

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра організації та економіки фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм19(4,6з)мед-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Вікторія НІКОЛАЄНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації, к.фарм.н.,
доцент Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.фарм.н.,
доцент Любов ТЕРЕЩЕНКО

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати організаційно-економічних досліджень поширеності синдрому професійного вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я в Україні. Робота представлена на 49 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 35 джерел літератури, додатків. Результати досліджень проілюстровані 5 рисунками та 6 таблицями.

Ключові слова: фахівці сфери охорони здоров'я, синдром професійного вигорання, профілактика синдрому професійного вигорання, психокорекція

ANNOTATION

The paper presents the results of organizational and economic research on the prevalence of professional burnout syndrome among healthcare professionals in Ukraine. The work is presented on 49 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 35 sources of literature, appendices. The research results are illustrated with 5 figures and 6 tables.

Key words: health care specialists, professional burnout syndrome, prevention of professional burnout syndrome, psychological correction

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТЕРМІНАНТ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	8
1.1. Загальна тенденція розвитку синдрому професійного вигорання.....	8
1.2. Тривога, як одна з передумов розвитку синдрому професійного вигорання	17
Висновки до розділу1	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПОЗНАЧЕННЯ НА ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ.....	23
2.1. Статистика розповсюдження синдрому професійного вигорання.....	23
2.2. Правовий аспект в роботі фахівців сфери охорони здоров'я з синдромом професійного вигорання при наданні якісної медико-фармацевтичної допомоги	27
Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
3.1. Результати проведеного дослідження	34
3.2. Методи попередження та подолання синдрому професійного вигорання	41
Висновки до розділу 3	46
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ.....	55

Перелік умовних позначень

АПУ – Асоціація психіатрів України

ВМП – вироби медичного призначення

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО внутрішньо переміщені особи

ЗОЗ заклад охорони здоров'я

ЗПО зовнішньо переміщені особи

ЗУ – Закон України

ЄС – Європейський Союз

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МКХ-11 Міжнародна класифікація хвороб 11-й перегляд

МОЗ- Міністерство охорони здоров'я

ПЗПСП – психічного здоров'я та психо-соціальної підтримки

ПТСР – посттравматичним стресовим розладом

РА – розлад адаптації

СЕВ – синдром емоційного вигорання

США сполучені Штати Америка

СХВ – синдром хронічної втоми

ЕАСВТІ – Європейська асоціація поведінкових та когнітивних терапій

ЕОД – Міжнародної мережі European Outcomes of Depression

PHQ-9 – Опитувальник щодо стану здоров'я пацієнтів – 9

ВСТУП

Актуальність теми. Останні п'ять років фахівці сфери охорони здоров'я в своїй діяльності стикаються з низкою надзвичайно руйнівних викликів, як: пандемія та спричинені нею наслідки, війна (повномасштабна війна у Європі, яку розпочала Росія проти України). Ці виклики роблять більш явною непомітну вразливість ментального здоров'я серед фахівців і населення.

Доводиться, що емоційне вигорання розглядається як результат хронічного стресу на робочому місці і являє собою процес послідовної втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного та психо-фізіологічного виснаження та зниження професійної мотивації. Загалом цей феномен також часто називають як «професійне вигорання», а розлад, пов'язаний із ним має назву – синдром емоційного вигорання. Діяльність фахівців сфери охорони здоров'я, як фахівців допомагаючої професії в системі людина-людина, стає особливо складною в умовах повномасштабної війни в Україні.

За результатами соціологічного дослідження, після початку повномасштабного вторгнення в Україну приблизно 90 % українців мають щонайменше один із симптомів тривожного розладу. Специфіка роботи зазначеної категорії фахівців пов'язана із отриманням негативної емоціогенної інформації, аналізом анамнезу клієнтів тощо. Це все прямо чи опосередковано впливає на особистість та поведінку фахівців сфери охорони здоров'я і може спричиняти їх емоційне вигорання. Проблема профілактики і корекції емоційного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я була і залишається науково і практично затребуваною і особливо актуалізується сьогодні.

Мета дослідження. Провести дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні.

Завдання дослідження:

- визначити особистісні якості як детермінанти професійного вигорання;
- висвітлити передумови професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я;
- проаналізувати статистичні дані, стосовно розповсюдженості синдрому професійного вигорання в Україні та світі;
- описати організацію та проведення діагностичного дослідження;
- проаналізувати особливості синдрому професійного вигорання на основі дослідження професійних груп фахівців сфери охорони здоров'я;
- скласти практичні рекомендації попередження та зняття психоемоційного напруження фахівців сфери охорони здоров'я;
- описати охорону праці фахівців сфери охорони здоров'я та профілактичні заходи виникнення емоційного стресу.

Об'єкт дослідження. Синдром професійного вигорання

Предмет дослідження. Наявність та рівень вираженості синдрому професійного вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я.

Методи дослідження:

- теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація теоретичних даних;
- емпіричні методи: анкетування, спостереження, опис, бесіда з фахівцями;
- інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Практичне значення отриманих результатів: результати проведеного дослідження можуть бути використані як основа для проведення заходів, метою яких стане мінімізація зовнішніх чинників, що викликають синдром професійного вигорання, пов'язаних з професійною діяльністю фахівців сфери охорони здоров'я.

Елементи наукових досліджень. Обґрунтування підходів до управління кадрами сфери охорони здоров'я в медичних та аптечних закладах, з метою запобігання розвитку синдрому професійного вигорання, удосконалення підходів до формування ефективного робочого процесу.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати досліджень представлені на трьох міжнародних науково-практичних Internet-конференціях: науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету «Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи» (1-2 листопада 2023 р., м. Харків); VI науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція» (м. Харків, 16 листопада 2023 р.); III Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 100-річчю з Дня народження Д. П. Сала «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології» (м. Харків, 24 листопада 2023 р.).

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Представлена робота (49 стор.) має класичну структуру та містить три розділи, загальні висновки, список використаної літератури, додатки, 5 рисунки та 6 таблиці.

РОЗДІЛ 1.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТЕРМІНАНТ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Загальна тенденція розвитку синдрому професійного вигорання

Синдром «професійного вигорання» може бути визначено як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, що є результатом довгострокового перебування у емоційно важких робочих ситуаціях. Термін «професійне вигорання» з'явився в психологічній літературі відносно недавно. Був введений американським психіатром Г. Фреденбергом для характеристики психічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Це люди, які працюють в системі «людина-людина»: лікарі, фармацевти, соціальні працівники, юристи, вчителі, психіатри, психологи тощо. Багато дослідників пов'язують, «вигорання» з появою в людини відчуття емоційного, фізичного виснаження, безпорадності, безнадійності, депресії, і особливо розчарування. Ці всі причини та прояви постають супутниками сучасної людини в повсякденній професійній діяльності і житті загалом.

Визначено «вигорання» як синдром, який включає симптоми виснаження, при нехтуванні власними потребами, за умов довготривалої і важкої роботи, до цього додається відчуття тиску ззовні та всередині себе, а також занадто велика віддача пацієнтам/клієнтам/споживачам. Фахівці «соціальної сфери» сплачують «зависоку ціну» за «високі досягнення» і в особистому, і в професійному житті.

МКБ-11, що вступив в силу в січні 2022 року, також включає синдром емоційного вигорання в детермінанти, що впливають на стан здоров'я, разом з тим у класифікації передбачено визначення терміну «вигорання». ВООЗ у

МКБ-11 СЕВ не класифікується як медичний стан, а належить до професійних явищ і описаний в розділі: «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» (Табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Поняття професійного та емоційного вигорання

Класифікація за МКБ-10	Клас: Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я Блок: Звернення до установ охорони здоров'я в зв'язку з іншими обставинами Код: Z73.0 Назва: Перевтома
Класифікація за МКБ-11	Клас: Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я Підклас: Фактори, що впливають на стан здоров'я Блок: Проблеми, пов'язані із зайнятістю або безробіттям Код: QD85 Назва: Перевтома

Синдром «професійного вигорання» має свої умови та фактори. Вигорання є причиною взаємодії зовнішніх (пов'язаних з роботою) і внутрішніх (індивідуальних) чинників (Табл. 1.2).

Таблиця. 1.2

Фактори, що призводять до професійного вигорання

Зовнішні (пов'язані з роботою) фактори	Внутрішні (індивідуальні) фактори
• Особливості організації праці – надмірне робоче навантаження, незрозумілі (неповні) посадові інструкції, невизначені обов'язки, рольовий конфлікт, невизнання на роботі; • Робота, що вимагає постійної концентрації і відданості пацієнту/клієнту/споживачу, який в той же час потребує	• Особисте ставлення до роботи – гіперболізована професійна етика, надмірне переживання щодо проблем пацієнтів/клієнтів/споживачів; • Недостатня компетентність; • Високі особисті амбіції і недоліки в підтримці особистого психічного балансу

ретельного догляду, часто призводить до психічного перевантаження; Відсутність професійної мотивації, монотонна робота, низька заробітна плата.	
--	--

Щодо працівників сфери охорони здоров'я, то з одного боку емоційні якості такі, як співчуття і переживання є вкрай необхідними при роботі в секторі охорони здоров'я. З іншого боку, ці ж якості можуть посилити емоційний стрес і призвести до вигорання (Рис. 1.1).



Рис. 1.1. Компоненти синдрому професійного вигорання

У розвитку синдрому професійного вигорання виділяють шість фаз

1 фаза – «попереджуюча»: надмірна участь

2 фаза – «зниження рівня власної участі» щодо співробітників, пацієнтів:
втрата позитивного сприйняття колег

3 фаза – «емоційні реакції»: депресія

4 фаза – «фаза деструктивної поведінки»: сфера інтелекту

5 фаза – «психосоматичні реакції»: зниження імунітету, нездатність до
релаксації у вільний час

6 фаза – «розчарування»: негативна життєва установка, відчуття
безпомічності та безглуздості життя, екзистенціальний відчай

Серед факторів професійного вигорання, виділяють декілька, які спричиняють розвиток синдрому професійного вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я (соціальної сфери):

- Перш за все, це відсутність соціальної підтримки, яка є дуже важливою для будь-якого працівника. Соціальна підтримка полягає в: професійній, емоційній підтримці, професійних викликах та обміном досвідом.
- Низька самооцінка. В процесі роботи страждає самооцінка фахівця. Наприклад, коли на його думку докладаючи значні зусилля з боку колег, керівництва, пацієнтів немає належного визнання. Тоді з'являються сумніви в своїх силах і компетентності, а від цього страждає самооцінка.

Тиск на фахівця, який може здійснюватися будь-якими зацікавленими особами, провокуватиме психологічну нестабільність в фахівця охорони здоров'я, адже адміністративний тиск, взаємини з керівництвом в будь-якій організації є одним із визначальних чинників гармонійних відносин між працівниками і загалом в організації.

Симптоматика «професійного вигорання» є широкою і проявляється вона комплексно. Перш за все, це негативні емоції, які характеризуються почуттями розчарування, гніву, депресії, незадоволеності і тривоги. Хоча це достатньо звичайні переживання, проте якщо пропустити їх на початковому рівні, в подальшому вони переростають в хронічний стан, виникає душевна тривога, почуття провини, страху, депресія, відчай.

Іншою ознакою є розчарування через те, що людина не знаходить варіантів досягнення своїх цілей, втрачає життєвий «заряд» і будь-які надії на успішність розв'язання проблем, подолання перешкод, – розчарування переростає в безнадію.

У професіях сфер обслуговування тривалі, різноманітні та когнітивної складні випадки спілкування з іншими людьми висувають високі вимоги до

якості спілкування (довірливості, професіоналізму, емоційної стійкості та ін.) та до високої комунікативної компетентності, тому що від якості спілкування найбільшою мірою залежать результат цієї взаємодії майбутніх ділових чи персональних контактів.

Виокремлюють такі вміння та навички, потрібні фахівцям сфери охорони здоров'я:

- аналізування поведінки споживачів послуг з метою вибору найліпшого способу їх обслуговування;
- пізнання себе та свого внутрішнього світу для свідомого регулювання своєї поведінки;
- адекватне ставлення до своїх колег та їхньої поведінки для надання їм допомоги та підтримки у разі такої потреби;
- вміння обрати правильну стратегію поведінки під час обслуговування населення;
- врахування психологічних особливостей окремих типів пацієнтів/клієнтів/споживачів, а також підбір індивідуальних способів роботи з ними.

Одним із симптомів вигорання є негативні емоції, відповідно вони впливають деструктивно на міжособистісні стосунки. Емоційна спустошеність перетворює спілкування з людьми на важкий конфліктогенний процес на роботі. Коли виникають конфлікти, неминучі агресивні спалахи ворожості, що свідчить про вигорання фахівця.

Емоційне само відсторонення. В процесі вигорання людина як правило прагне обмежити соціальні взаємодії, ця тенденція найбільш помітна серед соціальних працівників, місія яких допомагати людям, які переживають життєві труднощі. Фахівці, щоб захистити себе від несприятливих робочих ситуацій часто «емоційно відсторонюються», замикаються в собі, уникають соціальної взаємодії. Але це малоефективне рішення, оскільки система

соціальної підтримки діє в якості захисту від вигорання. Відгороджуючись від друзів і колег фахівці позбавляють себе підтримки яка їм необхідна.

Дегуманізація є однією із форм емоційного відчуження і полягає вона в тому, що багато працівників охорони здоров'я починають сприймати своїх пацієнтів/клієнтів/споживачів не як людей, а лише як об'єкти. Інші стають надзвичайно агресивні, а дехто настільки абстрагується, що ставиться до пацієнтів/клієнтів/споживачів як до абстрактних не персоніфікованих прикладів. Всі ці форми відчуження фактично лише прискорюють процес вигорання і в кінцевому підсумку можуть призвести до повного емоційного відключення.

Зниження працездатності. Високий рівень ентузіазму, енергії і міцного здоров'я – необхідні умови для максимальної трудової продуктивності. Проте фахівця може не цікавитиме робота, а концентруватись на її завданнях стане все важче. За цих умов виконавча ефективність страждає і якість продукції та послуг знижується. Як наслідок, працівнику стає не під силу вирішення поставлених перед ним завдань (Рис. 1.2).

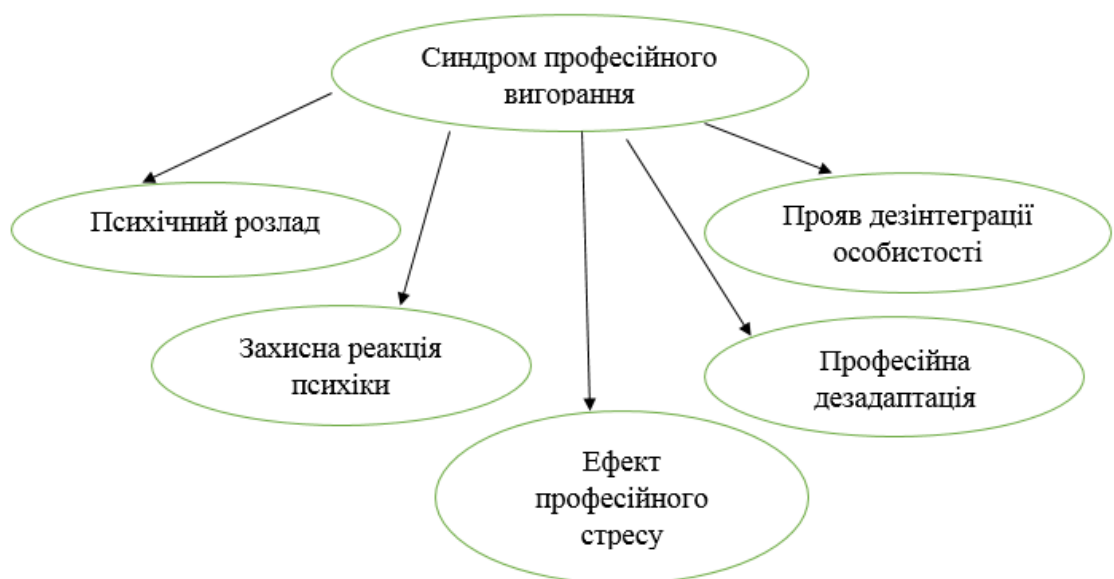


Рис. 1.2. Синдром професійного вигорання

Таблиця. 1.3

Стадії емоційного вигорання

Початковий - спостерігаються незначні зміни в поведінці	
Перша стадія	– починається приглушенням емоцій, згладжуванням гостроти почуттів і свіжості переживань; фахівець несподівано помічає: начебто все поки нормально, але ... нудно і порожньо на душі; – зникають позитивні емоції, з'являється деяка відстороненість у відносинах з членами сім'ї; виникає стан тривожності, незадоволеності;
Проміжний – знижується зацікавленість, зменшуються потреби в спілкуванні, наростає дратівливість,	
Друга стадія	– виникненням непорозуміння з клієнтами, професіонал в колі своїх колег починає зі зневагою говорити про деякі з них; – неприязнь починає поступово проявлятися в присутності клієнтів - спочатку це важко стримувана антипатія, а потім і спалахи роздратування. Подібна поведінка професіонала - це неусвідомлюване їм самим прояв почуття самозбереження при спілкуванні, що перевищує безпечний для організму рівень.
Фінальний - вигорання буквально спопеляє працівника, притупляючи уявлення про життєві цінності, викликаючи повну апатію, іноді - руйнування особистості.	
Третя стадія	– емоційне ставлення до світу «ущільнення», людина стає небезпечно байдужим до всього, навіть до власного життя; – така людина за звичкою може ще зберігати зовнішню респектабельність і деякий апломб, але його очі втрачають блиск інтересу до чого б то не було, і майже фізично відчутний холод

Під деперсоналізацією розуміється дегуманізація (знецінення) міжособистісних відносин, негативізм, цинічність по відношенню до почуттів і переживань інших людей. У індивіда з'являються приховані або явні негативні установки, зростають знеособленість і формальність контактів, відзначаються часті спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх

характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компоненту психічних процесів, втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співучасті.

Редукція професійних досягнень характеризує зниження професійної ефективності працівника, яке може проявлятися в негативізмі до службових обов'язків і можливостей, в обмеженні обов'язків по відношенню до соціального оточення, в зменшенні значущості виконуваної діяльності. Має місце яскраво виражене почуття власної неспроможності та некомпетентності, небажання докладати зусилля для професійного розвитку. Дана модель була покладена в основу психо-діагностичного інструменту MBI (The Maslach Burnout Inventory), який було розроблено у 1981 р. К. Маслач із колегами (Рис. 1.3).

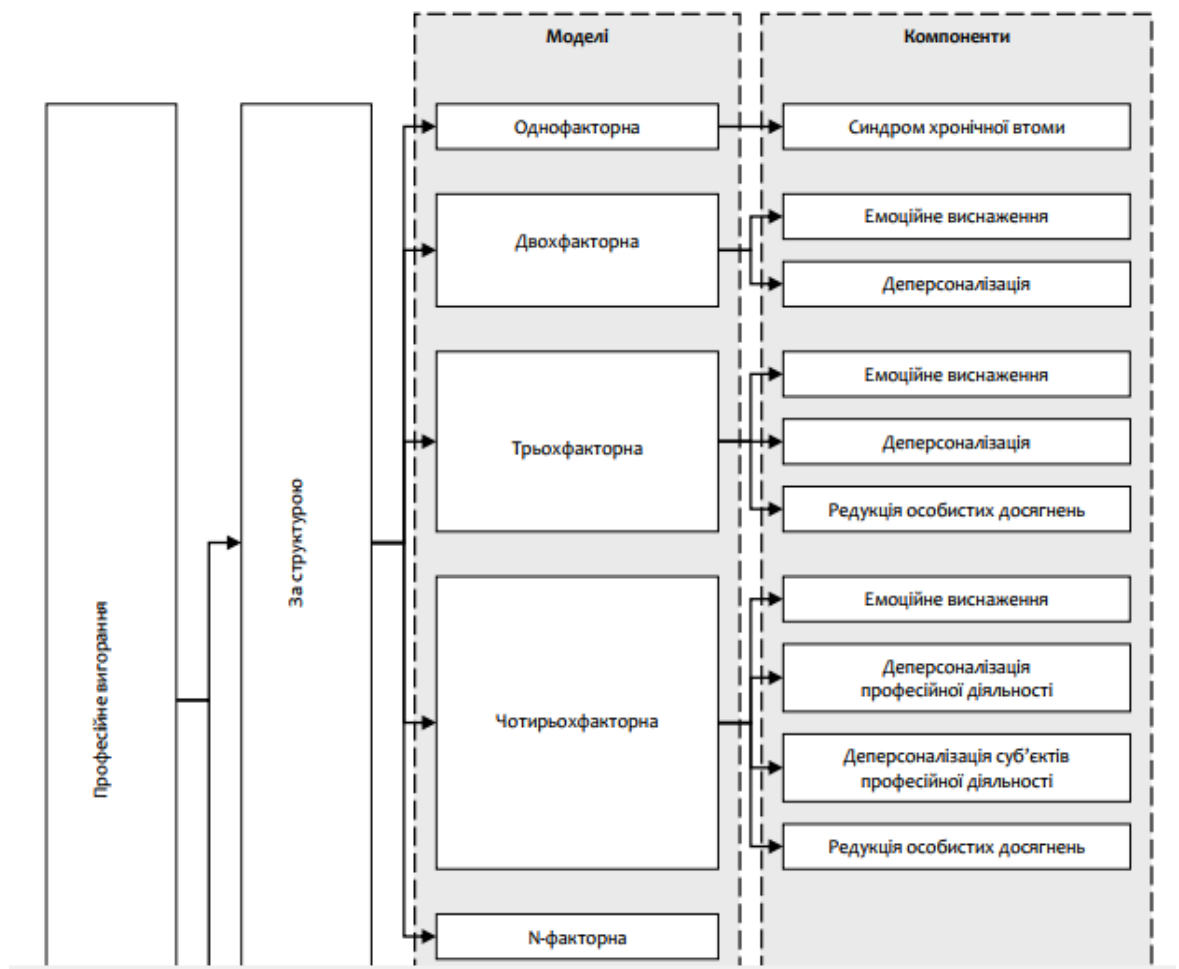


Рис. 1.3. Концептуальна модель професійного вигорання

Процесуальні моделі емоційного вигорання розглядають вигорання як динамічний процес, що розвивається в часі і має певні фази або стадії. Тобто розглядається динаміка розвитку вигорання як процес зростання емоційного виснаження, внаслідок якого виникають негативні установки по відношенню до суб'єктів професійної діяльності. Фахівець, на якого впливає професійне вигорання, намагається створити емоційну дистанцію як спосіб подолати виснаження. Паралельно розвивається негативна установка по відношенню до власних професійних досягнень (редукція професійних досягнень).

Професійне вигорання виникає на фоні хронічного професійного стресу середньої інтенсивності в результаті неефективного його подолання, а тому супроводжується змінами:

- фізіологічних функцій (фізичне виснаження, зменшення психофізіологічних ресурсів тощо);
- афективно-когнітивних функцій (фокусування на ірраціональних або асоціальних установках і почуттях: дезадаптивні копінг-стратегії, емоційне виснаження, деморалізація, деформація особистості професіонала тощо);
- поведінкових реакцій (акцентування типів поведінки, деперсоналізація, дезадаптація, зниження мотивації та продуктивності праці тощо)

Таблиця. 1.4.

Фактори, які впливають на вигорання

Індивідуальні чинники	Організаційні чинники
Соціально-демографічні характеристики	Умови роботи
Вік	Робоче перевантаження
Стать	Дефіцит часу
Рівень освіти	Тривалість робочого дня
Сімейний стан	Зміст праці
Стаж роботи	Кількість клієнтів
Особистісні особливості	Гострота проблем клієнтів
Витривалість	Глибина контакту з клієнтом

Локус контролю	Участь у прийнятті рішень
Стиль опору	Зворотний зв'язок
Самооцінка	Самостійність у своїй роботі
Тип поведінки А	Соціально-психологічні
Нейротизм (тривожність)	Рольовий конфлікт і рольова амбівалентність
Екстраверсія	Соціальна підтримка
Професійна мотивація	Зворотний зв'язок
Ціннісні орієнтації	
Рівень вимог	
Когнітивні процеси	
Здібності та інтелект	

Синдром професійного вигорання виникає у медико-фармацевтичних фахівців не лише під час безпосереднього виконання трудових функцій на робочому місці, але й за його межами. Незважаючи на те, що робочий день є законодавчо встановленим, реальний час, що витрачається фахівцем сфери охорони здоров'я на професійну діяльність, виходить далеко за межі 36-годинного робочого тижня, що негативно впливає на психофізичний стан фахівців і провокує появу синдрому вигорання [1,4,7,14,26].

1.2. Тривога, як одна з передумов розвитку синдрому професійного вигорання

За останньою редакцією МКХ-11, до розділу розладів, пов'язаних із тривогою та страхом, належать: центральний тривожний розлад; панічний розлад; агорафобія; специфічна фобія; соціальний тривожний розлад; сепараційний тривожний розлад; селективний аутизм; інші уточнені розлади, пов'язані з тривогою та страхом; розлади, пов'язані з тривогою та страхом, не уточнені. Вони кодуються в інших розділах, згідно з новим переглядом, як тривожні розлади, спричинені впливом активних речовин; іпохондрія та вторинний тривожний синдром.

Тривога – це безпідставне невизначене хвилювання, передчуття небезпеки, загрозової катастрофи з відчуттям внутрішньої напруги, боязкого очікування, не пов'язаних із реальною загрозою. Тривога може бути

фізіологічною (пов'язана із загрозовою ситуацією) та патологічною (тривожний розлад). У здорової людини почуття тривоги є тимчасовим. Адаптаційна тривога, має нетривалий характер і не сягає надмірної сили, що перешкоджає життєдіяльності. Тривалість фізіологічної тривоги залежить від травмуючої ситуації. На відміну від фізіологічної, патологічна тривога завжди є тривалішою і виразнішою, призводить до виснаження адаптаційних можливостей організму. Тому важливо ще за першого звернення пацієнта зорієнтуватися щодо необхідності відповідної допомоги.

В умовах воєнного часу тривога може бути зумовлена: імовірністю потрапляння під обстріл чи бомбардування; прямою загрозою життю; ризиком дістати поранення; повітряними тривогами; необхідністю перебування у бомбосховищі / укритті; загрозою втрати близької людини; суттєвою зміною життєвого стереотипу; руйнуванням життєвих планів; фінансовими труднощами; інформаційним стресом; відчуттям небезпеки навіть у відносно спокійних місцях.

Визначити рівень тривоги та депресії можна за госпітальною 14-пунктовою шкалою самооцінки тривоги та депресії (по 7 пунктів щодо тривожного й депресивного розладів). Рівень тривожності можна визначити за допомогою опитувальників GAD-7 і PHQ та 4-вимірний опитувальника щодо симптомів 4DSQ, який дає змогу діагностувати стрес, депресивні та тривожні розлади, а також опитувальника для скринінгу ПТСР (уніфікований протокол).

Втома є однією з десяти найпоширеніших причин, які призводять до синдрому професійного вигорання серед фахівців сфери охорони здоров'я. На швидку стомлюваність, слабкість, нестачу енергії скаржиться кожен десятий фахівець (найчастіше люди із хронічними захворюваннями). Втома як суб'єктивне відчуття нестачі сил має величезну кількість потенційних причин; може бути фізіологічною, само обмеженою, нормальною реакцією здорових людей на тривале навантаження. Втома також може бути хронічною або вторинною щодо інших станів здоров'я; може реагувати чи не реагувати на

відпочинок. Спеціалісти використовують слова «втома», «астенія», «сонливість» і «слабкість» як синоніми. Ці три поняття часто пов'язані та не виключають, але з фізіологічного погляду не є взаємозамінними.

Розлад виснаження був прийнятий як офіційний діагноз у шведській версії 10-го перегляду МКХ, акредитований при діагностиці (код F43.8A). 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. Важливо розрізнити характеристичну (*trait fatigue*) та ситуативну втому (*state fatigue*). Характеристична описує втому, яку відчуває людина протягом тривалого періоду часу (наприклад, тижні та місяці), як відносно стабільний стан. Така втома характерна для хронічних захворювань і є результатом механізмів первинного захворювання (дегенерації, запалення), а також вторинних механізмів, пов'язаних із хворобою (наприклад, депресія, проблеми зі сном, прийом певних ліків).

Втома, зумовлена діяльністю (або ситуативна втома), характеризується гострим і тимчасовим зниженням рухової чи когнітивної діяльності, а також суб'єктивним відчуттям втоми або виснаження, що виникає у результаті конкретного фізичного чи пізнавального навантаження (завдання).

Синдром хронічної втоми, відомий складним мультисистемним захворюванням, яке зазвичай характеризується сильною втомою, когнітивною функцією, проблемами зі сном, вегетативною функцією, нездужанням після фізичного навантаження, що може серйозно ускладнити життя. Синдром хронічної втоми – це біологічний стан, а не психологічний розлад. Точний патогенез залишається не повністю з'ясованим. Вважається, що різні механізми та біохімічні зміни впливають на імунну систему, гормональну регуляцію та відповідь на окислювальний стрес.

Діагностика Синдрому хронічної втоми вимагає наявності таких 3 симптомів протягом >6 міс (виразність симптомів має бути помірною або сильною протягом щонайменше половини часу):

1) втома – помітне зниження чи погіршення здатності людини займатися діяльністю, яка їй подобалася. Це порушення триває >6 міс, асоціюється з новою появою сильної втоми, не пов'язаної з фізичним навантаженням, не полегшується під час відпочинку;

2) нездужання після фізичного навантаження – людина відчуває погіршення симптомів і функції після впливу фізичних або когнітивних стресорів, які вона раніше добре переносила;

3) неосвіжаючий сон – людина відчуває втому після нічного сну (Рис. 1.4).

Актуальною для роботи фахівців сфери охорони здоров'я в умовах війни в Україні стала рубрика під кодом V62.219 – «Проблеми пов'язані з поточним перебуванням у зоні військового конфлікту». Цей підрозділ належить до групи «Інших станів, які можуть потребувати клінічної уваги». Особливістю таких станів є те, що вони не обов'язково мають супроводжуватися клінічними симптомами психічних розладів, але чинять вплив на розвиток, перебіг чи прогноз основного клінічного захворювання.



Рис. 1.4. Коло тривоги, яке виникає унаслідок поведінки уникання емоційного стану

За даними ВООЗ 2022 р., внаслідок впливу війни що п'ятий українець, прогнозовано матиме розлади психіки різного ступеня тяжкості впродовж наступних десяти років, що, за підрахунками МОЗ України, сягатиме понад 15 млн. осіб [6,12,13,21,27,29].

Висновки до розділу1

1. Професійне вигорання є супутником великої кількості соціальних професій, в тому числі і фахівців сфери охорони здоров'я, що асоціюються з різними зовнішніми та внутрішніми факторами, а також з частотою професійних помилок. У зв'язку з цим проблема професійного вигорання має пряме відношення не тільки до якості життя фахівців сфери охорони здоров'я, і як наслідок, безпосередньо впливає на якість медико-фармацевтичної допомоги.

2. Професійна діяльність фахівців сфери охорони здоров'я пов'язана з емоційним тиском та напруженістю в робочих ситуаціях. В свою чергу цілепокладання, очікування і сподівання є важливими складовими трудової діяльності та загалом постають орієнтирами в життєдіяльності особистості. В умовах коли вони не знаходять повної реалізації у фахівця стається «надлом» і його професійна діяльність може зазнати повного краху, після чого відновитись людині достатньо важко. Специфіка роботи фахівців сфери охорони здоров'я полягає в тому, що їх діяльність зосереджена в постійному напруженому міжособистісному спілкуванні з пацієнтами/клієнтами/споживачами, для якого характерна підвищена емоційність, пов'язана зі співчуттям, необхідністю надання підтримки і допомоги. Все це створює надзвичайно сприятливі умови для розвитку синдрому професійного вигорання і ставить професії пов'язані зі сферою охорони здоров'я в категорію підвищеного ризику.

3. Проаналізувавши причинно-наслідкову основу синдрому професійного вигорання стає зрозуміло, що це комплексна проблема, фактори якої мають

різноманітну природу. Їх причинність полягає не тільки у внутрішньо-психологічній та організаційній площині, але й значним чином знаходиться на суспільному та загальнодержавному рівнях.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПОЗНАЧЕННЯ НА ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ

2.1. Статистика розповсюдження синдрому професійного вигорання

У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних працівників коливається у межах 20-75 %. За даними літератури, синдром професійного вигорання діагностують у 46 % лікарів Великої Британії, 31,4 % – лікарів Гонконгу, 50 % – лікарів-педіатрів Бразилії, 42,4 % – лікарів Франції, 73,3 % – лікарів-психіатрів країні-агресора, 23,5 % – лікарів невідкладної допомоги та 89,3 % – лікарів-педіатрів України.

Результати українських досліджень за 2016 р. свідчили, що синдром професійного вигорання характерний для 74,1 % медичних фахівців, на етапі формування перебуває у 25,9 %.

Офіційної статистики щодо поширення синдрому вигорання немає, при цьому фахівці наголошують, що синдром вигорання є наявним у 20-30 % фахівців соціальної сфери. Проблема набула ще більшої актуальності з 2019 р., коли вперше про синдром професійного вигорання заговорили як про хворобу, яка є наслідком хронічного стресу на роботі. За ініціативою ВООЗ професійне вигорання віднесено до МКХ-11.

Відповідно до даних за 2017 р., на синдром професійного вигорання припадало 8 % усіх випадків професійних захворювань.

Згідно даних статистики за 2019 рік близько 210 млн. людей у світі страждає на синдром вигорання, а це орієнтовно 5-7 % всього населення. Синдром професійного вигорання як реакція на професійні стресові чинники виявляється у 68,4 % фармацевтичних працівників аптечних закладів, які працюють за першим столом. Аналіз динамічної структури синдрому в 2019 р.

демонструє, що у 30,6 % синдром перебуває у фазі напруження, 20,4 % – резистенції, 17,3 % – виснаження.

За результатами опитування проведеного організаціями Flex Jobs і Mental Health America (МНА) на липень 2020 р. свідчили, що 75 % працівників пережили вигорання, а 40 % працівників переконані, що це був прямий результат пандемії COVID-19. За даними дослідження праці та благополуччя, проведеного Американською психологічною асоціацією (АРА) у 2021 році, 3 з 5 працівників повідомили про негативні психічні та фізичні впливи через стрес, пов'язаний з роботою; 26 % відзначили відсутність інтересу, мотивації чи енергії; 32 % повідомили про емоційне виснаження, а 44 % відзначили високий рівень фізичної втоми. З'ясовано, що понад половини (52 %) працівників повідомили про почуття вигорання, між віковими групами існує розрив: 31 % бекі-бумерів відчували себе вигорілими, 59 % міленіалів і 58 % респондентів покоління Z відчували те саме.

Дослідження Deloitte показало, що 77 % працівників зазнавали вигорання на своїй роботі, а основною причиною вигорання є відсутність підтримки та визнання з боку керівництва. Компанія Qualtrics виявила, що у 2020 році 79 % працівників у 26 країнах відчували себе «на межі своєї працездатності або за її межами». Вищий відсоток з почуттям вигорання у жінок-керівників (43 %), проти чоловіків на їх рівні (31 %).

У 2021 році Mental Health UK виявило, що 46 % працівників відчували себе «схильними до екстремального рівня стресу» порівняно з 2020 роком, у той час як кожен п'ятий повідомив, що відчувається «нездатним впоратися зі стресом і тиском на робочому місці». Опитування, проведене McKinsey Health у 2022 році серед 15 000 працівників у 15 країнах, показало, що чверть співробітників відчують симптоми вигорання. 76 % респондентів у дослідженні Mental Health America та Flex Jobs погодилися, що стрес на робочому місці впливає на їхнє психічне здоров'я, а 75 % визнали вигорання.

В Україні схоже дослідження проводилося всеукраїнським порталом в 2017 році з пошуку роботи, згідно якого 64 % опитуваних –перебували у стані вигорання, з них 22 % пов’язували його зі своєю професійною діяльністю. У жіночої половини населення синдром вигорання розвивається частіше, ніж у чоловіків. І хоча дані щодо України не є науково підтвердженими, вони підтверджують певну світову тенденцію.

У фахівців сфери охорони здоров’я хронічна втома напряду пов’язана із зниженням продуктивності на робочому місці, загостренням хронічних хвороб та нещасними випадками. За оцінками США, втома коштує роботодавцям >100 млрд доларів на рік.

Робота фахівців сфери охорони здоров’я щодня супроводжується стресом, адже присутня відповідальність за життя та здоров’я людини. Від 25 до 75 % медичних працівників по всьому світу стикаються з професійним вигоранням, що залежить від спеціальності лікаря. Нижче зображено статистику відсоткової кількості лікарів з «Burn-out» за 2019 рік (Рис. 2.1)

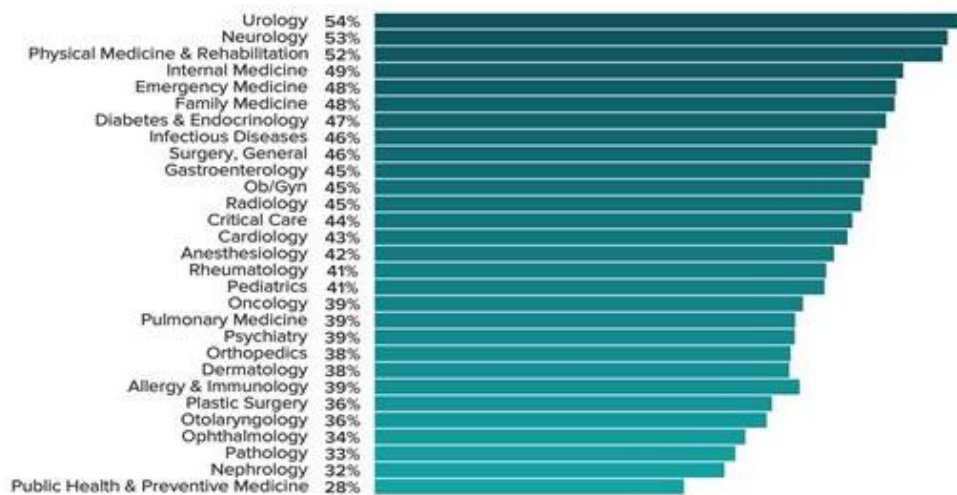


Рис. 2.1. Відсоток лікарів з синдромом вигорання

Медико-фармацевтична професія – це поєднання IQ (Intelligence Quotient) та EI (Emotional Intelligence). IQ – здатність бути добротним структурованим та збалансованим у когнітивному апараті, здатність добре та ефективно мислити. EI – здатність до соціальності, колективності через усвідомлення своїх емоцій та емоцій і дій оточуючих [2,3,5,18,35].

2.2. Правовий аспект в роботі фахівців сфери охорони здоров'я з синдромом професійного вигорання при наданні якісної медико-фармацевтичної допомоги

В чинному законодавстві України не існує визначення таких дефініцій, як «емоційне вигорання» та «професійне вигорання». Лише в окремих законах згадуються вказані терміни. Зокрема, у ст. 1 ч. 1 абз. 18 Закону України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII надано визначення терміна «супервізія», який тлумачиться як: «професійна підтримка працівників, які надають соціальні послуги, спрямована на подолання професійних труднощів, аналіз та усунення недоліків, вдосконалення організації роботи, стимулювання мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання соціальних послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки». У статті 21 ч. 1 абз. 8 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX зазначено, що «основними завданнями надання психологічної допомоги в роботі мульти-дисциплінарної реабілітаційної команди є психотерапія членів сім'ї особи, яка потребує реабілітації, націлена на втому від співчуття та емоційне вигорання». На законодавчому рівні таке явище, як професійне вигорання та емоційне вигорання використовуються в контексті надання соціальних послуг та реабілітації. Однак саме існування дефініції «професійне вигорання» відсутнє як у КЗпП України та інших нормативно-правових актах, що регулюють трудові відносини. Питання професійного вигорання серед фахівців сфери охорони здоров'я набула ще більшої актуальності у зв'язку із здійсненням 24 лютого 2022 року РФ повномасштабним вторгненням в Україну. 15 березня 2022 р. Верховною Радою України було прийнято Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» № 2136-IX (далі – Закон № 2136- IX), який набрав чинності 24 березня 2022 р. Цей нормативно-правовий акт визначає особливості трудових відносин

працівників усіх підприємств, установ, організацій в Україні незалежно від форми власності, виду діяльності та галузевої належності, а також осіб, які працюють за трудовим договором з фізичними особами, у період дії воєнного стану.

У сфері охорони здоров'я мають низку специфічних ознак Стандарти, серед яких: обґрунтованість з наукової, практичної і технічної точки зору; реальність, тобто визначеність обсягу медичної/фармацевтичної допомоги, конкретність вимог до якості медико-фармацевтичного обслуговування з урахуванням реального стану галузі, а саме фінансового і кадрового забезпечення, матеріального-технічного ресурсу, освітнього рівня фахівців тощо; надійність, тобто відповідність принципам науково обґрунтованої медичної практики і узгодженість з думкою більшості висококваліфікованих лікарів; чіткість, конкретність і зрозумілість визначень; актуальність, якої можна досягти шляхом періодичного аналізу та перегляду раніше встановлених стандартів, вироблення механізму забезпечення або стимулювання виконання чинних стандартів.

Перш ніж впроваджувати концептуальні основи міжнародних стандартів охорони здоров'я в процесі трансформації медичної системи України, необхідно: організувати систематизацію та порівняння норм міжнародних стандартів із існуючими нормативними актами в Україні (ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я в Україні», концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я та ін.); організувати вивчення норм міжнародних стандартів із залученням галузевих спеціалістів, науковців та юристів. Оскільки основними об'єктами стандартизації в охороні здоров'я є: права і обов'язки населення і фахівців сфери охорони здоров'я, медична інформація і звітність, управління та організація охорони здоров'я, медико-фармацевтичні кадри, освіта, лікарські засоби, медичні послуги та ін., вважаємо за першочергову необхідність застосовувати міжнародні стандарти необхідно орієнтуватися на практичних аспектах функціонування медичної

системи з метою підвищення ефективності медичної допомоги: протоколів лікування основних захворювань; засад організації надання медичних послуг; міжнародної кваліфікації хвороб; підготовки кадрів, атестації та ліцензування діяльності тощо.

У цьому контексті є робота зі впровадження уніфікованих міжнародних протоколів лікування. Вони передбачають використання тих методів діагностики та лікування, які є ефективними та заснованими на доказовій медицині, тоді як призначення неефективного лікування практично унеможлиблюється. Це призводить до зниження рівня захворюваності та смертності, а відтак й до підвищення якості медичних послуг, адже пропонують чіткі рекомендації для практикуючих лікарів та сприяють узгодженості надання медичної допомоги пацієнтам на усіх рівнях. Тому для системи охорони здоров'я важливість впровадження клінічних протоколів пов'язана з підвищенням ефективності роботи (часто за рахунок стандартизації надання медичної допомоги пацієнтам), оптимізації вартості лікування та підвищення рівня довіри до інституту медицини загалом.

Побудова комунікацій фахівців сфери охорони здоров'я в своєму підґрунті керується етичними принципами, тому доцільно дослідити соціальні принципи роботи, які є в системі «людина-людина». В Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи (Global Social Work Statement of Ethical Principles), ухваленій в 2018 р., зображено глобальні етичні принципи соціальної роботи:

1. Визнання гідності людини (Recognition of the Inherent Dignity of Humanity).

Фахівці соціального призначення визнаючи сильні сторони та природжену гідність усіх людей повинні прагнути до емпатії відносин, поважати цінність усіх людей незалежно від складності ситуації.

2. Сприяння правам людини (Promoting Human Rights).

Фахівці соціального призначення, сприяють та підтримують фундаментальні, індивідуальні, соціальні та громадянські права всіх людей. Також орієнтуються у досягненні балансу між конкуруючими правами людини та захищають права стигма осіб та груп.

3. Сприяння соціальній справедливості (Promoting Social Justice).

Соціальні працівники відповідальні за долучення людей до досягнення соціальної справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють. Висвітлення розгалужується на такі складові даного пункту: виклик дискримінації; повага до різноманітності; доступ до справедливих ресурсів; протистояння несправедливій політиці та практиці; розвиток солідарності.

4. Сприяння праву на самовизначення (Promoting the Right to Self Determination). Соціальні працівники поважають і підтримують право людей приймати рішення та робити самостійний вибір.

5. Сприяння праву на участь (Promoting the Right to Participation). Соціальні працівники працюють над активізацією людської самооцінки, показуючи їм можливості самореалізації.

6. Повага конфіденційності (Respect for Confidentiality and Privacy). Соціальні працівники поважають права людей на конфіденційність та недоторканість приватного життя, працюють у відповідності до цих прав, якщо зазначене не загрожує суспільству. Соціальні працівники інформують людей, щодо обмежень конфіденційності та недоторканості приватного життя.

7. Ставлення до людей як до цілісних індивідів (Treating People as Whole Persons). Соціальні працівники визнають індивідуальність людей, розуміють їх і ставляться до всіх людей як до цілісних індивідів.

8. Етичне використання технологій та соціальних медіа (Ethical Use of Technology and Social Media). Соціальний працівник розуміє, що нецільове використання технологій та соціальних медіа може призвести до недотримання певних етичних стандартів, таких як конфіденційність,

компетентність та відповідальне ведення документації саме тому соціальний працівник має бути кваліфікованим та обізнаним, щоб не допустити такої ситуації.

9. Професійна доброчесність (Professional Integrity). Соціальним працівникам потрібно мати необхідну кваліфікацію, регулярно підвищувати її, розвивати навички для виконання професійних обов'язків. Соціальні працівники повинні діяти чесно, визнавати внутрішню відповідальність за свої дії перед людьми, з якими вони працюють, а також згідно законодавства. Рішення повинні ґрунтуватись на вагомих доказах, практичних знаннях, а також на етичних та правових міркуваннях. Повинна бути готовність прозоро пояснити причини прийнятого рішення

Фахівцям, які працюють з людьми, доводиться постійно підкріплювати емоціями різні аспекти діяльності – це є хронічною напруженою психоемоційною діяльністю, а дестабілізуючі обставини діяльності позначаються на суб'єктові спілкування – пацієнти/клієнти/споживачі. Синдром вигорання частіше виникає у тих, хто менш реактивний і виразний, та більш емоційно стриманий. У людей імпульсивних, (у яких рухомі нервові процеси), формування синдрому вигорання відбувається повільніше. Підвищена вразливість і чутливість можуть повністю блокувати механізм психологічного захисту.

Формування захисту в фазі резистенції (опір) заключається в тому, що фахівець неадекватно «економить» на емоціях, обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування на ситуації суб'єктів діяльності; емоційний контакт встановлюється не зі всіма суб'єктами, а за принципом «хочу – не хочу» — неадекватним або вибіркоvim чином.

Емоційно-етична дезорієнтація: виявляється в тому, що у працівника емоції не спонукають або не достатньо стимулюють етичні відчуття. Не проявляючи належного емоційного ставлення до свого пацієнта/клієнта/споживача, фахівець захищає свою стратегію:

виправдовується перед собою за припущену грубість або відсутність уваги до суб'єкта, раціоналізує свої вчинки або проектує провину на суб'єкта, замість того, щоб адекватно визнати свою провину. Емоційний дефіцит: проявляє себе відчуттям, що емоційно фахівець вже не може допомогти суб'єктам своєї діяльності і майже повністю виключає емоції зі сфери своєї професійної діяльності. Його майже ніщо не хвилює, не викликає емоційного відгуку: ні позитивні, ні негативні обставини [8,10,17].

Висновки до розділу 2

1. Офіційної статистики щодо поширення синдрому вигорання немає, при цьому фахівці наголошують, що синдром вигорання є наявним у 20-30 % фахівців соціальної сфери. Робота фахівців сфери охорони здоров'я пов'язана з необхідністю діяти в складних, часто екстремальних ситуаціях, передбачає підвищений фактор ризику, часто дефіцит інформації і часу на обміркування, необхідність прийняття адекватного рішення, високу відповідальність за виконання завдання, наявність неочікуваних перепон. Фахівці постійно опиняються перед обличчям людських проблем і страждань, змушені діяти в умовах некерованою і непередбачуваній ситуації, яка може загрожувати життю і здоров'ю, необхідності швидко і чітко реагувати на її зміну.

2. Сильні емоційні й фізичні навантаження створюють передумови до виникнення у представників медико-фармацевтичних професій психічних, соматичних розладів. В таких екстремальних умовах роботи важливими чинниками є стресової стійкість та адаптивність особистості, за відсутності яких можливе професійне вигорання.

3. Для реалізації заходів з охорони праці, зокрема захисту працівників та запобігання професійним ризикам, назріла необхідність доповнити КЗпП України нормами, присвяченими професійному вигоранню. У рамках охорони праці потребує подальшого вивчення міжнародного й вітчизняного досвіду

для розробки запобіжних, профілактичних заходів виникнення симптомів професійного вигорання з метою зменшення проявів цього явища.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Результати проведеного дослідження

Метою проведеного анкетування є дослідження синдрому професійного вигорання. Нами сплановано та проведено прикладне дослідження загального рівня «професійного вигорання» у фахівців сфери охорони здоров'я, як представників групи професій «людина-людина».

Дане анкетування представляє собою соціологічне опитування для визначення основних викликів з якими зітнулися медико-фармацевтичні фахівці і альтернативні шляхи подолання. Google Forms використовувалася для налаштування онлайн-опитування та збору відповідей, оскільки вона автоматично розміщує онлайн-анкету через унікальну URL-адресу та зарекомендував себе як ефективна та економічна платформа для адміністрування анкет без шкоди для якості, безпеки та достовірності даних.

Період збору інформації – листопад 2023 року. Основний метод збору інформації – онлайн опитування. У дослідженні взяли участь 50 медико-фармацевтичних фахівців, що знаходяться на різних етапах професійної діяльності: 3 роки фахового стажу; стаж роботи від 3-х до 5 років; стаж роботи від 5 до 10 років; зі стажем понад 10 років. Вік респондентів від 22 до 55 років. Відбір респондентів здійснювався через професійну «Аптечну мережу 911», які були залучені до дослідження, а також через звернення до експертів, які порекомендували доступних для дослідження респондентів медичного закладу. Було розроблено алгоритм, який стосувався основних аспектів роботи, у яких виникає та розвивається синдром професійного вигорання.

Розподіл учасників дослідження за різними критеріями наступний:

- критерієм «стаж роботи» такий: в групу зі стажем роботи до 3 років увійшло 6 респондентів, 3-5 років – 10 осіб, 5-10 років – 24 осіб, понад 10 років – 10 осіб.
- гендерний розподіл 36 % чоловіків і 64 % жінок;
- учасники дослідження були віком до 30 років – 15 %, від 30 до 39 років – 44 %, від 40 до 49 років – 26 %, від 50 років – 15 %.

Анкета включала психологічну методику відповідно до опитувальника В. В. Бойко. Методика Бойко В.В. дозволяє визначити рівень сформованості психологічного захисту у формі емоційного вигорання. Методика В.В. Бойко дозволяє осмислити показники кожної фази синдрому емоційного вигорання:

- фаза напруги: переживання травматичних обставин, незадоволеність собою, «загнаність у клітину», тривога та депресія;
- фаза резистенції: неадекватна емоційна реакція, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери збереження емоцій, зниження професійної відповідальності;
- фаза виснаження: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та психо-вегетативні розлади.

Було висунуто основні гіпотези:

- Більше 50 % фахівців сфери охорони здоров'я мають уже сформований синдром професійного вигорання або формування цього синдрому.
- Синдром професійного вигорання більшою мірою виражений у фахівців, що мають регулярні перепрацювання.
- Фахівці сфери охорони здоров'я, які мають досвід роботи 8-10 років, порівняно з іншими групами, більше відчують прояви професійного вигорання.

До 90 % опитуваних перебувають у стані вигорання та пов'язують це зі своєю професійною діяльністю та умовами праці. Серед головних причин опитувані виокремили: високий рівень багатозадачності, що не дає можливості виконати свою роботу якісно та вчасно та знижений рівень інтересу до роботи.

За результатами діагностики емоційного вигорання 12 % фахівців мають низький рівень вираженості синдрому вигорання; у 42 % фахівців синдром вигорання виявляється на високому рівні, у 46 % фахівців прояви вигорання виявляються на середньому рівні. Більша половина фахівців знаходяться у стані постійної втоми та емоційного виснаження, які з часом посилюють деструктивний процес втрати професійної ефективності, зниження комунікативних якостей і розвитку нервово-психічної дезадаптації аж до незворотних змін особистості.

Високий рівень емоційного виснаження було встановлено у 42 %, осіб, дуже високого рівня у 38 % осіб, у 14 % осіб – середнього.

Тобто 94 % опитаних фахівців відчувають «перенасиченість» роботою, незадоволеність життям в цілому, емоційну лабільність, втрату інтересу і позитивних почуттів до оточуючих. У 66 % фахівців виявляються високий та середній рівень деперсоналізації. Високий та середній рівень редукції професійних досягнень у 60 % фахівців свідчить про зниження самооцінки професійної діяльності, відчуттям низького рівня самореалізації у професійній сфері, наслідком чого є зниження професійної мотивації, негативізм відносно службових обов'язків.

Наступним етапом було дослідження поширеності синдрому вигорання у фахівців із різним стажем в практичній діяльності. Аналіз результатів дослідження рівнів синдрому вигорання фахівців з різним досвідом медико-фармацевтичної діяльності свідчить, що найбільший відсоток фахівців із синдромом вигорання спостерігається у медико-фармацевтичних фахівців зі стажем роботи 5-10 років. Високий рівень емоційного виснаження виявляється

у 57 %, високий рівень деперсоналізації – у 59 % та високий рівень редукції професійних досягнень – у 60 % фахівців, що може бути пов'язано з тим, що основне навантаження медико-фармацевтичної практичної роботи припадає на цей віковий період, проявляється процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів, що проявляється в хронічній емоційній та фізичній втомі, байдужості з ознаками депресії та дратівливості. Фахівці сфери охорони здоров'я зі стажем роботи до 5 років характеризуються середнім рівнем емоційного виснаження – 44 %, низьким рівнем деперсоналізації – 35 % та низьким рівнем редукції самооцінки професійних досягнень – 44 %. Результати дослідження фахівців зі стажем роботи понад 10 років показали переважання середніх рівнів емоційного виснаження (70 %) та деперсоналізації (50 %) та низького рівня (21 %) редукції професійних досягнень.

Результати дослідження виявили, що майже у половини фахівців проблемними зонами є проблеми зі здоров'ям – 40 % фахівців, виконання роботи, нижче своїх здібностей (37 %), негативні емоції та міжособистісні проблеми актуальні для 68 % та 70 % фахівців.

На час проведення дослідження у респондентів виявлено суттєві зміни щодо рівня соціальної активності, професійної сфери, житлових умов і добробуту. Оцінка рівня соціальної активності підтвердила його зниження в 76 %. До воєнних подій 86 % анкетованих працювали в визначених умовах. Після початку воєнного стану кількість фахівців, які працюють за графіком в належних умовах суттєво збільшилась – до 57 %.

У фахівців суттєво змінилися умови проживання – до 83 % опитаних. Оцінка рівня добробуту у 41 % опитаних була середньою, у 11 % – високою і у 48 % – низькою.

В результаті дослідження також встановлено чинники, що допомагали / заважали адаптуватися фахівцям до ситуації, яка склалася. На думку опитаних, до чинників, які сприяли їхній адаптації, належали: підтримка сім'ї, родичів,

колег (58 %); допомога держави, волонтерів (35 %); наявність житла, роботи (93 %); фінансові можливості (60 %); активна життєва позиція (оптимізм, активність, уміння діяти відповідно до ситуації, здатність приймати рішення) (21 %); приймання речовин, що знижують напругу (ліки, алкоголь, наркотичні засоби, сигарети) (18 %).

До чинників, що заважали адаптації до ситуації належали: брак підтримки сім'ї, родичів, колег (60 %); відсутність підтримки держави, волонтерів (47 %); відсутність власного житла, звичної роботи (97 %); фінансові труднощі (98 %); пасивна життєва позиція (песимізм, пасивність, категоричність, ригідність, брак цілей на майбутнє) (28 %); погане самопочуття (77 %); приймання речовин, що знижують напругу (ліки, алкоголь, наркотичні засоби, сигарети) (28 %).

Спектр порушень емоційної сфери вирізнявся у всіх досліджуваних: зниженим настроєм і тривогою (100 %); відчуттям внутрішнього неспокою (97 %); різноманітними страхами (94 %), напругою (84 %); роздратованістю (88 %); відчуттям душевного тягара (76 %), нестриманістю (79 %); хвилюванням (79 %); агресивністю, яку важко стримувати (60 %); плаксивістю (73 %).

Респонденти також мали об'єднані симптоми емоційного спектра. Сомато-вегетативна складова клінічної симптоматики характеризувалась наявністю великої кількості різноманітних симптомів. У респондентів зафіксовано відчуття стиснення за грудниною (44 %); втомлюваність (92 %); порушення сну (важко засинати, сон поверхневий, тривожний, брак відчуття відпочинку після сну) (63 %); жахливі сновидіння (27 %); серцебиття (21 %); порушення апетиту (57 %); загальну слабкість (78 %); біль у ділянці серця (12 %); загальний дискомфорт у тілі (79 %); важке дихання (13 %); різноманітні больові та спазматичні відчуття у м'язах (57 %); важкість у спині та кінцівках (40 %); втому (67 %); відчуття пустоти в епігастрії (15 %); головний біль (47%).

Когнітивні порушення вирізнялись поєднанням скарг на зниження продуктивності діяльності у різних сферах життя (94 %); схильністю до

переживань через пережиті психологічно травмуючі події (78 %); порушенням концентрації уваги (77 %) та пам'яті (57 %).

У структурі поведінкових порушень виявлено звуження кола спілкування з оточенням (73 %); низький рівень реалізації у соціумі (89 %); низька продуктивність у різних сферах життя (87 %); низький рівень мотивації (86 %); неможливість адаптуватися у змінених умовах життя (81 %); невпевненість у собі та наступному дні (63 %).

Застосована методика Е. Неїм дає змогу досліджувати 26 ситуаційно специфічних варіантів, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивний, емоційний та поведінковий механізми, а також ступінь адаптивних можливостей. Усі стратегії були розділені на три групи: адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні.

У структурі когнітивних стратегій в опитаних фахівців переважали: розгубленість (68 %), смиренність (18 %), релігійність (5 %), дисимуляції (10 %), проблемний аналіз (52 %), відносність (47 %), додавання сенсу (26 %), установки власної цінності (26 %).

Структура емоційних стратегій вирізнялась наявністю придушення емоцій (68 %), покірності (78 %), самозвинувачення (15 %), агресивності (35 %), пасивної кооперації (15 %), оптимізму (7 %), емоційної розрядки (27 %), протесту (32 %).

У структурі поведінкових стратегій фіксували: активне уникнення (48 %), відступ (18 %), звернення (15 %), компенсацію (35 %), співпрацю (52 %), конструктивну активність (47 %), альтруїзм (56 %).

Оцінювання домінуючого психічного стану охоплювало низку показників: ставлення до життєвої ситуації (активне / пасивне); тону (високий / низький); рівня спокою / тривоги; емоційного стану (стійкий / нестійкий); рівня задоволеності життям загалом; образу себе (позитивний / негативний).

За шкалою «Активне-пасивне ставлення до життєвої ситуації» у респондентів показники були низькими (37 %), що свідчить, зокрема, про пасивне ставлення до життєвої ситуації, переважання песимістичної позиції та зневіри в можливість успішного подолання перешкод в оцінюванні багатьох життєвих ситуацій.

За шкалою «Тонус» було отримано також низький показник (42 %), що свідчить про наявність втоми, незібраності, млявості, інертності, низької працездатності.

За шкалою «Спокій / тривога» було зафіксовано низькі показники спокою (36 %), що свідчить про переважання тривожності, очікування подій із несприятливими наслідками, передчуття майбутньої загрози.

Результати за шкалою «Стійкість-нестійкість емоційного стану» також продемонстрували переважання знижених показників (42 %), що свідчило про емоційну нестійкість, мінливий настрій, підвищену дратівливість опитаних.

Оцінювання за шкалою «Задоволеності / незадоволеності життям загалом» також мало низькі показники (39 %), зокрема фахівцям був притаманний низький рівень задоволеності життям загалом, перебігом подій та самореалізацією.

Результати за шкалою «Позитивний / негативний образ самого себе» також були дещо заниженими, але демонстрували достатньо адекватний рівень самооцінки (середня кількість 33 %). Аналіз життєстійкості допоміг визначити загальний рівень цього показника: у 65 % – низький, у 23 % – середній, у 12 % – високий рівень життєстійкості.

В результаті можна зробити висновки, фахівець сфери охорони здоров'я матиме більше шансів на виникнення «Burn out», якщо:

- Він настільки сильно ототожнює себе із роботою, що йому не вистачає балансу між трудовим та особистим життям;
- У нього велике навантаження, включаючи понаднормову роботу;
- Він намагається бути одночасно всім для всіх;

- Він працює в такій професії, як екстрена медико-фармацевтична допомога;
- Він відчуває, що мало або взагалі не контролює свою роботу;
- Робота є монотонною.

Після проведення опитування серед фахівців сфери охорони здоров'я, виявлено такі феномени:

- Значна більшість фахівців не задоволені своєю заробітною платою, але водночас вони можуть бути задоволені своєю роботою.
- Великий відсоток фахівців вважають, що надто багато працюють.
- Більшість фахівців дуже втомлюються.
- У більшості фахівців зменшилася кількість захоплень та зацікавлень поза роботою.
- Більшість фахівців дуже хочуть усамітнитися та відпочити від усіх.
- Велика кількість фахівців відчувають себе «вижатою цитриною».

Ці феномени є тими ж причинами Burn out: відсутність контролю, незрозумілі очікування від роботи, деструктивна атмосфера на робочому місці, надмірне навантаження, відсутність соціальної підтримки, дисбаланс між роботою та життям.

3.2. Методи попередження та подолання синдрому професійного вигорання

Сучасними шляхами і методами попередження та подолання професійного вигорання фахівців визначають психологічні, медичні, соціальні, економічні, моральні, фізичні, духовні, культурні, рекреаційні тощо. Для мінімізації професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я пропонуються створення адекватних умов їх роботи та відпочинку, підвищення соціального статусу, а також використання широкого спектру корекційних та психотерапевтичних методів. Профілактика синдрому професійного вигорання має здійснюватися з урахуванням особливостей

травмуючих факторів, та спрямовуватися на вироблення стратегії вибіркового сприйняття, усвідомлення позитивних аспектів ситуації та зниження неприємних аспектів, навчання саморегуляції в стресових станах та формування.

Перспективним напрямком профілактики професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я є застосування психологічних тренінгів, які сприятимуть попередженню й виправленню певних особистісних і поведінкових вад, зціленню від різних психологічних розладів, а також забезпечать особистісний і професійний розвиток.

Для профілактики синдрому вигорання фахівців необхідно:

- Правильно організувати робочий процес:
 - Працювати в команді;
 - Ефективно розподіляти робочий час та навантаження;
 - Розподіляти пріоритети між задачами.
- Організувати робочі місця та місця відпочинку;
- Розробити систему оцінки ефективності роботи;
- Розробити систему нематеріальних заохочень;
- Підтримувати колективний дух співробітників;
- Забезпечити та підтримувати психологічний комфорт в колективі.

Алгоритм подолання синдрому вигорання

- Визначення групи симптомів, що можуть свідчити про вигорання;
- За допомогою тестових методик підтвердити наявність синдрому вигорання та визначити ступінь його прояву;
- Проаналізувати найбільш вірогідні чинники синдрому вигорання серед всього, що оточує;
- Проаналізувати, які з правил психологічної безпеки при роботі порушуються;

- Розробити план дій, який би включав в себе способи уникнення (або зменшення дії) чинників синдрому вигорання та способи дотримання правил психологічної безпеки;
- Використовувати способи психологічної допомоги при синдромі вигорання та збереження психологічного здоров'я.

Створення організаційних заходів на різних рівнях є шляхом до мінімізації стресових чинників (Табл. 3.1).

Таблиця. 3.1

Організаційні заходи мінімізації стресових чинників

Зі сторони робітника	Зі сторони керівництва
• Встановлення мети діяльності • Організація робочого дня • Покращення робочого середовища • Децентралізація повноважень • Додержання виконавчої дисципліни та працівничої культури	• Встановлення цілей діяльності • Забезпечення необхідної підготовки працівника • Своєчасна інформаційна підтримка стосовно завдань, подій, пов'язаних з професійною діяльністю та інтересів працівника • Мотивування діяльності працівників • Використання адекватної системи стимулювання • Підтримка оптимального соціально-психологічного клімату в колективі • Залучення працівників до участі в прийнятті рішень з питань підвищення ефективності діяльності • Створення штатних розписів • Рівномірний розподіл обов'язків та делегування повноважень між працівниками

Одним із засобів боротьби з професійним вигоранням є надання працівнику довготривалої відпустки для «перезавантаження», а іншими словами – саббатікал. З англійської *sabbatical* буквально перекладається як «перестати що-небудь робити». Саббатікал – це оплачувана або частково оплачувана довготривала відпустка від трьох місяців до року і більше, під час якої за працівником зберігається робоче місце. Після цієї відпустки у

працівника є вибір – або повернутися на роботу повним сил та натхнення, або звільнитися. Для нашої країни це явище нове і не до кінця зрозуміле, тому що такий вид відпусток не містить Закон України «Про відпустки».

З боку керівництва, забезпечення необхідного навчання в невизначених умовах для фахівців також може допомогти розвинути навички та впевненість у своїх компетенціях, що допоможе зменшити стрес і підвищити задоволеність роботою. Своєчасна інформаційна підтримка щодо завдань і подій, пов'язаних з професійною діяльністю, зменшить невизначеність і підвищити ясність, що може допомогти зменшити стрес і підвищити продуктивність. Надання інформації, пов'язаної з інтересами працівників, також може сприяти підвищенню залученості та мотивації. Мотивація діяльності працівників може допомогти підвищити задоволеність роботою та зменшити відчуття вигорання.

Використання адекватної системи заохочень може допомогти мотивувати працівників, надаючи їм визнання, винагороду та стимули для досягнення результатів. Підтримка оптимального соціально-психологічного клімату в колективі також може мати важливе значення для зниження рівня вигорання, просуваючи позитивну культуру праці та підтримуючи благополуччя працівників. Залучення працівників до прийняття рішень щодо покращення роботи також може сприяти підвищенню залученості та мотивації, а також надавати працівникам відчуття причетності та контролю над своєю роботою.

Створення штатного розкладу особливо допомагає забезпечити справедливий розподіл робочого навантаження і не перевантажувати працівників, що може допомогти зменшити стрес і запобігти вигоранню. Рівномірний розподіл обов'язків і делегування повноважень між працівниками може сприяти формуванню почуття справедливості та рівності, що допоможе зменшити стрес і підвищити задоволеність роботою. Це також може допомогти запобігти вигоранню, уникаючи перевантаження працівників

надмірними обов'язками. Отже, успішну мінімізацію стресових чинників у професійній діяльності можна забезпечити лише взаємодією керівництва і робітників, які повинні дотримуватися взаємних організаційних факторів, щоб досягти спільної мети. Керівництво повинно забезпечувати необхідні умови для здійснення професійної діяльності та мотивувати працівників до досягнення високих результатів [9,11,16,28,31].

Визначено основні рекомендації щодо вдосконалення системи управління професійним вигоранням (Табл. 3.2).

Таблиця. 3.2

Основні рекомендації щодо вдосконалення системи управління професійним вигоранням

Чинники	Напрями роботи
Чинники, пов'язані зі змістом і специфікою праці	Зниження робочого навантаження; Переструктурування діяльності (доцільний розподіл робочих завдань) Розподіл відповідальності Використання різних способів компетенції витрачених зусиль Відстеження результатів, заохочення, самопрезентація в середовищі фахівців Навчання навичок керування стресом, саморегуляції, релаксації
Організаційні чинники вигорання	
Оптимізація організації праці	Розробка системи організації праці, яка враховує конкретну специфіку та напрямки професійної діяльності установи
Основні напрямки оптимізації	Структурування робочих процесів Установлення чіткої регламентації роботи Організація робочих місць з урахуванням потреб працівників Рівномірний розподіл робочого навантаження між працівниками Забезпечення достатнього рівня автономності у роботі Справедливе матеріальне та нематеріальне стимулювання працівників

	Надання модливостей для професійного розвитку і кар'єрного зростання
--	--

Висновки до розділу 3

1. До 90 % опитуваних перебувають у стані вигорання та пов'язують це зі своєю професійною діяльністю та умовами праці. Серед головних причин опитувані виокремили: високий рівень багатозадачності, що не дає можливості виконати свою роботу якісно та вчасно та знижений рівень інтересу до роботи.

2. Внутрішній психологічний стан фахівців сфери охорони здоров'я підпадає посиленому тиску, тому їм потребує більш ретельних заходів щодо підтримки їхньої працездатності. В першу чергу, фахівцям необхідно піклуватись про своє професійне і психічне здоров'я самостійно. Для цього вони повинні проводити періодичний самоаналіз, намагатись виявляти прояви стресу ще на ранніх стадіях, відриватись від проблем в неробочий час, не занурюватись в емоційні переживання, періодично змінювати оточуюче середовище, використовувати свої відпустки для відпочинку.

3. Важливу роль у запобіганні професійного вигорання відіграють організації. Вони мають здійснювати постійний моніторинг стану власних фахівців, проводити різноманітні профілактичні тренінги, стимулювати мотивацію і підтримувати професійний тонус. Також важливими є формування реалістичних часових рамок для виконання завдань, формування чітких посадових інструкцій і обов'язків, створення атмосфери взаємної підтримки в робочому колективі, та налагодження чіткої комунікації.

4. В результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що основними компонентами роботи, які найбільше впливають на задоволеність співробітників є: нормальна вчасна заробітна плата, безпека та охорона праці, умови праці та самостійність роботи. Показниками, які більшість опитаних оцінили як частково задовільними або незадовільними,

виявились самостійність роботи та ріст кар'єри. Більшість опитаних фармацевтичних фахівців є задоволеними гнучким графіком роботи.

5. При аналізі отриманих даних встановлено, що більшість фармацевтичних фахівців оцінили відносини в колективі як задовільні. Подяка не є головним мотиватором для співробітників, але є важливим елементом, що може збільшити їх мотивацію та задоволеність роботою.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Стреси на роботі та в особистому житті, емоційна напруга, нервові зриви та психо-соматичні захворювання часто стають причиною виникнення численних захворювань, особистісних і професійних деформацій, у тому числі й професійного вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я.

2. Професійне вигорання – багатовимірний, пов'язаний з роботою, і, насамперед, психічний синдром, який виникає на різних етапах професійної діяльності людей та характеризується поступовою втратою під дією пролонгованого професійного стресу емоційної, когнітивної і фізичної енергії, і виявляється у симптомах психо-емоційного виснаження, хронічної втоми.

3. Ґрунтовно вивчено та проаналізовано поняття, сутність та наслідки синдрому професійного вигорання як соціальної проблеми. Проведено теоретичний аналіз стадій та ознак професійного вигорання. Розглянуто причини та фактори, що впливають на розвиток синдрому професійного вигорання, та проведено емпіричне дослідження серед фахівців сфери охорони здоров'я бази дослідження за допомогою анкетування та опитування.

4. На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження можна зробити висновок, що синдром професійного вигорання є значною соціальною проблемою, яка впливає на благополуччя працівників та ефективність організації в цілому. Виявлені в дослідженні стадії вигорання свідчать про прогресуюче погіршення фізичного та емоційного здоров'я, а також продуктивності праці.

5. В ході дослідження виявлено такі особливості синдрому професійного вигорання, як емоційна виснаженість, яка проявляється емоційною спустошеністю і втомою. Прояви деперсоналізації, що характеризуються знеособлюванням стосунків із людьми, також значущою особливістю синдрому вигорання є резистенція, яка проявляється у несвідомому прагненні до психологічного комфорту.

6. Діяльність ризико-небезпечних професій (в тому числі фахівців сфери охорони здоров'я) пов'язана з дією найсильніших стресо-генних факторів. Невизначеність оточуючої обстановки, необхідність безперервного логічного і психологічного аналізу обстановки, напружена робота уваги, зіткнення з різними фізичними і психологічними людськими станами чинять потужний і неоднозначний вплив на психіку людини, вимагають мобілізації всіх його фізичних і психічних можливостей для ефективного вирішення поставлених завдань. Тому володіння прийомами профілактики професійного вигорання і вбудовування системи профілактики в структуру професійної діяльності є важливим чинником збереження професійного здоров'я та професійного довголіття.

7. Внутрішній психологічний стан фахівців сфери охорони здоров'я підпадає посиленому тиску, тому потребує більш ретельних заходів щодо підтримки їхньої працездатності для подальшої реалізації професійних обов'язків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус М. В. Науково-практичне обґрунтування активно впливаючих факторів на структуру та рівень захворюваності аптечних працівників (на прикладі Запорізької області) : дис. канд. фармац. наук : 15.00.01. М. В. Білоус. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. – 297 с.
2. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників. Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. – Львів, 2014. – С. 14–16.
3. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту. *Здоров'я нації*. Україна. 2016. (1-2): 41-47. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_1-2_11
4. Величко А. Основні детермінанти емоційного вигорання особистості. *Вісник Київського Ін-ту бізнесу та технологій*. – 2012. – Вип. № 1 (17). – С. 89.
5. Кузнєцов М. А., Єрмоленко І. М. Особливості професійного вигорання працівників // *Trends in the development of modern scientific*. – 2021. – Т. 31. – С. 431
6. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. Дисертація на здобуття кандидата наукового ступеня психологічних наук: 19.00.07 Київ. 2016. 258 с.
7. 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

8. Методична розробка до практичного заняття з основ охорони праці на тему «Основи охорони праці у медичній галузі як складова системи охорони праці в державі». – К., 2018. – 15 с.
9. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально-методичний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.
10. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. Альманах міжнародного права. 2017. Вип. 18. С. 70–77.
11. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери. *Educational Challenges*. – 2019. – №.55.–С.202.- 210. URL: <http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/pedagogy/article/view/1749>
12. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі. Котвіцька А. А., Пузак Н. О., Пузак О. А. – Харків : НФаУ, 2015. – 210с.
13. Синдром професійного вигорання медичних спеціалістів: АСІНО в Україні підтримала випуск методичних рекомендацій. *Аптека*. – 2020. – 20 лип. – URL: <https://www.apteka.ua/article/554658>
14. «Стрес-код»: професійне вигорання та його попередження. *Фармацевт-практик*. – 2020. – 27 берез. – URL:: <https://fp.com.ua/articles/profesijne-emotcijne-vygorannya/>
15. Толочко В. М., Зарічкова М. В. Проблемні аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах. *Вісник фармації*. – 2012. – № 2. – С. 37–39
16. Фармацевтична галузь під час війни: онлайн-зустріч українських НР. Прес.служба. *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. № 10/11 (1331/1332). URL: <https://www.apteka.ua/article/635345>
17. Швець Ю. Ю. Міжнародно-правові норми про право особи на охорону здоров'я: шляхи імплементації у національне законодавство. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 1. С. 70-73.

18. Barker A. Burned Out Pharmacists: Understanding the Job's Negative Health Effects. *Pharmacy Times*. October. 2017. – 82. URL: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barkerpharmd/2017/10/burned-outpharmacists-understanding-the-jobs-negative-healtheffects>.
19. Campagne, D. M. When therapist run out of steam: professional boredom or burnout? = Cuando el terapeuta pierde fuelle : «aburrimiento profesional o burnout» *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 75. doi:10.5944/rppc.vol.17.num.1.2012.1037
20. Deacon B.J. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychological Review*. 2013; 33:846-61
21. Deschamps F, Castanon J, Laraqui O, Manar N, Laraqui C, et al. Professional Risk Factors for Burnout among Medical Residents. *J Community Med Health Educ* 8:596. doi:10.4172/2161-0711.1000596
22. European Commission. «European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing; *EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing* (Brussels,Belgium,2016):URL:https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf
23. Jovic D.D., Krajnovic D.M., Lakic D.M Job Burnout Predictors In Community Pharmacists In Serbia. *Value in health*. – 2016. – Vol. 19. – 475 p
24. Lane RD. Is it possible to bridge the Biopsychosocial and Biomedical models. *Biopsychosocial Medicine*. 2014. 8:3. URL: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1751-0759-8-3>
25. Lundgren-Nilsson, A., Jonsdottir, I., Pallant, J., Ahlborg, G. Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*, 12:1. doi: 10.1186/1471-2458-12-1.
26. Mental Health Europe (MHE). URL.: <https://www.mhe-sme.org>

27. Polyakova, O. Category «Professional Deformation» in Psychology. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 146, 279–282. doi:10.1016/j.sbspro.2014.08.129.
28. Smith M., Segal J., Robinson L. Burnout Prevention and Treatment. *HelpGuide*. 2020. URL: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-andrecovery.htm#:~:text=Even%20though%20it%20may%20be,10%2Dminute%20bursts%20of%20activity>
29. Sipko L., Buznytska L. Психологічні детермінанти професійного вигорання у працівників соціономічних професій. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. – 2019. – Т. 5. – №. 9. – С. 220-233
30. S. Swensen, A. Kabcenell, T. Shanafelt Physician organization collaboration reduces physician burnout and promotes engagement: the Mayo Clinic experience. *J. Health Manag.* – 2016. – Vol. 61, No. 2. – P. 105–127. PMID. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111930/>
31. The Coalition for Mental Health and Wellbeing in the European Parliament URL: <https://mental-health-coalition.com>
32. Tsiga, E., Panagopoulou, E., Montgomery, A. Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burnout Research*, 6, 1–8. doi:10.1016/j.burn.2017.02.002.
33. Virna, Z. Professional Deformations: Tendencies, Dynamics and Risks of Manifestation. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 28(2), 123. doi:10.17951/j.2015.28.2.123
34. Williams, E. S., Rathert, C., Buttigieg, S. C. The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 2019. 107755871985678. doi:10.1177/1077558719856787

35. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

МЕТОДИКИ

Методика діагностики емоційного вигорання В. Бойко.Інструкція.

Якщо ви професіонал у будь якій галузі спілкування з людьми, то для вашої діяльності важливо, в якій мірі у вас сформований психологічний захист у формі **«емоційного вигорання»**. Прочитайте твердження та дайте відповідь **«так»** або **«ні»**. Там, де у запропонованих твердженнях опитувальника йдеться про **«партнерів»**, маються на увазі суб'єкти вашої професійної діяльності – клієнти, пацієнти та інші люди, із якими ви щоденно співпрацюєте.

1. Організаційні недоліки на роботі постійно примушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився(лася) у виборі професії або профілю діяльності.
4. Мене непокоїть те, що я став(ла) гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами залежить від мого настрою.
6. Від мене як від професіонала мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (2 – 3 години) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся якомога швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу надати партнеру те, чого вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота не дає виражатися моїм емоціям.
11. Я відверто втомився(лася) від людських проблем, із якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив(ла) місце роботи, якби була така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належними чином надати партнераві професійну підтримку, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливові поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось негаразд у стосунках із діловими партнерами.
19. Я настільки втомлююсь на роботі, що дома намагаюсь спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втомленість або напруження, часто приділяю партнераві менше уваги, ніж належить.
21. Інколи звичайні ситуації спілкування на роботі викликають у мене роздратування.
22. Я спокійно приймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене триматися осторонь від людей.
24. Коли згадую деяких колег по роботі чи партнерів, у мене псується настрій.
25. Конфлікти чи розбіжність поглядів із колегами забирають багато сил і емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі здаються мені дуже складними.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось повинно статися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як належить, чи не скоротять мене тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюсь обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.
30. На роботі під час спілкування я дотримуюсь принципу: «Не роби людям добра, не отримаєш лиха».

Продовження дод. А

31. Я охоче вдома розповідаю про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан негативно впливає на результати роботи (менше виконую, знижується якість, трапляються конфлікти).
33. Інколи я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.
34. Я дуже переживаю за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаєш уваги та турботи більше, ніж отримуєш.
36. Коли думаю про роботу, мені стає не по собі: починає колоти в ділянці серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.
37. У мене добрі стосунки з керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота йде на користь людям.
39. Останнім часом, мене переслідують невдачі в роботі.
40. Деякі сторони моєї роботи викликають глибоке розчарування.
41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж звичайно.
42. Я враховую особливості ділових партнерів гірше ніж раніше.
43. Стомленість від роботи призводить до того, що я прагну скоротити спілкування з друзями та знайомими.
44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера, окрім того, що стосується справи.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у гарному настрої.
46. Я інколи ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без натхнення, запалу, ентузіазму.
47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.
48. Після спілкування з неприємними партнерами, у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.
49. На роботі я маю постійні фізичні або психологічні перевантаження.
50. Успіхи в роботі наповнюють мене натхненням.
51. Ситуація на роботі, у якій я опинився (лася), здається безвихідною.
52. Я втратив(ла) спокій через роботу.
53. Упродовж останнього року була скарга (скарги) на мою роботу з боку партнера (партнерів).
54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що я не сприймаю близько до серця те, що відбувається з партнером.
55. Я часто приношу з роботи додому негативні емоції.
56. Я часто працюю понад силу.
57. Раніше я був(ла) більш чуйним(ною) і уважним(ною) до партнерів, ніж зараз.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не втрачай нерви, бережи здоров'я.
59. Інколи я йду на роботу з важким відчуттям: як усе набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю трохи недобре.
61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.
62. Інколи мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я втрачаю.
63. Якби мені поталанило з роботою, я був(ла) би(б) щасливішим(ою).
64. Я у відчаї через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Інколи я поведжуся зі своїми партнерами так, як не хотів(ла) би(б) щоб поводитися зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на пільги, поблажливість, увагу.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил робити хатні справи.
68. Я постійно підганяю час: скоріше б робочий день закінчився.
69. Стан, прохання, потреби партнерів мене щиро турбують.
70. Працюючи з людьми, я ніби ставлю екран, який захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

Продовження дод. А

71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів(ла) би(б) бачити і чути.
78. Я схвалюю колег, які присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.
79. Моя втомленість на роботі мало впливає або зовсім не впливає на спілкування з домашніми та друзями.
80. Якщо випадає нагода, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви у спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього, що відбувається на роботі, я втратив(ла) цікавість.
83. Робота з людьми спричинила поганий вплив на мене, як на професіонала, зробила злим(лою), нервовим(ою), без емоційним(ою).
84. Робота з людьми підриває моє здоров'я.

Ключ

«Напруження»		
1. Переживання психо-травмуючих обставин	+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)	
2. Незадоволеність собою	-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(5)	
3. «Загнаність у клітку»	+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)	
4. Тривога і депресія	+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)	
Разом по фазі «Напруження»		
«Резистенція»		
1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування	+5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)	
2. Емоційно-моральна дезорієнтація	+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)	
3. Розширення галузі економії емоцій	+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)	
4. Редукція професійних обов'язків	+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)	
Разом по фазі «Резистенція»		
«Виснаження»		
1. Емоційний дефіцит	+9(3), +21(2), +33(3), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)	
2. Емоційна відчуженість	+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)	
3. Деперсоналізація	+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)	
4. Психосоматичні та психоемоційні порушення	+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)	
Разом по фазі «Виснаження»		
Підсумковий показник		

Відповідно до ключа визначається сума балів окремо для кожного з **симптомів вигорання**.

Показник вираженості емоцій коливається в межах від 0 до 30 балів.

Симптом не склався	Симптом, який склався	Симптом, який склався
9 і менш	10 – 15	16 і більш

Подальший крок в інтерпретації результатів опитування – підрахунок суми показників симптомів, який здійснюється для кожної з трьох фаз формування вигорання. Для кожної фази оцінка може бути від нуля до

Продовження дод. А

120 балів. За кількісними показниками можна судити тільки про те, яка фаза сформувалася більшою чи меншою мірою.

Фаза не сформувалася	Фаза у стадії формування	Фаза сформувалася
36 і менш	37 – 60	61 і більш

Відповідно до ключа проводяться наступні підрахунки:

- визначається сума балів для кожного з 12 симптомів вигорання;
- підраховується сума показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання;
- встановлюється підсумковий показник синдрому емоційного вигорання, тобто сума 12 симптомів.

Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Нейм)

Інструкція:

Вам буде запропоновано ряд тверджень, що стосуються особливостей Вашої поведінки. Спробуйте згадати, яким чином Ви найчастіше вирішуєте стресові ситуації і ситуації, що потребують сильного емоційного напруження. Обведіть кружечком, будь ласка, той номер, який Вам підходить. У кожному розділі тверджень необхідно вибрати лише один варіант, за допомогою якого Ви вирішуєте свої проблеми. Відповідайте, будь ласка, відповідно до того, як Ви справляєтеся з важкими ситуаціями протягом останнього часу. Довго не роздумуйте – важлива Ваша перша реакція. Будьте уважні!

Тест методики

А

1. «Кажу собі: ніші є щось важливіше, ніж труднощі»
2. «Кажу собі: це доля, потрібно з цим змиритися»
3. «Це несуттєві труднощі, не все так погано, в основному все добре»
4. «Я не втрачаю самовладання, зберігаю самоконтроль у складних ситуаціях та намагаюся нікому не показувати свій стан»
5. «Я намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося»
6. «Я кажу собі: порівняно із проблемами інших людей мої – це дрібниці»
7. «Якщо щось трапилося, на все воля Божа»
8. «Я не знаю що робити і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів»
9. «Я надаю своїм труднощам особливого змісту, долаючи їх, я розвиваюся та самовдосконалююся»
10. «Нині я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але згодом зможу впоратися і з ними, і з більш складними».

Б

1. «Я завжди обурююся несправедливістю долі до мене і виражаю свій протест»
2. «Я впадаю у відчай, ридаю і плачу»
3. «Я не дозволяю собі виражати емоції»
4. «Я завжди впевнений, що є вихід з важкої ситуації»
5. «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені»
6. «Я впадаю у стан безнадійності»
7. «Я вважаю себе винним і отримую по заслугам»
8. «Я впадаю у лют, стаю агресивним»

В

1. «Я занурююся в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі»
2. «Я намагаюся допомогти людям і в турботах про них забуваю про свої проблеми»
3. «Намагаюся не думати про свої проблеми»
4. «Намагаюся відволіктися і розслабитися (з допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)»
5. «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (подорожую, вивчаю іноземну мову тощо)»

Продовження дод. А

6. «Я намагаюся залишитися наодинці з собою»
7. «Я співпрацюю із значущими для мене людьми для подолання труднощів»
8. «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою»

ДОДАТОК Б

АНКЕТА ДЛЯ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Шановний фахівець!

З метою виявлення синдрому професійного вигорання, просимо Вас прийняти участь в анкетуванні та відповісти на нижченаведені питання.

Дякуємо за Ваш час!

- 1) Ваша освіта
 - a) базова медична;
 - b) вища медична;
 - c) базова фармацевтична;
 - d) вища (зі ступенем магістра) фармацевтична.
- 2) Стаж роботи за фахом
 - a) 1 рік;
 - b) Від 3 до 5 років;
 - c) Від 5 до 10 років;
 - d) Більше 10 років
- 3) Ваш гендер _____
- 4) Ваш вік _____
- 5) Чи відчуваєте Ви у себе симптоми професійного вигорання?
 - a) Так;
 - b) Ні
- 6) На якому рівні Ви оцінюєте свою емоційну виснаженість?
 - a) дуже високий рівень;
 - b) високий;
 - c) середній;
 - d) низький.
- 7) Оцініть Вашу завантаженість на роботі
 - a) дуже високий;
 - b) високий;
 - c) середній;
 - d) низький.
- 8) Чи відчуваєте Ви «перенасиченість» роботою? _____
- 9) Які є проблемні зони, що позначаються на Вашому емоційному стані _____
- 10) За якими ознаками Ви відчуваєте втому? _____
- 11) Чи відчуваєте Ви особистісне відчуження (деперсоналізацію)? _____
- 12) Чи є суттєві зміни в аспектах Вашого життя та як вони проявляються? _____
- 13) Оцініть чинники, що допомагали / заважали адаптуватися Вам до ситуації, яка склалася _____

Продовження дод. Б

підтримка сім'ї, родичів, колег	
допомога держави, волонтерів	
наявність житла, роботи	
фінансові можливості	
активна життєва позиція (оптимізм, активність, уміння діяти відповідно до ситуації, здатність приймати рішення)	
приймання речовин, що знижують напругу (ліки, алкоголь, наркотичні засоби, сигарети)	

14) Оцініть стан Вашої емоційної сфери

знижений настрій і тривога	
відчуття внутрішнього неспокою	
різноманітні страхи	
напруга	
роздратованість	
відчуття душевного тягара	
нестриманість	
хвилювання	
агресивність, яку важко стримувати	
плаксивість	

15) Чи відмічаєте Ви в себе психо-соматичні та психо-вегетативні порушення? _____

16) Чи проявлені у Вас сомато-вегетативні складові клінічної симптоматики і чим характеризуються симптоми? _____

17) Чи відслідковували Ви у себе когнітивні порушення? _____

18) Які зміни відбулися у структурі поведінкових реакцій? _____

19) Вам буде запропоновано ряд тверджень, що стосуються особливостей Вашої поведінки за методикою Е. Нейм. Дайте правдиві відповіді _____

20) Прочитайте твердження за методикою діагностики емоційного вигорання В. Бойко. Дайте відповіді так чи ні _____

Дякуємо за співпрацю!
Бажаємо професійного розвитку і кар'єрного росту!

30 років
ІТКЄФ



Науково-практична конференція з міжнародною
участю, присвячена 30-річчю заснування
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ
РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ:
СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Харків, 1-2 листопада 2023 р.

Продовження дод. В

ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Лебедюк А.М., Репало В.А.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

alla_leb7@ukr.net

Вступ: Емоційне вигорання повинне розглядатися як особливий стан людини, що є наслідком професійних стресів. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – складне психолого-психофізіологічне явище, яке проявляється в емоційному, розумовому і фізичному виснаженні. СЕВ або burnout-синдром включений до переліку захворювань Міжнародної класифікації хвороб (МКХ), які відповідно до роз'яснення, «слід пов'язувати лише та виключно із професійною діяльністю. Цей розлад описують як «хронічний стрес на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався».

Мета: дослідити ступінь розвитку синдрому професійного вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я.

Методи: в роботі застосовувались методи: історичний, логічний, структурний аналіз, статистичний.

Результати: Професійна «деформація» фахівців сфери охорони здоров'я розвивається поступово, починаючи з їх професійної адаптації. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть іншої людини. Не менш важлива «деформація» фахівців виникає внаслідок соціальних причин, адже робота пов'язана з необхідністю дотримання численних норм, правил та інструкцій, що регламентують фахову діяльність. Аналіз отриманих результатів показує, що 22,5 % респондентів мають хоча б одну сформовану повністю фазу емоційного вигорання, а ще 42,2 % фахівців мають хоча б одну фазу в процесі розвитку. У середньому за вибіркою можна зробити висновок про наявність СЕВ на стадії формування стадії «резистентності», тобто працівники прагнуть знизити тиск зовнішнього середовища існуючим способом. У загальному, найбільша кількість балів у зразку припадає на фазу резистентності. Найпоширеніший серед симптомів – це «зниження професійної відповідальності», за яким слідує симптоми емоційної реакції «вибіркового занеження». За ступенем фазо утворення всю вибірку респондентів умовно можна розділити на три групи. Розподіл базується на кількості балів для кожного етапу СЕВ як усієї вибірки: 1 група – хоча б в одній із фаз синдром уже сформований (загальна кількість балів більше або дорівнює 61) 35,30 %; 2 група – синдром формується хоча б в одній фазі (підсумкова кількість балів в одній з фаз знаходиться в проміжку від 37 до 60 балів) 42,20 %; 3 група – синдром взагалі не сформований (остаточна кількість балів ні в одній фазі не перевищила 36 балів) 22,50 %.

Висновки. Для фахівців сфери охорони здоров'я встановлена висока ступінь розвитку синдрому професійного вигорання внаслідок особливостей їх професійної діяльності (постійні стреси, висока психоемоційне навантаження). Існує необхідність вивчення поширеності СЕВ у фахівців сфери охорони здоров'я, і застосування методів його профілактики.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

Сертифікат Репало В.А.

Учасника VI науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

Реєстраційне посвідчення № 556 Державної наукової установи «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» від 19.12.2022 р.

Обсягом 9 год/0,3 кредита ЄКТС

В. о. ректора
Національного фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор
Заслужений діяч науки і техніки України

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи
Національного фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор



Алла КОТВИЦЬКА

Інна ВЛАДИМИРОВА

16 листопада 2023 року

Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра аптечної технології ліків
Кафедра заводської технології ліків

Сертифікат №332

Даний сертифікат засвідчує, що

Репало В.А.

брав(ла) участь у III Міжнародній науково-практичній конференції

**"ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ", ПРИСВЯЧЕНІЙ 100-РІЧЧЮ З ДНЯ
НАРОДЖЕННЯ Д. П. САЛА**

24 листопада 2023 р., м. Харків, Україна

Проректор з науково-педагогічної
роботи НФаУ, проф.



Інна ВЛАДИМИРОВА



Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра організації та економіки фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувачки

**кафедри організації та
економіки фармації**

Ганна ПАНФІЛОВА

“20” вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Вікторії НІКОЛАЄНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні»

керівник кваліфікаційної роботи: Алла ЛЕБЕДИН, к.фарм.н., доцент

затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: у роботі використано такі методи дослідження як: теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація теоретичних даних; емпіричні методи: анкетування, спостереження, опис, бесіда с фахівцями; інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретація отриманих результатів

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- визначити особистісні якості як детермінанти професійного вигорання;
- висвітлити передумови професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я;
- проаналізувати статистичні дані, стосовно розповсюдженості синдрому професійного вигорання в Україні та світі;
- описати організацію та проведення діагностичного дослідження;
- проаналізувати особливості синдрому професійного вигорання на основі дослідження професійних груп фахівців сфери охорони здоров'я;
- скласти практичні рекомендації попередження та зняття психоемоційного напруження фахівців сфери охорони здоров'я;
- описати охорону праці фахівців сфери охорони здоров'я та профілактичні заходи виникнення емоційного стресу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 6, рисунків – 5.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2023р.	вересень 2023р.
2	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	жовтень 2023р.	жовтень 2023р.
3	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2023р.	листопад 2023р.

7. Дата видачі завдання: 20 вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Дослідження детермінант, які впливають на синдром професійного вигорання.	жовтень 202 р.	виконано
2	Дослідження розвитку професійного вигорання та позначення на професійній діяльності фахівців.	листопад 2023р.	виконано
3	Практичне дослідження проявлення професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я.	грудень 2023р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Вікторія НІКОЛАЄНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Алла ЛЕБЕДИН

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти **5 курсу**, спеціальність – **226 Фармація, промислова фармація**, освітня програма – **Фармація** (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за напрямом «Медицина»), ступінь вищої освіти – **магістр**, термін навчання – **4 р. 6 міс.**, заочна форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Репало Вікторія Анатоліївна	Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні	Study of the professional burnout syndrome of health care professionals in Ukraine	к.фарм.н., доцент ЗВО кафедри організації та економіки фармації Лебедин А.М.	к.фарм.н., доцент ЗВО кафедри соціальної фармації Терещенко Л.В.

Ректор

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 279-ст.
по Національному фармацевтичному університету
від 04 грудня 2023 року

Про зміну прізвища

На підставі заяв здобувачів вищої освіти, клопотання декана факультету фармацевтичних технологій та менеджменту Наталії ЖИВОРИ

2. Змінити прізвище в зв'язку з отриманням нового паспорту:

2.1. Репало Вікторії Анатоліївни – 5 курс Фм19(4,63)мед-01а група (9 семестр 2023/2024 н.р.), спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітня програма – Фармація (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за напрямом «Медицина»), ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 4 р. 6 міс., заочна форма здобуття освіти, яка навчається за кошти фізичних та/або юридичних осіб на Ніколаєнко (копія свідоцтва про шлюб серія І-КЕ № 264224).

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно: декан факультету



Наталія ЖИВОРА

Ф А2.8-47-110

ВИСНОВОК

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

№ 123402 від « 15 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Репало Вікторії Анатоліївни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні / Study of the professional burnout syndrome of health care professionals in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Ірина ВЛАДИМИРОВА

2%

9%

ВІДГУК

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

Вікторії НІКОЛАЄНКО

**на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців
сфери охорони здоров'я в Україні».**

Актуальність теми. За результатами соціологічного дослідження, після початку повномасштабного вторгнення в Україну приблизно 90 % українців мають щонайменше один із симптомів тривожного розладу. Специфіка роботи зазначеної категорії фахівців пов'язана із отриманням негативної емоціогенної інформації, аналізом анамнезу клієнтів тощо. Це все прямо чи опосередковано впливає на особистість та поведінку фахівців сфери охорони здоров'я і може спричиняти їх емоційне вигорання.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведеного дослідження можуть бути використані як основа для проведення заходів, метою яких стане мінімізація зовнішніх чинників, що викликають синдром професійного вигорання, пов'язаних з професійною діяльністю фахівців сфери охорони здоров'я.

Оцінка роботи. Робота виконана на достатньому рівні з використанням сучасних джерел інформації та методів аналізу. Під час виконання роботи здобувачка вищої освіти виявила глибокі теоретичні знання та здатність до обробки результатів проведеного економічного аналізу.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота оформлена згідно вимогам, що висуваються, тому може бути представлена до розгляду Екзаменаційною Комісією зі спеціальності «226 Фармація, промислова фармація» та представлена до офіційного захисту.

Науковий керівник

Алла ЛЕБЕДИН

"04" грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Вікторії НІКОЛАЄНКО

**на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців
сфери охорони здоров'я в Україні».**

Актуальність теми. Професійне вигорання є супутником великої кількості соціальних професій, в тому числі і фахівців сфери охорони здоров'я, що асоціюються з різними зовнішніми та внутрішніми факторами, а також з частотою професійних помилок. У зв'язку з цим проблема професійного вигорання має пряме відношення не тільки до якості життя фахівців сфери охорони здоров'я, а як наслідок, безпосередньо впливає на якість медико-фармацевтичної допомоги. Існує необхідність вивчення поширеності синдрому вигорання у фахівців сфери охорони здоров'я, і застосування методів його профілактики.

Теоретичний рівень роботи. У роботі використані сучасні методи, які використовуються у організаційно-економічних роботах. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором запропоновані підходи до управління кадрами сфери охорони здоров'я в медичних та аптечних закладах, з метою запобігання розвитку синдрому професійного вигорання, удосконалення підходів до формування ефективного робочого процесу.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведеного дослідження можуть бути використані як основа для проведення заходів, метою яких стане мінімізація зовнішніх чинників, що викликають синдром професійного вигорання, пов'язаних з професійною діяльністю фахівців сфери охорони здоров'я.

Недоліки роботи. За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісією та оцінена на високому рівні.

Рецензент _____ доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

"15" грудня 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 7

«21» грудня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Ганна ПАНФІЛОВА.

Секретар: канд. фарм. наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

Зав. каф., проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Інна БАРАНОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Алла НЕМЧЕНКО, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Тетяна ДЯДЮН, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Світлана МОРОЗ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Віталій ЧЕРНУХА.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні», здобувачки вищої освіти групи Фм19(4,63)мед-01а НФаУ 2024 року випуску Вікторію НІКОЛАЄНКО

Науковий (-ві) керівник (-ки) доц. Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувачки вищої освіти групи Фм19(4,63)мед-01а Вікторію НІКОЛАЄНКО на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні».

Зав. кафедри організації та
економіки фармації

Ганна ПАНФІЛОВА

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Вікторія НІКОЛАЄНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження синдрому професійного вигорання фахівців сфери охорони здоров'я в Україні».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Вікторія НІКОЛАЄНКО за результатами проведеної роботи проявила себе як професійна, грамотна та підготовлена здобувачка. Виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла ЛЕБЕДИН

“04” грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Вікторія НІКОЛАЄНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Ганна ПАНФІЛОВА

“21” грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

« ____ » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

кандидат фармацевтичних наук, доцент

_____ / Олександр СУРІКОВ /