

Н. В. Гончаренко
goncharenkonatalia@gmail.com

М. В. Білоус
marivictory@ukr.net

Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів–інтернів

Honcharenko N. V. Psychological peculiarities of pharmacists-interns' emotional burnout syndrome manifestation / N. V. Honcharenko, M. V. Bilous // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 62–80.

N. V. Honcharenko, M. V. Bilous. Psychological peculiarities of pharmacists-interns' emotional burnout syndrome manifestation. The review of native and foreign researchers' works on the issue of the emotional burnout, the analysis of scientific sources from the theoretical and methodological and applied aspects of problematics are done in the article. The syndrome of the «emotional burnout» is analyzed, basic symptoms and factors that result in his origin are considered. The reasons and symptomatology of the emotional burnout of pharmaceutical workers, the essence and specifics of psychological aspects of their professional activities are defined; their personality and communicative qualities and psychological characteristics are described, they help in-process and such that prevent their to professional activities. The level of the «emotional burnout» is studied among pharmacists-interns. It is found out, that pharmaceutical workers are the special category of professionals having a high risk to acquire the emotional burnout, through the specifics of the professional activities. It is shown that communication with sick people, aggravation of sense of responsibility, influence of the stress factors lead to the appearing so-called syndrome of «professional burnout», that negatively influences not only on efficiency, but also on whole man's health. During the research of the «emotional burnout» syndrome, it was distinguished important, to our opinion, factors that could influence the level of its development: state of health, activity, mood, anxiety, depression, neuroticism. The study showed that the emotional component of mental health of most pharmacists-interns was characterized by relative firmness, good feeling, high activity, general posi-

N. V. Honcharenko – the scientific contribution of the co-author is 50% ,

M. V. Bilous – the scientific contribution of the co-author is 50% .

tive background of mood, measurable anxiety, confidence in themselves, social courage. It is established that the emotional burnout threatens almost one third of pharmacists-interns.

Key words: emotional burnout, anxiety, depression, professional activities, stress, pharmacists-interns, professional burnout, prophylaxis.

Н. В. Гончаренко, М. В. Білоус. Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів-інтернів. У статті здійснено огляд робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників із проблеми емоційного вигорання й аналіз наукових джерел із теоретико-методологічних і прикладних аспектів проблематики. Проаналізовано синдром «емоційного вигорання», розглянуто основні симптоми та чинники, що призводять до його виникнення. Визначено причини й симптоматику емоційного вигорання фармацевтичних працівників; сутність і специфіку психологічних аспектів їх професійної діяльності, охарактеризовано їх особистісні та комунікативні якості й психологічні характеристики, що допомагають у роботі, та такі, що перешкоджають їх професійній діяльності. Досліджено рівень емоційного вигорання серед провізорів-інтернів. З'ясовано, що фармацевтичні працівники є особливою категорією професіоналів, що мають високий ризик набуття емоційного вигорання через специфіку своєї професійної діяльності. Показано, що спілкування з хворими людьми, загострення почуття відповідальності, вплив стресових чинників – усе це нерідко призводить до виникнення так званого синдрому «професійного вигорання», який негативно впливає не лише на працездатність, але і на здоров'я людини загалом. У ході дослідження синдрому «емоційного вигорання» виокремлено важливі, на нашу думку, чинники, що можуть впливати на рівень його розвитку: самопочуття, активність, настрої, тривожність, депресивність, невротичність. Дослідження показало, що емоційний компонент психічного здоров'я більшості провізорів-інтернів характеризується відносною стійкістю, хорошим самопочуттям, високою активністю, загальним позитивним тлом настрою, помірною тривожністю, упевненістю в собі, соціальною сміливістю. Установлено, що майже третині провізорів-інтернів загрожує емоційне вигорання.

Ключові слова: емоційне вигорання, тривожність, депресивність, професійна діяльність, стрес, провізори-інтерни, професійне вигорання, профілактика.

Постановка проблеми. У сучасних умовах зростають вимоги до професійного рівня фармацевтичних працівників, що зумовлює певні перетворення в системі медичної освіти й організації підготовки провізорів і розвитку їх професійної та фахової компетентності. Відповідно, збільшуються психологічні навантаження і, як наслідок, кількість стресових ситуацій на робочому місці, що призводить до серйозних ускладнень, у тому числі до

емоційного вигорання [4; 6]. У цьому контексті проблема збереження психічного здоров'я майбутніх провізорів становить інтерес для психологічної науки, оскільки її розробка є надзвичайно актуальною та важливою для вирішення низки питань освітнянської практики, пов'язаних, зокрема, з успішною адаптацією до навчання у закладах вищої освіти, успішністю у навчанні, мотивацією до навчання, а отже – якістю підготовки майбутніх спеціалістів фармацевтичної галузі.

Аналіз останніх досліджень з цієї проблеми. Проблема професійного вигорання особистості була предметом численних досліджень у психології. Експериментальні й теоретичні дослідження поведінки фахівців соціономічних професій свідчать про їх схильність до професійних деформацій [1; 3; 15; 17]. Однією з передумов розвитку професійних деформацій особистості є професійне вигорання, або синдром «емоційного вигорання». В останні два десятиліття інтерес дослідників привертає специфічний вид професійного захворювання осіб, що працюють із людьми – медичних і фармацевтичних працівників, педагогів, психологів, вихователів, працівників торгівлі, керівників, менеджерів тощо. З'ясувалося, що представники цих професій схильні до симптомів поступового емоційного стомлення і спустошення – синдрому «емоційного вигорання».

Термін було введено у 1974 році американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергом для характеристики психологічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивному спілкуванні з клієнтами в емоційно напруженій атмосфері. У наш час емоційне вигорання розуміють як механізм психологічного захисту, вироблений особистістю у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі дії. Емоційне вигорання є набутою професійною поведінкою, що дає змогу людині дозувати й економно витратити енергетичні й емоційні ресурси. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (2011), синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі й втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також уживанням алкоголю та інших психоактивних речовин із метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності й (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Центральне місце в розвитку вигорання як наукової концепції зайняли роботи К. Маслач та її колеги (С. Джексон і А. Пайнс). Розроблені ними моделі

вигорання послужили основою для проведення подальших досліджень феномену [10; 11; 12; 13; 14].

Науковий інтерес привертають роботи науковців, присвячені аналізу конкретних стадій та моделей синдрому «емоційного вигорання»:

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

- двофакторна модель (Д. Дирендонк, В Шауфелі, Х. Сиксма). Відповідно до зазначеної моделі, синдром вигорання зводиться до двомірної конструкції, що складається з виснаження і деперсоналізації;

- трифакторна модель (К. Маслач, С. Джексон), у якій вигорання розглядається як реакція-відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, що включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень;

- чотирифакторна модель (Firth, Mims, Iwanicki, Shwab). У цій моделі емоційного вигорання один із елементів (емоційне виснаження, деперсоналізація або редукції особистих досягнень) розділяють на два окремі фактори [8].

В. В. Бойко у структурі емоційного вигорання виокремив три фази:

- 1) напруги, для якої характерно переживання психотравмуючих обставин, тривога і депресія, невдоволення собою;

- 2) резистенції, що характеризується неадекватним вибірковим емоційним реагуванням, емоційно-моральною дезорієнтацією, розширенням меж економії емоцій, редукцією професійних обов'язків;

- 3) виснаження, що характеризується емоційним дефіцитом, емоційною відчуженістю, особистісною відчуженістю (деперсоналізацією), психосоматичними та психовегетативними порушеннями [1; 2; 8].

Серед вітчизняних психологів, які досліджували специфіку детермінації та перебігу професійного вигорання на теренах українського професійного середовища, Т. Зайчикова, Л. Карамушка, О. Китаєв-Смик, О. Солодухова, Т. Яценко.

М. Є. Водоп'янов визначає емоційне вигорання як довготривалу стресову реакцію, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої ефективності [5].

Н. В. Самоукіна застерігає стосовно «професійного вигорання», яке виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без «розрядки» або «звільнення» від них. Професійне вигорання призводить до виснаження особових ресурсів, емоційної енергії у людини [4]. За своєю сутністю, професійне вигорання – це дистрес або третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія виснаження (за Г. Сельє), а Е. Морроу запропонував яскравий емоційний вигляд, що відображає, на його думку, стан працівника, який випробовує дистрес професійного вигорання: «Запах психологічного дроту, що горить».

Чи складають фармацевтичні працівники групу ризику в тому випадку, коли ми говоримо про професійне вигорання? За даними М. Е. Сандомирського (2004) встановлено, що для фармацевтичних працівників медицина і сфера обслуговування поєднуються, створюючи подвійне навантаження. Такі твердження пояснюються тим, що упродовж робочого дня перед фахівцем проходить нескінченна низка осіб, частіше всього незнайомих, а це, свого роду, «конвеєрне» спілкування. Ситуація ускладнюється чинником постійного перебування працівника аптеки у гнітючій атмосфері чужих негативних емоцій, коли він слугує або розрадником, або, навпаки, – мішенню для проявів роздратування й агресії. До цього додається і вантаж відповідальності за результати роботи, тому наслідком усього цього може бути, крім погіршення здоров'я працівника аптеки, ще й стійке зниження результативності його праці – професійна криза. Саме так стверджує С. Пашутін (2007), розглядаючи проблему професійного вигорання фармацевтичних працівників з погляду уникнення падіння об'єму продажів у аптеці. Автор пропонує диференційований підхід до відвідувачів аптек, з урахуванням їх психологічних особливостей сприйняття навколишньої дійсності [3; 4; 5].

У дослідженні М. В. Білоус (2013) здійснено аналіз чинників, що впливають на психоемоційне здоров'я аптечних працівників. Зокрема, на наявні неприємності на роботі вказали 351 (35,03%) із 1002 респондентів. На додаткове запитання «Що конкретно Вас турбує?», на жаль, 19,76% із загальної кількості працівників аптек відзначають недружні стосунки в колективі. На запитання «Чи виникає роздратування при спілкуванні з відвідувачами аптеки?» ствердно відповіли 24,65%, а на низьку заробітну плату вказали 70,16% респондентів. За результатами дослідження встановлено, що рівень негативних чинників, що впливають на психоемоційний стан здоров'я аптечних працівни-

ків, показовий у першій професійній групі «Керівники». Це дає підстави апріорно припустити низький рівень психоемоційної стійкості цієї групи аптечного персоналу та її схильності до синдрому «емоційного вигорання» [4].

Вищевикладене дає підстави зробити висновок, що питання емоційного вигорання фармацевтичних працівників недостатньо узагальнені й вивчені, вони вимагають постійної і підвищеної уваги, оскільки працівники фармацевтичної галузі належать до групи ризику, схильної до синдрому «емоційного вигорання».

Мета статті – здійснити аналіз наукових джерел із теоретико-методологічних і прикладних аспектів проблематики; визначити сутність і специфіку психологічних аспектів професійної діяльності фармацевтичних працівників; виявити рівень емоційного вигорання серед провізорів-інтернів; визначити причини та симптоматику емоційного вигорання фармацевтичних працівників.

Методи та методики. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів. *Теоретичні:* аналіз, синтез, теоретичне моделювання, узагальнення матеріалів, представлених у науковій літературі щодо досліджуваної проблеми; *емпіричні:* спостереження, бесіда, анкетування, експеримент; психодіагностичні методи: методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. Бойко); методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою; опитувальник вимірювання ситуативної й особистісної тривожності (Ч. Д. Спілбергер, адаптація Ю. Л. Ханіна), методика експрес-діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс); статистичні (порівняльний та кореляційний аналіз); інтерпретаційні (аналіз, синтез, систематизація отриманих даних).

Відповідно до визначених емпіричних показників і методичного інструментарію **експериментальною базою дослідження** стала група респондентів, яку склали провізори-інтерни Української військово-медичної академії м. Києва. Вибірка складалася зі 120 провізорів-інтернів. Середній вік досліджуваних – 23,6 року.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. На сьогодні синдром «емоційного вигорання» – один із найдосліджуваніших феноменів деструктивного впливу на особистість, особливості її професійного становлення. Серед учених, які досліджували проблему емоційного вигорання, Л. М. Карамушка, С. Д. Максименко, Т. В. Зайчикова, Е. Ф. Зеєр, В. О. Орел, Т. В. Форманюк, Н. В. Назарук та ін.

Поняття «професійне вигорання» почали застосовувати у зарубіжній психології наприкінці XX століття (Н. Bradley, Н. Freudenberg, 1974; С. Maslach, 1982; К. Kondo, 1991 та ін.). При цьому в західному суспільстві термін «burnout» (вигорання) знайшов не лише наукове, а й соціальне поширення. Його застосовують уже як самостійне суспільне, буденне поняття, яке означає «стан, що характеризується надвисокою втомою або хворобливістю, зокрема фізичною або ментальною, котра виникає внаслідок важкої праці» (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, 2000). Професійне вигорання у редакції «burnout» – «вигорання» як синдром має офіційний статус у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (ICD-10): розділ 21, кластер «Z 73 – проблеми, пов'язані з ускладненнями управління власним життям», пункт «Z 73.0 – стан виснаження», що вказує на факт професійного вигорання як на стан початку хвороби [7; 8].

Афективні симптоми вигорання проявляються, насамперед, у депресивному, понурому настрої. Хоча такий настрій достатньо динамічний і його рівень може змінюватись під впливом низки чинників, однак загальний песимістичний настрій і занепад духу превалюють [17]. Емоційні та фізичні ресурси людини перебувають на межі повного виснаження у зв'язку з великими затратами енергії на подолання стресових впливів. Унаслідок зниження рівня емоційного контролю в суб'єкта з'являється відчуття тривоги, виникають невизначені страхи, нервозність. Одним із домінуючих проявів вигорання на індивідуально-психологічному рівні є почуття провини, наявність якого вказує низка результатів досліджень [11; 14; 16].

У міжособистісних контактах професіонал, який характеризується наявністю вигорання, стає роздратованим, надмірно чутливим до впливів соціального середовища. Емоційна черствість стосовно оточуючих людей може супроводжуватися спалахами роздратованості й гніву. На рівні організації фахівець відчуває дискомфорт, у нього виникає невдоволення роботою.

Когнітивні симптоми вигорання на індивідуально-психологічному рівні пов'язані з порушенням перебігу психічних процесів і функцій. Порушується перебіг мислення, з'являються розлади пам'яті й уваги, що проявляється в зниженні концентрації уваги, забуванні інформації, виникненні помилок в усній і писемній мові. Професіоналу стає важко виконувати складні завдання, в силу ригідності й схематичності мислення. Прийняття

рішень, особливо в складних ситуаціях, може сприяти переходу від активного вирішення проблем у світ фантазій і мрій. Когнітивні прояви вигорання на рівні міжособистісних контактів характеризуються цинічним і негуманним сприйняттям своїх клієнтів. При цьому формується уявлення про себе як непогрішну і значущу особу, переконану в своїй правоті. Негуманне і цинічне ставлення до клієнтів закріплюється й у мові професіоналів, що особливо наочно проявляється в їх лексиконі.

На організаційному рівні виникають аналогічні негативно забарвлені уявлення про своїх колег і керівництво, формується надмірно критичне ставлення до оточуючих людей, що може призвести до агресивної поведінки, спрямованої проти своїх колег [17].

Фізичні симптоми зазвичай групуються в три категорії. Перша група являє собою невизначені скарги на фізичний дистрес: головні болі, запаморочення, нервові тики, м'язові та суглобові болі. Сюди ж належать порушення сну, сексуальні розлади, проблеми, пов'язані з втратою або надлишком ваги. Основною фізичною ознакою вигорання є загальна втома. Друга категорія являє собою різноманітні психосоматичні захворювання, до яких належать розлади кишково-шлункового тракту, серцево-судинні захворювання. Третя категорія фізичних симптомів включає окремі фізіологічні реакції (підвищення тиску, високий рівень холестерину, зменшення електричного опору шкіри тощо), які є відображенням типової реакції на дію стресових чинників.

Група поведінкових симптомів на індивідуально-психологічному рівні пов'язана з підвищенням загального рівня збудження. Суб'єкт із високим рівнем вигорання характеризується непосидючістю, гіперактивністю, нездатністю концентруватися на чому-небудь. Його поведінка вирізняється імпульсивністю, прямолінійністю, з одного боку, і нерішучістю, схильністю відкладати справи з дня на день, з іншого. Напруженість, викликана роботою, призводить до підвищеного вживання стимуляторів (кава, тютюн, алкоголь, лікарські засоби), що розглядається суб'єктом як спосіб боротьби з хронічним стресом [11].

Однак така стратегія поведінки є помилковою, оскільки не тільки негативно впливає на здоров'я, призводячи до появи залежностей, але і знижує внутрішньоособистісні енергетичні ресурси, необхідні для боротьби зі стресом. Міжособистісний рівень характеризується двома формами поведінки. З одного боку, спостерігається агресивна поведінка стосовно оточуючих, що по-

роджує конфлікти як на роботі, так і в сімейному житті. З іншого боку, може проявлятися тенденція до соціальної ізоляції, уникнення контактів із людьми. Робоча поведінка суб'єкта характеризується зменшенням продуктивності професійної діяльності та порушеннями трудової дисципліни. Це знаходить свій вияв у запізненнях і передчасному самовільному завершенні робочого дня, збільшенні кількості пропущених днів через хворобу, очікуванні якнайшвидшого закінчення робочого дня. Професійна активність характеризується відсутністю творчої ініціативи і небажанням змінювати щось у своїй роботі, байдужістю до виконання професійних обов'язків.

Мотиваційні симптоми вигорання на рівні індивіда виражаються в протиріччі між романтичним образом професії і реальністю, що призводить до втрати сенсу своєї роботи, її значущості. Мотиваційні прояви організаційного рівня пов'язані: з відсутністю бажання працювати, зниженням ролі духовних цінностей у професії, низьким рівнем моралі, небажанням брати на себе відповідальність та ініціативу в роботі [17]. Аналіз конкретних досліджень синдрому «психічного вигорання» показує, що основні зусилля психологів були спрямовані на виявлення чинників, які викликають вигорання. Традиційно ці чинники групувалися в два великі блоки: особливості професійної діяльності й індивідуальні характеристики самих професіоналів [9; 17]. Особистісний психологічний розвиток майбутнього провізора залежить, багато в чому, від суб'єктивних чинників – його розумового та соціального визрівання, досконалості моральної і духовної свідомості та гармонійності системи ціннісних орієнтацій. Відтак, специфіка ціннісних орієнтацій майбутнього провізора в умовах вищу пов'язана зі спроможністю реалізовувати позитивний потенціал практично (шляхом професійного спрямування), що формує множину значущих рис фахівця, сприяє аналітичному підходу в оцінці своїх життєвих інтенцій, прискорює пристосування до подальших професійних вчинків і становить засадничий вектор особистісного розвитку.

Здоровий і духовно розвинений фахівець отримує задоволення від своєї роботи, володіє високим рівнем працездатності, активності, творчості, прагне до удосконалення, може швидко приймати рішення, реагувати в екстрених ситуаціях, бути розсудливим, відповідальним за свої дії.

Проте у багатьох сучасних фармацевтичних працівників відзначається стан емоційної напруги в професійній діяльності

[3; 4]. Особливо великий вплив емоційної напруги зауважено у фармацевтичних працівників, які тільки розпочали свою професійну діяльність. Постійна дія різнонаправлених чинників професійної праці викликає у них погіршення результатів діяльності, зниження працездатності, появу нехарактерних помилок, зниження показників психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги). Фармацевтична діяльність характеризується значною розумовою напругою. Це пов'язано з необхідністю приймання, аналізу й обробки інформації, обсяг якої в теперішній час значно збільшився [3; 4]. До того ж праця фармацевтичного працівника, як і медичного, є творчою і часто вимагає індивідуального підходу до кожного відвідувача аптеки. Вирішення таких завдань призводить до виняткового напруження сенсорного апарату, уваги, пам'яті, активного мислення та емоційної сфери [4].

Фармацевтичний працівник ніби замикається в собі, встановлює стіну між собою і відвідувачем аптечного закладу, прагнучи таким чином захиститися від сильніших стрес-факторів, і це, звичайно, погіршує взаємовідносини між ними, знижує продуктивність його діяльності. Оскільки фармацевтична діяльність передбачає взаємодію з відвідувачами аптеки, колегами, керівництвом, колективом, у процесі саме цієї взаємодії найчастіше виникають міжособистісні конфлікти. Провізор (фармацевт) у процесі трудової діяльності взаємодіє з різними типами конфліктних особистостей. Після перебування в напружених психологічних ситуаціях багато фармацевтичних працівників відчувають розбитість, пригніченість, сонливість. В окремих випадках емоційна напруга провізора (фармацевта) досягає критичного моменту, результатом цього є втрата самовладання і самоконтролю. Емоційні вибухи не проходять безслідно для здоров'я, отруюючи організм стресовими токсинами. Професійна етика зобов'язує фармацевтичного працівника приймати зважені рішення, долати спалахи гніву, дратівливості, відчаю. Проте зовнішнє стримування емоцій, коли всередині відбувається бурхливий емоційний процес, не веде до заспокоєння, а, навпаки, підвищує емоційну напругу і негативно позначається на здоров'ї, викликаючи різноманітні психосоматичні захворювання. Крім того, несприятливі емоційні стани, які загострюються, призводять до закріплення негативних особистісних якостей провізора (дратівливості, тривожності, песимізму тощо), що негативно позначається на ефективності діяльності та взаємовідносинах провізора з відвідувачами аптеки і колегами. Як наслідок, у деякої частини фармацевтичних

працівників процес адаптації до роботи зтягується і виливається в загальну незадоволеність своєю професією. Характерно, що більшість із них не знає, як запобігти емоційній напрузі, зняти її симптоми, допомогти самому собі.

Найбільш схильні до «вигорання» ті, хто реагує на напружені ситуації агресивно, нестримано. До тих осіб, які «згорають», відносять і «трудоголиків» – людей, які вирішили повністю присвятити себе роботі й працюють до самозабуття. Спробуємо систематизувати групи ризику фармацевтичних працівників, які найбільш схильні до синдрому вигорання.

1. Інтроверти. Інтровертована особистість, занурена у свій психологічний світ, зайнята собою, своїми почуттями, ідеями, враженнями, мало цікавиться іншими людьми, виявляючи безпорадність у ситуації, що вимагає взаємодії та співробітництва з оточуючими. Як правило, інтровертність супроводжується недостатністю інтуїції, чутливості, тактовності в міжособистісних стосунках, низьким рівнем емпатії з недостатньою здатністю відкликатися на біль і страждання інших.

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

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

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

5. Жінки, що переживають внутрішню суперечність між роботою та сім'єю, а також тиск у зв'язку з необхідністю постійно

доводити свої професійні можливості в умовах жорсткої конкуренції.

6. Працівники з нестабільною діяльністю, пов'язаною з хронічним страхом втрати робочого місця. Також працівники, що займають на ринку праці позицію зовнішніх консультантів, змушених самостійно шукати собі клієнтів.

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

Досліджуючи синдром «емоційного вигорання», ми виокремили важливі, на нашу думку, чинники, що можуть впливати на рівень його розвитку: самопочуття, активність, настрої, тривожність, депресивність, невротичність [6; 8].

Результати дослідження. У ході проведення досліджень про яву синдрому «професійного вигорання» нами було розроблено анкету та проведено анкетне опитування працівників аптечних закладів. У анкетуванні приймали участь 120 провізорів-інтернів. Середній вік досліджуваних – 23,6 року. Ознаки емоційного вигорання визнали в себе близько 18% досліджуваних провізорів-інтернів. Їм здається, що вони мають більшість із перелічених симптомів синдрому «емоційного вигорання». Пов'язують це з напруженням у професійній діяльності та труднощами у встановленні ефективних комунікацій з оточуючими, насамперед із відвідувачами аптеки. Ще 62% називають окремі симптоми синдрому «емоційного вигорання» (погіршений настрій, напруження, дратівливість, відчуття спустошення, виснаження, запаморочення, порушення сну, стереотипізацію й формальність у ставленні до відвідувачів аптеки, знецінення своїх професійних досягнень), як поодинокі й такі, що виникають у них періодично. 20% провізорів-інтернів не задумувалися над проблемою емоційного вигорання і не спостерігали у себе відповідної симптоматики.

До співпраці провізора і медичного психолога позитивно ставляться більшість (95%) опитуваних провізорів-інтернів. Однак не всі з них чітко уявляють собі, як ця співпраця може виглядати. Тих, для кого її завдання очевидні, близько третини (35%). Інші 61% можуть описати її лише в дуже загальних рисах. 17% провізорів-інтернів узагалі не розуміють доцільності співпраці фармацевтичного працівника і медичного психолога. Водночас готовність звернутися за фаховою психологічною допомогою виявили менше половини досліджуваних – 45%.

Серед трьох найважливіших цілей свого особистого і професійного життя високий рівень здоров'я назвали лише 16% майбутніх провізорів. Сприймають здоров'я як незалежну від хвороби категорію лише 15%. Своєї особистої системи оздоровлення дотримується трохи більше 13% провізорів-інтернів. Спеціально витрачають кошти на підтримку свого здоров'я (здорове харчування, фітнес, оздоровчий відпочинок, вітаміни) близько чверті (24%) респондентів.

Згідно з результатами експрес-діагностики неврозу, низький рівень невротизації свідчить про емоційну стійкість, позитивне тло переживань (спокій, оптимізм), ініціативність, про почуття власної гідності, незалежності, соціальної сміливості, про легкість у спілкуванні. Високий рівень свідчить про виражену емоційну збудливість, у результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, дратівливість, розгубленість). Спостерігається безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволенням бажань, іпохондричну фіксацію на соматичних відчуттях й особистісних недоліках, труднощі у спілкуванні, соціальну боязкість і залежність.

Згідно з методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації, рівень опірності стресу може бути високим, середнім і низьким. Проведене нами дослідження виявило, що високий рівень опірності стресу притаманний 35,83% провізорів-інтернів, а середній – 28,33%. Водночас застосована методика показала, що більше третини (35,83%) досліджуваних мають проблеми зі стресостійкістю.

Результати дослідження за опитувальником САН показали, що гарний та відмінний настрої на час дослідження мали 95,00% провізорів-інтернів.

Загалом же слід зазначити, що опитувальник САН виявив переважно позитивний психоемоційний стан досліджуваної вибірки.

Результати дослідження за методикою орієнтовної оцінки здорової поведінки виявили, що відмінне ставлення до свого здоров'я мали 27,50% студентів; добре – 44,17%; відносно добре – 26,67%; посереднє – 1,67%. Дослідження за методикою оцінки рівня нервово-психічної стійкості виявило, що висока нервово-психічна стійкість притаманна 1,67% провізорів-інтернів; добра – 38,33%; задовільна – 51,67%; незадовільна – 8,33%.

Результати дослідження за методикою Ч. Спілберга – Ю. Ханіна виявили, що, загалом, рівень як особистісної (87,50%), так

і реактивної (88,33%) тривожності досліджуваних знаходиться в межах норми. Водночас близько восьмої частини провізорів-інтернів характеризується підвищеним рівнем тривожності.

Результати дослідження за методикою діагностики рівня емоційного вигорання представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

**Зведені результати за методикою діагностики
рівня емоційного вигорання**

Рівні сформованості	Фази					
	Напруження		Резистенція		Виснаження	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Низький	67	55,83	26	21,67	51	42,50
Середній	47	39,17	57	47,50	58	48,33
Високий	6	5,00	37	30,83	11	9,17

Під час кількісного опрацювання результатів дослідження ми провели аналіз значущих кореляційних зв'язків, а також виявили ті чинники, що призводять до розвитку емоційного вигорання.

Результати дослідження за методикою діагностики рівня емоційного вигорання показали, що фаза напруження на момент дослідження спостерігалася у сформованому вигляді у 5,00% опитуваних. Третина інтернів мають сформовану фазу резистенції – 30,83%. За нашими даними, у фазі виснаження перебувають 9,17% досліджуваних.

Фаза напруження характеризується тим, що на тлі нібито нормальної професійної діяльності гальмуються емоції, зникає гострота почуттів і переживань. Виникає відчуття незадоволення собою, навіть власної нікчемності, відсутності виходу.

Фаза резистенції означає опір психологічним захистам. Люди, з якими працює особа, починають її дратувати, особливо відвідувачі аптечного закладу. Вона починає зневажливо ставитися до них, а потім майже ненавидіти. При цьому людина, яка «вигорає», сама не може зрозуміти причину свого роздратування. У фазі резистенції можливості для роботи в заданому режимі вичерпуються, і психіка людини починає несвідомо змінювати режим, видаляючи чинники, що викликають стрес: співчуття, емпатію, навіть оточуючих людей загалом.

Фаза виснаження характеризується тим, що на цьому етапі виникає втрата професійних цінностей та здоров'я. За звичкою

спеціаліст усе ще зберігає свою респектабельність, проте він уже не має внутрішньої наповненості. Присутність поруч іншої людини викликає почуття дискомфорту. В цій фазі ресурси психіки повністю вичерпані, відбувається соматизація.

Отже, синдром «емоційного вигорання» зумовлюється такими чинниками: емоційне відчуження, редукція професійних обов'язків, тривога і депресія.

Висновки.

1. Проведений аналіз теоретичних і емпіричних досліджень із проблеми емоційного вигорання дає змогу виявити деякі стабільні моменти в його розумінні. Емоційне вигорання визначається як професійний феномен, розглядається як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, що проявляється, насамперед, у професіях соціальної сфери. Цей синдром включає в себе три основні складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень, кожна з яких може бути представлена комплексом симптомів: поведінкових, когнітивних, мотиваційних, емоційних і соматичних. Формується цей феномен під впливом комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників і має незворотний характер.

2. Фармацевтичні працівники є особливою категорією спеціалістів, що мають високий ризик набуття емоційного вигорання через специфіку своєї професійної діяльності. Спілкування з хворими людьми, загострення почуття відповідальності, вплив стресових чинників – усе це нерідко призводить до виникнення так званого синдрому «емоційного вигорання», який негативно впливає не лише на працездатність, але і на здоров'я людини загалом.

3. Результати дослідження за методикою діагностики рівня емоційного вигорання показали, що фаза напруження на момент дослідження спостерігалася у сформованому вигляді у 5,00% опитуваних. Третина провізорів-інтернів мають сформовану фазу резистенції – 30,83%. За нашими даними, у фазі виснаження перебувають 9,17% досліджуваних.

4. Під час дослідження ми виокремили чинники, що впливають на виникнення синдрому «емоційного вигорання»: особистісні та ситуативні. Слід зазначити, що серед причин емоційного вигорання провізорів-інтернів є недостатня фахова компетентність, стурбованість щодо можливої втрати роботи, високе емоційне навантаження, пов'язане з виконанням професійних обов'язків, конфлікти з відвідувачами аптечного закладу тощо.

Перспективи подальших досліджень. Цим дослідженням проблема емоційного вигорання провізорів-інтернів не вичерпується. Планується створення профілактичної програми з метою запобігання емоційному вигоранню у провізорів-інтернів та провізорів-спеціалістів, які тільки розпочали свою професійну діяльність.

Список використаних джерел

1. Бойко В. В. Синдром емоціонального вигорання в професіональному общении / В. В. Бойко. – СПб., 1999. – 105 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – М. : Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.
3. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників / М. В. Білоус // 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.
4. Білоус М. В. Науково-практичне обґрунтування активно впливаючих факторів на структуру та рівень захворюваності аптечних працівників (на прикладі Запорізької області) : дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Марія Вікторівна Білоус. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. – 297 с.
5. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009. – 336 с. ; ил. – (Серия «Практическая психология»).
6. Гончаренко Н. В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Наталія Володимирівна Гончаренко. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАМН України, 2015. – 192 с.
7. Котвіцька А. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі / А. А. Котвіцька, Н. О. Пузак, О. А. Пузак. – Харків : НФУ, 2015.
8. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення / Н. М. Маляр-Газда // Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. – 2015. – № 3. – С. 15–18.

9. Dion G. Le burnout chez les educatrices en garderie: proposition d'un modele theorique / G. Dion // *Apprentissage et Socialisation*. – 1989. – Vol. 12 (4). – P. 205–215.
10. Maslach C. *Maslach Burnout Inventory Manual* / C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter. – Third edition. – California, Palo Alto : Consulting Psychological Press, Inc., 1996. – 52 p.
11. Maslach C. Burned-out / C. Maslach // *Human Behavior*. – 1976. – Vol. 5 (9). – P. 16–22.
12. Maslach C. Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon / C. Maslach // *Job stress and burnout: Research, theory, and intervention perspectives* / Ed. W. S. Pain. – Beverly Hills ; London ; New Dehli, 1982. – P. 29–40.
13. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective / C. Maslach // *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W. B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. – Washington DC : Taylor & Francis, 1993. – P. 19–32.
14. Maslach C. Burnout: The loss of human caring / C. Maslach, A. Pines // *Experiencing Social Psychology*. – N. Y. : Knopf, 1979. – P. 246–252.
15. Mazur P. J. Differential impact of administrative, organizational and personality factors on teacher burnout / P. J. Mazur, M. D. Lynch // *Teaching and Teacher Education*. – 1989. – Vol. 5 (4). – P. 337–353.
16. Pines A. M. Burnout: An existential perspective / A. M. Pines // *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W. B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. – Washington DC : Taylor & Francis, 1993. – P. 33–51.
17. Schaufeli W. B. The burnout companion to study and practice: A critical analysis / W. B. Schaufeli, D. Enzmann. – Washington DC : Taylor & France, 1998. – 220 p.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Bojko V. V. Sindrom jemocional'nogo vygoranija v professional'nom obshhenii / V. V. Bojko. – SPb., 1999. – 105 s.
2. Bojko V. V. Jenergija jemocij v obshhenii: vzgljad na sebja i na drugih / V. V. Bojko. – M. : Informacionno-izdatel'skij dom «Filin#», 1996. – 472 s.
3. Bilous M. V. Syndrom «profesijnogo vygorannja» u farmacevtychnyh pracivnykiv / M. V. Bilous // *Zbirnyk mater. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastju, prysvjachenyj 50-littju*

- stvorennya kafedry organizacii' ta ekonomiky farmacii' L'viv-s'kogo nacional'nogo medychnogo universytetu imeni Danyla Galyc'kogo. – L'viv, 2014. – S. 14–16.
4. Bilous M. V. Naukovo-praktychne obg'runtuvannja aktyvno vplyvajuchyh faktoriv na strukturu ta riven' zahvorjuvanosti aptechnyh pracivnykiv (na prykladi Zaporiz'koi' oblasti) : dys. ... kand. farmac. nauk : 15.00.01 / Marija Viktorivna Bilous. – Zaporizhzhja : ZDMU, 2013. – 297 s.
 5. Vodop'janova N. E. Sindrom vygoranija: diagnostika i profilaktika / N. E. Vodop'janova, E. S. Starchenkova. – 2-e izd. – SPb. : Piter, 2009. – 336 s. ; il. – (Serija «Prakticheskaja psihologija»).
 6. Goncharenko N. V. Psychologichni chynnyky zberezhennja psychichnogo zdorov'ja majbutnih likariv : dys. ... kand. psychol. nauk : 19.00.04 / Natalija Volodymyrivna Goncharenko. – Kyi'v : Instytut psihologii' imeni G. S. Kostjuka NAMN Ukrai'ny. 2015. – 192 s.
 7. Kotvic'ka A. A. Syndrom profesijnogo vygorannja u pracivnykiv farmacevtychnoi' galuzi / A. A. Kotvic'ka, N. O. Puzak, O. A. Puzak. – Harkiv : NFU, 2015.
 8. Maljar-Gazda N. M. Emocijne vygorannja – aktual'na problema medycyny s'ogodennja / N. M. Maljar-Gazda // Naukovo-praktychnyj zhurnal dlja pediatriv ta likariv zagal'noi' praktyky – simejnoi' medycyny. – 2015. – № 3. – S. 15–18.
 9. Dion G. Le burnout chez les educatrices en garderie: proposition d'un modele theorique / G. Dion // Apprentissage et Socialisation. – 1989. – Vol. 12 (4). – P. 205–215.
 10. Maslach C. Maslach Burnout Inventory Manual / C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter. – Third edition. – California, Palo Alto : Consulting Psychological Press, Inc., 1996. – 52 p.
 11. Maslach C. Burned-out / C. Maslach // Human Behavior. – 1976. – Vol. 5 (9). – P. 16–22.
 12. Maslach C. Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon / C. Maslach // Job stress and burnout: Research, theory, and intervention perspectives / Ed. W. S. Pain. – Beverly Hills ; London ; New Dehli, 1982. – P. 29–40.
 13. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective / C. Maslach // Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W. B. Shaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. – Washington DC : Taylor & Francis, 1993. – P. 19–32.

14. Maslach C. Burnout: The loss of human caring / C. Maslach, A. Pines // *Experiencing Social Psychology*. – N. Y. : Knopf, 1979. – P. 246–252.
15. Mazur P. J. Differential impact of administrative, organizational and personality factors on teacher burnout / P. J. Mazur, M. D. Lynch // *Teaching and Teacher Education*. – 1989. – Vol. 5 (4). – P. 337–353.
16. Pines A. M. Burnout: An existential perspective / A. M. Pines // *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W. B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. – Washington DC : Taylor & Francis, 1993. – P. 33–51.
17. Schaufeli W. B. The burnout companion to study and practice: A critical analysis / W. B. Schaufeli, D. Enzmann. – Washington DC : Taylor & France, 1998. – 220 p.

Received January 12, 2018

Revised February 15, 2018

Accepted March 7, 2018

УДК 159.9.019:001.891.159.98.316.7

Н. М. Гончарук

goncharuk.nat17@gmail.com

Проблеми методології дослідження інтелектуального регулювання комунікації

Honcharuk N. M. Problems of the methodology of research of intellectual regulation of communication / N. M. Honcharuk // *Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva*. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 80–94.

N. M. Honcharuk. Problems of the methodology of research of intellectual regulation of communication. The article analyzes the methodological approaches and directions of research of intellectual regulation of communication. In the structure of this process, three main components are identified, which are basic for the study of mental communicative behavior – linguistic, social and emotional intelligence. On the basis of theoretical and methodological analysis of the problem, the methods of research of these