReport.pdf> (Date of access: 16.05.2024).