

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Книголікування як спосіб корекції синдрому емоційного вигорання у
медичного персоналу**
Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Ковалевич Тетяни Юріївни

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук,
асистент кафедри психодіагностики
та клінічної психології

Проскурня Аліна Сергіївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол №_____ від_____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ	
	ДОСЛІДЖЕННЯ КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ	9
	КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ	
	У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	
	1.1. Книголікування та способи його застосування в	9
	практиці	
	1.2. Окреслення проблеми синдрому емоційного	16
	вигорання у медичного персоналу	
	1.3. Особливості застосування книголікування як методу	23
	корекції	
	1.4. Висновку до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2	ЗАГАЛЬНА МЕТОДОЛОГІЧНА СХЕМА	
	ДОСЛІДЖЕННЯ КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ	
	КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ	32
	У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	
	2.1. Загальна методологічна схема та основні етапи	32
	дослідження	
	2.2. Характеристика методичного інструментарію	40
	2.3. Висновки до розділу 2	50
РОЗДІЛ 3	АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	
	КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ	
	СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У	

МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	53
3.1. Аналіз результатів авторської анкети.	53
3.2. Порівняльний аналіз змін синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу до, після та без застосування книголікування	55
3.3. Кореляційний аналіз	57
3.4. Рекомендації, щодо покращення лікування розладів емоційної сфери	
3.5. Висновки до розділу 3	63
ВИСНОВКИ.....	66
Література.....	69
Додатки.....	75

ВСТУП

Актуальність – після початку повномасштабної війни все населення країни піддалось негативному впливу. На мою думку, окремі категорії такі як військові та медичний персонал були найчутливішими до цього впливу. Це дві важливі категорії населення, які стоять на варті нашого спокійного життя. До того ж, медичний персонал, ще не мав можливості повністю реабілітуватись після хвилі пандемії Covid-19, і от на них чекали нові випробування у вигляді безсонних ночей, незчисленної кількості поранених та рятування життів безпосередньо під вибухи снарядів та сигнали повітряної тривоги. І якщо до перших пунктів медики достатньо адаптовані, адже вони живуть в такому темпі все життя, то у випадку з останнім – ні.

Питання чи можна швиденько адаптуватись під воєнні умови залишається відкритим, адже хіба не цим українці вразили весь світ, своїм мужнім сприйняттям нової дійсності в тому числі.

Війна наклала свій металевий відбиток на всі прошарки населення. Хтось адаптувався швидше, хтось все ще збирає залишки своєї здорової свідомості по різних спеціалістам. В когось є на це можливості, як фінансова, так і інша більш безцінна, у вигляді постійно дефіцитного ресурсу – часу. Хтось в силу відсутності однієї, а частіше одразу двох, мовчки носить в собі свої трагедії. Від цього страждає як сім'я, так і професійна діяльність даного індивіда. Як можна уявити, від негативного впливу на сім'ю та кар'єру цей індивід страждатиме ще сильніше. Отже, ми отримуємо нерозривне коло постійного стресу, з якого самотійно вибратись дуже важко.

Для людей, що навчаються на психологічних спеціальностях не секрет, що психотерапія є приємним доповненням до щасливого, не травматизуючого

(ні себе, ні близьких) життя. Але також не є секретом і той факт, що деякі люди, рідкої достатньо породи, менше піддаються травматизуючому впливу.

Це дуже малий відсоток, але він існує. Вони можуть справитись самостійно, з тим, що на них «навалюється». Не всім потрібен психотерапевт, але всім потрібно так зване місце сили – в когось це кава з друзями, в когось алкоголь, в когось читання, в когось покупки. Ми не беремось судити про шкodu та корисність, конструктивізм та деструкцію своєрідних альтернативних методів терапії, але вони точно є актуальними для людей у яких нема можливості піти до психотерапевта.

Саме для таких людей і створювалась наша кваліфікаційна робота. Бо не у всіх є роки, щоб пропрацювати травматизуючий досвід, але кілька годин на тиждень у них є. Як і кілька сотень (у зв'язку з різким ростом цін на книжному ринку) на тиждень-місяць виділити значно простіше, ніж шукати постійно гроші на терапевта. А якщо ні, то є місця, де можна отримати книги безкоштовно, і я зараз не про «піратство» книжкових видавництв, а про бібліотеки.

Ці люди вони можуть виділити час для читання певної книги і відповідно самотерапії за допомогою читальних практик та терапії. Звісно, це не дасть тих самих результатів як постійна робота з психотерапевтом, але це покращить ситуацію, і розірве фатальне коло постійного стресу від оточуючого середовища, і стресу від самого стресу.

Мета дослідження: виявлення ефективності застосування бібліотерапії як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу.

Задачі

1. Теоретичний аналіз раніше опублікованих робіт з теми бібліотерапії як методу корекції синдрому емоційного вигорання, з'ясувати межі, переваги та недоліки використання бібліотерапії як методу корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу.

2. Дослідити ефективність використання бібліотерапії як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу.

3. Розробити рекомендації по використанню бібліотерапії, як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу.

Об'єкт синдром емоційного вигорання.

Предметом дослідження є книголікування як спосіб корекції емоційного вигорання у медичного персоналу.

Гіпотеза – книголікування знижує прояви синдрому емоційного вигорання.

Методи дослідження. Для розв'язання визначених та вищеописаних в цьому розділі завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів, які є стандартними для будь-якого академічного дослідження: аналізу, синтезу й узагальнення раніше опублікованих у науковій літературі та на різних академічних онлайн-бібліотеках матеріалів щодо сучасного стану, актуальності, поширеності та застосування бібліотерапії як методу корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу; методи бесіди, клінічного інтерв'ю, експерименту, спостереження, експертних оцінок.

Якщо ми говоримо про теоретичні методи, то до них буде відноситись всім відомі аналіз, систематизація та інтерпретація раніше опублікованих

наукових джерел, на які ми, молоді науковці можемо опиратися. Проаналізовані та оброблені наукові джерела були за темою «Книголікування як метод корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу».

Емпіричні методи також застосовувались при написанні кваліфікаційної роботи. Використовувались такі методики як методика дослідження емоційного вигорання Бойко, Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмс, Р. Раге) та власна анкета, що дозволяє визначити ставлення людини до читання, частоту та інтенсивність читання, вплив читання на життя людини.

Третій вид методів, які застосовувались в даній кваліфікаційній роботі – це математично-статистичні методи.

В основу дослідження було покладено метод психологічного експерименту, що складався з констатуючого, формувального та контрольного етапів.

Обробку експериментально отриманих показників здійснено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, порівняльного аналізу, виявлення статистично значущих відмінностей за критерієм Стьюдента, U-критерію Манна-Уїтні.

На різних етапах дослідження - було застосовано такі психодіагностичні **методики** як:

Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмс, Р. Раге), Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка (перекладена українською та поданий показник «Альфа-Кронбаха»), власна анкета, яка уточнювала важливі для дослідження показники, які допомогли значно розширити подані значення.

Вибірка: в нашому дослідженні взяло участь 18 досліджуваних, серед яких були представники старшого та середнього медичного персоналу на базі районної клінічної лікарні.

Наукова новизна проведеного нами дослідження та отриманих з нього результатів закладається в тому, що:

- використання радикально-нових (для нашого регіону) методів терапії поряд з типовими методами, які встигли показати свою ефективність і довести потребу в них. Не дивлячись на те, що світ рухається вперед і те, що з'являється все більше і більше методів дозвілля та рекреації

Практичне значення роботи представлено тим, що отримані результати можуть бути застосовані в медичних закладах усіх профілів і покращуватимуть життя медиків легким, доступним всім способом.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 65 найменувань та 4 додатки. Окрім цього, робота містить 4 таблиці. Основний зміст викладено на 68 сторінках друкованого тексту, повний обсяг роботи становить 83 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1.1. Книголікування та способи його застосування в практиці

Для мене книголікування вміщує в собі багато понять. Це може бути бібліотерапія, насолода від читання, читання як копінг-стратегія, читальні практики, рекреаційний читання. Його можна обізнати по-всякому, від цього буде змінюватись форма, але сенс від цього залишається незмінний.

Уявімо собі середньостатистичну людину, яка складає плани на вихідні. Будемо відвертими, у неї навряд серед безкінечного списку пунктів, які ніколи не вміщуються в таймінг, буде читання.

Але воно так чи інакше супроводжує сучасну людину. Звісно це значно менше, ніж було колись, можете подумати Ви, але ми з Вам не погодимось. Адже все таки сучасна людина читає дуже багато, просто це перестали бути книжки. Це новини в телеграмі чи на фейсбуці, стрічка популярної соцмережі, яка створювалась для фотографій, але зараз вже не уявляється без супровідного тексту, інстаграм, заголовки, вивіски, менше газети та журнали, і ще менше самі книжки.

Та і кому зараз потрібні ті книжки, скажете Ви, коли в оточуючому середовищі можна знайти стільки речей, які дадуть емоційний відгук не гірше ніж книжка, а може навіть і краще. Адже, щоб пережити естетичне задоволення, вже не потрібно читати довжелезний опис вітальні в романах Дікенса, можна просто лайкнути фото чийогось, фотогієнічно виставленого обіду.

Що займе більше часу? Відповідь очевидна. А що дасть більшу емоційну амплітуду? Тут ще можна посперечатись. Але наша кваліфікаційна робота не про це. Просто хотілось би зазначити, що люди, які обирають книги ще існують, так їх можливо не так багато, як тих, що виберуть стрічку інстаграму, але вони все ще є, тож ігнорувати їхні естетичні проблеми, на нашу думку, є варварством.

Якщо ми почнемо гуглити що таке бібліотерапія, то з безкінечної системи запитів на наше запитання, можна зробити такий висновок, що це форма психотерапії, яка направлена на те, щоб вирішити конкретний запит (частіше за все зняти стрес, що накопичився за певний період, знайти відповіді на риторичні питання та і просто приємно порефлексувати) за допомогою книги. От така проста схема.

Чи є вона дієвою? Так. Чи може вона замінити професійного психотерапевта? Ні. А чи може вона слугувати доповненням до психокорекції, чи тієї самої психотерапії? То так, ще й як!

Так, є прошарок населення, з яким вона працюватиме краще. Це ось та вимираюча каста людей, що люблять читати, не дивлячись на неймовірну кількість зовнішніх відволікаючих символів, що обіцяють швидкі емоції, від простого перегляду стрічки майже будь-якої соцмережі.

На нашу думку, справжній поціновувач естетичних переживань відмовиться від такої сумнівної розкоші. Адже фактично це емоційні консерви: швидко приходять, швидко споживаються, швидко забуваються. Для справжніх естетів це блюзнірство. Хай зараз буде надто просте та поширене порівняння, але ми не можемо пройти повз нього: соцмережі для книголюбів, це все одно що фастфуд для гурмана.

Звісно, за відсутності їжі гурман і в МакДональдз зайде, але якщо ми говоримо про власний вибір, то він навряд колись туди зайде з доброї волі. Так само за відсутності гарної книги, цікавої компанії для обговорення, і книголюб спуститься до інстаграму, чи фейсбуку, чи пінтересту, але навіть там він обиратиме щось надміру естетичне, чим можна буде насолоджуватись довго, годуючи свою дефолтну нейромережу.

З цього можна вивести такий підпункт книголікування, як їжа для розуму, тривалі роздуми над хвилюючими речами, збагачення словникового запасу, тренажер для центрів мовлення в мозку.

Насолода від читання це також не просте явище. Адже спитайте в цього рідкісного індивіда, як він зазвичай читає книги, і як він любить читати книги. Якщо відповідь на перше буде проста: скрізь і всюди, то на друге запитання, можна почути найрізноманітніші відповіді, що побалують навіть найвибагливіших читачів.

Зранку, з чашкою кави в ще теплій постілі. В розкішній бібліотеці в зручному м'якому кріслі. На свіжому повітрі, ніжачись на сонці. На ніч, з коханою людиною поруч. Все це вже збуджує уяву і приносить задоволення, а якщо при цьому і книга, яку Ви читаете Вам подобається, то Ви вже отримуєте таку неймовірну дозу позитиву, що якщо не вимістить весь негатив та стрес, який накопичився за тиждень, то хоча б подарує частину позитиву, ресурсу, до якого можна буде повертатись весь наступний тиждень. Ваш гіпокамп не сумуватиме, і щораз Вас повертатиме туди, де Вам було приємно, тим паче, якщо Ви його на це натренуєте.

Мрії про те, що там просто не залишиться місця для негативних спогадів залишаються поки лише мріями, але окреслюють подальше поле роботи для нейропсихологів та творців мозкових імплантів.

Тобто, наступний підпункт книголікування, це створення позитивних спогадів під час самого процесу книголікування за рахунок оточуючого середовища. Сюди ж можна додати те, що коли людина створюватиме собі це позитивне оточуюче середовище, вона вже буде займатись самотерапією, адже, сходити в магазин, купити розкішне крісло, обрати смачну запашну каву, подихати свіжим повітрям, метаболізувати вітамін ДЗ, тулитись до коханої людини, це вже речі, які приносять задоволення, витісняючи негативний досвід, і на які людина намагатиметься виділити час.

Книголікування як копінг-стратегія взагалі заслуговує окремої уваги. Адже можна побачити одразу кілька способів подолання щоденного стресу у вигляді різних копінг стратегій. Пропонуємо розглянути приклади використання їх на прикладі книголікування.

Уникнення. Мабуть одна з найпоширеніших копінг-стратегій, на нашу думку. До прикладу, людина замість того, щоб писати дипломну роботу, вирішує піти почитати, сходити в книжковий магазин, полистати рекомендації друзів з приводу того, що почитати. Чи є це адекватною реакцією чи ні, в цьому розділі ми не беремось судити. Про це можна поговорити в наступних. А от про те, наскільки стратегія є ефективною сказати можна.

Проблема за той час, коли людина її уникала займаючись своїми книжковими планами нікуди не зникла, але за той самий час, коли людина робила всі ті описані вище справи (читання, книгокування, перегляд рекомендацій), вона могла всередині змиритись з тим, що їй потрібно написати диплом. І прийшов додому, сівши за ноутбук, вона вже не буде відтягувати неминуче, а сяде писати, нарешті прийшовши до прийняття.

Також, розглядаючи інший аспект уникнення, можна побачити, як в своїх смаках людина уникає тієї чи іншої теми. До прикладу, зараз може читати

любовні романи, книги жахів про клоунів убивць, але при цьому книга, в якій згадується війна буде книгою-табу.

Тобто фактично стратегія уникнення може стосуватись не лише механізму захисту, але й форми поведінки.

Наступна копінг-стратегія книголікування це пошук соціальної підтримки. Ця стратегія ще більш цікава ніж попередня, адже ми знаємо, що людина під впливом соціуму здатна на багато чого.

А тепер давайте уявимо, на що буде здатна людина, в колі своїх однодумців. Коли ти один хочеш піти і купити книгу, то ти е подумаєш чи треба, чи не багато в тебе їх, а коли ти хочеш піти купити книгу, і тобі всі кажуть, що книгу вже давно купили, та і не просто купили, а ще й прочитали і залишились в захваті, то хіба це буде утримуючим фактором? Скоріше зовсім навпаки. Ми б назвали це ланцюговою реакцією, бо одна людина каже за одну книгу, всі ідуть купують, інша за іншу – всі ідуть купуть, і коли третя людина говорить про ще іншу книгу, то цей маленький соціум однодумців знову купує. І так до безкінечності.

І коли цей маленький соціум притирається один до одного, починає прислухатись до порад один одного у книговибиранні, то потім, вони приходять один до одного з буденними проблемами, щоб поділитись з кимось своїми прикрощами, адже цей маленький соціум, то як місце, де тебе люблять та приймають всі, незалежно від того, насварив тебе начальник, вимушена виїздити з рідної домівки через окупацію, чи боротьба з важко виліковною хворобою. Тут можна бути вільним і набратись сил.

Чи корисна ця копінг-стратегія? Дивлячись коли. Коли ви масово скуповуєте книги – ні, але коли ви приходите один до одного для подолання щоденного стресу – ще й як!

Остання завершальна копінг-стратегія книголікування – це стратегія вирішення проблем. Ця стратегія є активною, ціленаправленою, ми б сказали. Сюди можна віднести той приклад бібліотерапії, коли людина бере конкретну книгу для вирішення конкретної проблеми. І сам процес читання буде направлений на вирішення сформованого запиту. Тоді книга буде займати місце психотерапевта, читач – клієнта, а сам процес читання виступатиме як процес психотерапії.

Вся робота тут буде внутрішньою, часто непомітною для зовнішнього спостерігача, але сам читач відчуватиме, не факт, що одразу, але згодом обов'язково, колосальну пропрацьовану роботу, результатом якої буде позбавлення певної проблеми, яка заважала досліджуваному читачу нормально функціонувати в системі координат життя.

Вона більш складна хоча б через те, що суб'єкт терапії має безпосередній, нічим неопосередкований вплив від читання, який залежить від внутрішньої роботи.

Читальні практики, як представник книголікування мають також велику користь. До прикладу, людина страждає від високого рівня тривожності, що значно впливає на її повсякденне життя. В неї немає сил займатись банальними щоденними справами, так званою рутинною, через нав'язливі думки, румінації, що супроводжують будь-які дії представленого індивіда.

Хочемо представити схему, яка є висновком дослідження одного з американських закладів вищої освіти, що досліджували бібліотерапію. В своєму

дослідженні вони зазначають, що бібліотерапія гарно справляється з тривожністю. Хоча ми хотіли б змінити слово бібліотерапія на книжкові практики, адже у вищезгаданому дослідженні книги обирались рандомно. Для дослідження був важливий об'єм, а не зміст. Так звана кількість проти якості, студенти випускних курсів оцінили б іронію.

За даним дослідженням конструктивних змін в тривожному стані зазнавали люди, які щоденно читали класичний роман. Це може бути Габріель Гарсія Маркес, Чарльз Діккенс, або до прикладу Ярослав Гашек. Ці автори представлені лише для прикладу, можна використовувати твори будь-яких фундаментальних письменників. Чому так відбувалось: людина, яка має тривожність перед невідомим, майбутнім, створювала образ розкладу, за яким щоденно сідала за незмінний твір, з бідним на події сюжетом, але з багатою описовістю оточуючого середовища.

Цей своєрідний островець спокою, стабільності, в океані невідомого, румінаційного повсякдення призводив до заспокоєння і до суб'єктивного зниження рівня тривожності. Що виявилось дуже корисним та відносно легким методом роботи.

Тобто, ось ця щоденна практика читання вже є заспокійливим для людини, краще ніж лихославний ведучий на початку повномасштабної війни.

А до неї ще можна додати те, що людина читаючи книгу, отримує безцінний досвід, що подвоює користь від читання книги.

Ну і звісно ж не варто забувати про читання заради читання – рекреаційне читання. Тобто читання, як спосіб відпочинку.

Сюди підключається те, що людина після важкого дня, коли їй доводилось зосереджуватись на кількох об'єктах одночасно, часто перед

виснажливим світлом монітора, приходить додому і замість того, щоб сидіти перед не менш виснажливим світлом екрана свого смартфона – обирає посидіти перед книгою, з жовтими сторінками, де займається лише один об'єкт нашої оперативної пам'яті – слідкування за текстом.

Можна також уявити, що людина в цей момент читатиме якусь розважальну літературу по типу «Усмішок» Остапа Вишні, або того ж, вищезгаданого Ярослава Гашека «Пригоди бравого вояка Швейка». Ну чим не приємний вечір, який позбавить від важкості щоденного стресу.

1.2 Окреслення проблеми синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу

Як вже зазначалось вище, спеціальність, де люди також щоденно несуть емоційні втрати, це медичний персонал. Лікарі та медичні сестри. Чому не лише лікарі, адже, коли ми говоримо за допомогу людям, з впевненістю можна сказати, що руку до щоденного рятування доклали не лише лікарі, а й їх невтомні помічниці – медичні сестри. До речі, помічниці медичних сестер – молодші сестри, також є тими, хто допомагає нести варту здоров'я кожен день.

При цьому медичний персонал – це люди, які весь час страждають від емоційного вигорання, незалежно від того, які часи за вікном. Можна сказати, що медики страждали під час фази активних бойових дій – так. До цього була пандемія, люди страждали від соціальної ізоляції, неможливості адаптуватись до нових реалій, соматичних проявів хвороби. Але при цьому медичний персонал страждав ще й від того, що вони мали лікувати інших.

І ні, ми не хочемо сказати, що медики страждали від своєї роботи. Це не етичним. Але тоді, коли у всіх була соціальна ізоляція, дома з родиною,

медичний персонал був вимушений дистанціюватись від родини саме за рахунок своєї роботи. Адже хтось мав стояти на варті здоров'я громадян.

Але чи можна сказати, що в доковідні часи медики не страждали на синдром емоційного вигорання? Ні, звісно, що ні. Адже, галузь професій «людина-людина» завжди найчутливіша до цього. Окрім як підвищеного рівня відповідальності за своє життя (ризик зараження хворобами, що передаються повітряно-крапельним шляхом, через гемоконтактний механізм передачі хвороб), за життя своїх близьких (з тих самих причини) та життя пацієнта (не варто розписувати, чому у лікарів підвищена відповідальність за життя пацієнтів), у них ще й надзвичайно високий рівень повсякденного стресу.

«А Ви мене маєте зараз прийняти і ніяк інакше», «А той лікар хороший, він мені на ранку дув, коли боляче робив», «А в тій лікарні ставлення краще», «Що ж Ви за лікар такий, що таблетки не прописує», «Погане лікування, якщо Ви мені уколи не призначите», «А чому цей препарат такий дешевий? Поганий мабуть», «А чому цей препарат такий дорогий, що дешевого немає?». Мало хто витримає один день насичений стресом від нерозуміння, неприйняття оточуючих людей. А лікар має стикатись з цим щоденно.

Тож не дивно, коли Ви приходите в поліклініку, що Вам не посміхається той, чи інший спеціаліст.

Чи варто зазначати, що більшість медиків обирають копінг-стратегію уникнення деструктивного характеру, а ті хто ще тримаються і не зриваються на дно алкоголізму руйнуючи кар'єру, носять той стрес у собі, і страждають потім на всім відомі хвороби по типу інфаркт, інсульт, гіпертонія, стенокардію. На жаль, думка про те, що цим страждають в основному чоловіки підтверджується і серед медиків, хоча й жінки там не виключення. Просто за рахунок більшої кількості чоловіків загалом серед лікуючих професій, здається, що чоловіки

більше страждають, але у відсотковому співвідношенні – статистично значущої різниці немає.

А до цієї і так не радісної картини додається ще й вічні недосипання, які також негативно відображаються на соматичному та психічному здоров'ї, і це є клінічно доведено, між іншим. Людина має спати 7-9 годин кожної ночі. Ми думаємо не варто нагадувати, що у багатьох медиків є нічні зміни, де зрідка коли виходить погрузитись в нічний сон, через підвищений ризик і відповідальність.

Але ж хіба тут є справедливість, що ті, хто поклав своє життя на порятунок іншим, не можуть чекати на допомогу нізвідки. Саме це і є обурливим на нашу думку.

Хоча ми раді, що з новою реформою зараз в кожній лікарні має з'явитись психолог не лише для загального прийому, і звісно корекції військових, але і для медиків, які можуть звернутись за професійною допомогою для себе, коли вже здається все, далі немає куди рухатись, і руки опускаються.

Питання в іншому, чи захочуть вони це зробити, адже, як відомо, «простіше все носити в собі, і хто ж мені допоможе». На нашу думку, це трохи принизливо, що здавалось би, колеги, не визнають цінність психологів. Але ця ланка лише починає працювати, тож все можливо. І може, саме зараз ми живемо в епоху змін ставлення до психологів не лише «простим населенням», але й людьми, що дотичні до нашої професії. Адже проблема не лише в тому, що деякі психіатри серйозно не сприймають психологів, лікарі і соматичного профіля інколи сприймають психологів скоріше як анекдот ніж щось серйозне.

Згадайте, скільки промоцій було на теренах інтернету, під час пандемії. Залишайтеся вдома, вони працюють, аби Ви залишались живими. Вам набридла

ваша родина, а Вони не бачили її вже кілька днів, і т.д.

Чи була це своєрідна пропаганда? Так, але зараз не про це.

Зараз ми ведемо до того, що символ медицини – свічка – є сумним доказом того, що спеціальність «людина-людина» є найбільш спопеляючим в сучасному світі. І з цим треба активно щось робити, адже нове покоління, яке зараз приходить навчатись в медичні спеціальності вже горить сильніше за рахунок життєвих умов, в яких вони проживали до цього. Війна, пандемія, знову війна. Вони виснаженні вже зараз, а також додамо сюди те, що життя в інформаційному просторі зробило нас більш чутливими до аверсивних стимулів.

За рахунок того, що нейронна мережа «система значущості» (нагадаємо це нейронна мережа в нашому мозку, яка весь час шукає важливі речі в оточуючому світі, відповідає за запам'ятовування важливої інформації, а також щось естетично приємне, що хотілось би запам'ятати) весь час виснажена. Це відбувається через те, що орієнтувальний рефлекс (рефлекс «Що це») весь час реагує на «супер-пупер важливі новини», червоні ярлики, термінові включення і тому подібні речі, а розслабитись і почитати щось емоційно-нейтральне просто немає часу, бажання, настрою, ресурсу.

Пам'ятаю, як нам ще в школі пояснювали цей рефлекс за рахунок того, що голосно ударили по столу долонею. Всі злякались але й подивились в сторону викладача. А тепер уявімо, що наш мозок так щоденно, щохвилини реагує на «термінові включення». Не дивно, що до кінця дня ми вже відчуваємо себе втомленими, хоч і за день нічого не робили. Просто сиділи в телефоні.

А ще додамо сюди страх втрачених можливостей, з яким також наше покоління живе кожен день. А раптом, за той час, що я не оновлював сторінку

інстаграма\телеграма\фейсбуку трапилось щось неймовірне, що ніяк не можна було пропустити. Тобто, відчуття, що життя в телефоні є важливішим, ніж реальне.

А тепер уявіть, що буде з цим поколінням, коли вони опиняться на місці тих, хто зараз лікує. Коли будь-хто може написати негативний відгук, через те, що ти недостатньо широко посміхнувся. Бо цей відгук є головнішим ніж те, що ти зробив насправді. Огидне відчуття, на нашу думку.

Також варто згадати, що сучасна реформа це не лише про психологів в лікувальних закладах. Нова сучасна реформа, це ще й про те, що варто лікувати та в той самий час заповнювати програму, яких незчисленна кількість, яка може підвисати, зникати інтернет і тому подібне.

А тепер давайте проведемо невеличке підрахування на прикладі того, скільки часу приділяється на прийом. Отже, припустимо на середньостатистичний прийом приділяється хвилин 30 (це між іншим максимальне значення, зазвичай і того менше – 15-20 хвилин). За цей виділений час лікарю потрібно ввести всі дані про пацієнта в комп'ютер, опитати його скарги, фактично зібрати анамнез, провести огляд, призначити лікування, ще й посміхатись і побажати гарного дня. Невесела схема, погодьтесь. А потім, без перерви: «Будь ласка, наступний». І так весь робочий день, а потім додому до близьких та рідних, котів, собак, бібліотеки, кави. Одним словом до того, що принесе хоч якусь радість.

Думка, яку ми намагаємось донести полягає в тому, що через те, що зараз відбувається масова комп'ютеризація та інтернетизація лікувальних закладів, стало лікувати важче, тому що, для програми, не так важливо, що ти скажеш пацієнту, але важливо, що ти в неї введеш.

Ми думаємо вданій кваліфікаційній роботі варто опустити той факт, що під час блекаутів робота лікарні не була зупинена, але робота програми постраждала сильно, тому що це і так очевидно.

Варто зауважити, що зараз у нас відбувається розвиток нової пандемії. Ще невідомо які наслідки вона матиме, але вже можна приблизно окреслити її симптоми і зрозуміти її масовість, поширеність.

Як зазначалось вище, виснаження орієнтувального рефлексу та нейромережі значущості призводить до того, що людина не може тримати увагу ні на чому. Ми вже живемо в часи автоматизмів. Адже ми навчилися все робити з телефоном. А тепер давайте уявимо, що буде, якщо людина так і не навчиться щось робити, саме через те, що її оперативна пам'ять, яка і так зменшена через те, що її ніхто не розвивав, вже зайнята наче важливими для неї об'єктами. Смартфоном, його розташуванням (адже він вже вшитий в нашу сомато-сенсорну кору, і коли він зникає, це насправді викликає в нас тривожність таку ж, якби зникла наша рука), соціальними мережами та сповіщеннями, що нам там приходять.

Тобто, фактично це такий глобальний дефіцит уваги. Коли ми забуваємо не просто, чого ми відкрили холодильник, а що нам тільки що сказали, яке замовлення зробили, які скарги назвали.

Але ці проблеми почнуть проявлятися років через 5. Зараз більш нагальною є інша проблема, яку ми намагаємось окреслити і розібрати в даній кваліфікаційній роботі.

Тож, повертаємось до емоційного вигорання, але вищеописані проблеми, тримаємо десь недалеко, в фокусі уваги.

Якщо бути ще більш відвертими, то навіть звичайне перебування в цьому

світі негативних емоцій і скарг вже є дуже токсичним для людини. Мало хто витримує стільки болі, горя, негативу щодня. А тут не просто треба витримувати. З цим треба працювати. Це треба вирішувати.

Давайте спробуємо описати симптоми, або хоча б окреслити межі «синдрому емоційного вигорання». Нижче наведемо короткий перелік:

- Відчуття спустошення
- Відчуття дратівливості
- Небажання виконувати свою роботу
- Небажання виконувати щоденну роботу
- Втома від рутини
- Поява цинізму
- Емоційне перенасичення
- Перекладання відповідальності на інших.

Тепер пропоную розглянути всі ці симптоми більш детально.

Початок цих симптомів співпадає з симптомами тривожності та депресії, інших монстрів, які буває переслідують більш слабких героїв, як працівників сфери охорони здоров'я, так і звичайний, так званий простий люд: відчуття спустошення, дратівливості, небажання виконувати щоденну роботу, рутину.

Потім, сюди додається щось від професійних деформацій, а саме поява цинізму, емоційне перенасичення, і в особливо важких випадках, перекладання відповідальності на інших, на колег своїх, які страждають так само, як і представлений індивід.

Що ми бачимо? Ми можемо спостерігати емоційний казан з різних симптомів, які наче взяті з різних синдромів, щоб створити нашого емоційного монстра франкенштейна, під назвою «синдром емоційного вигорання».

Але на відміну від оригінального твору, з якого взята метафора, він навряд виявиться такою ж безвинною жертвою. А от люди, що страждають на синдром емоційного вигорання ніяк, окрім як жертви визначиться не можуть. Бо все таки варто пам'ятати, що будь-хто з медичного персоналу, вигорає не через те, що він так хоче, або винен в тому, що не побачив перших дзвіночків та продовжив себе виснажувати. Ні, представник сфери охорони здоров'я, працює не покладаючи рук над життями інших, повністю жертвуючи собою.

1.3 Особливості застосування книголікування як методу корекції

Одразу, перед початком наступного розділу хотілось би зазначити, що ми не розглядаємо книголікування як окремий вид психотерапії, який чудодійним способом подіє на людину, і вилікує їй і ПТСР, і психози, і депресію. Ні, звісно ж ми так не вважаємо.

Але як додатковий чи альтернативний вид терапії, книголікування може сміливо використовуватись і заявляти про її ефективність. По перше, книголікування впливає як активний метод, коли Ви берете книгу і читаєте її для вирішення конкретного запиту. Фактично, Ви для читання будете виступати як об'єкт на який здійснюється вплив. Це дає гарні результати.

Окрім цього, є ще одна гарна методика застосування книголікування. Коли Ви, як читач, виступаєте в ролі терапевта, книга, як клієнт, а автор, як батьківська фігура. Додамо трохи психоаналіза в, і без цього буремну, кваліфікаційну роботу.

Методика дуже цікава, адже як не крути, а читач буде переносити свої переживання на книгу, але терапевт не має цього робити. І тоді виходить читання в стилі Екхарта Толле, коли ти одночасно читаєш, переносиш свої переживання і, в той же момент, дивишся наче збоку на весь цей процес, і намагаєшся не просто прочитати написане, а спостерігати наче збоку за тим, що хотів сказати автор, як це пережила книга, і який вплив це мало на читача, а якого вплива можна було уникнути.

Курс бібліотерапії, як і будь-якого іншого виду психотерапії, вміщує у собі 4-и етапи:

1. Підготовчого.
2. Етапу формування психотерапевтичних відносин і мистецької діяльності.
3. Зміцнення і розвитку психотерапевтичних відносин.
4. Заключного етапу

Що робитиметься на кожному з етапів. Давайте розбиратись.

Підготовчий етап. Як і будь-де, не лише в психотерапії, на цьому етапі визначаються так звані правила гри: хто гратиме, з ким, як довго, які є дозволи, які заборони. Сюди ж, вже ближче до терапії, буде відноситись формування запиту, після тривалого (скоріше за все) опису скарг. Які очікування у клієнта, з чим він до Вас прийшов, що хоче отримати. Це стандартний рапорт, він навряд буде відрізнитись хоч в одному напрямку психотерапії, якщо ми говоримо про якісну роботу психотерапевта.

Припустимо, ви обрали з клієнтом тему, над якою він хоче попрацювати, визначились, як саме Ви можете йому допомогти. Він обрав наступний напрямок роботи. І далі можна рухатись вперед.

Наступний етап – це етап формування міцних (хоч і не з самого початку) психотерапевтичних відносин. Адже поки клієнт не почне Вам довіряти про якісну роботу не може йти і мови. Встановлення якісного контакту, це окрема тема. Про неї можна прямо окрему дисертацію написати. Зараз, хочеться лише зазначити, що цей етап ні в якому випадку пропускати не можна, адже від нього залежатиме, чого ви доб'єтесь в кінці з клієнтом, якість вашої взаємодії. Тож встановленню контакту та формуванню міцних відносин між психотерапевтом та клієнтом варто уділяти багато часу.

На цьому етапі, клієнт знайомиться з Вами ближче, розглядає ваші інструменти, які ви використовуєте в роботі. Можна скористатись таким психотерапевтичним методом, як саморозкриття, і тоді встановлення контакту піде простіше, та і у клієнта буде більше можливостей дізнатись про свого психотерапевта більше.

Ви, в свою чергу, знайомлячись з клієнтом ближче маєте можливість розібратись в його запитах більш детальніше і тому якісніше підібрати майбутній інструментарій.

Ми повністю згодні, що книголікування, бібліотерапія у чистому вигляді не підійде всім.

Це важко уявити, як в випускник сім'ї, де всі завжди заявляли з гордістю «за все життя не прочитав жодної книги і пишаюсь цим», приходять до Вас і ви йому: «А давайте ми будемо з Вами книжки читати і це Вам обов'язково

допоможе». І Ваш клієнт сприймає цю новину з радістю і буде впевнений в позитивному отриманні результату від терапії.

Або інший, підліток в кризовому періоді, намагається сепаруватись від мами-педагога, а Ви йому «На починай книжку про проблеми дітей і батьків». Також не самий вдалий випадок.

Ми просто ведемо до того, що в цього виду психотерапії є свої переваги і недоліки. Є своє аудиторія, з якою вона працюватиме краще. Це люди гутенбергівської епохи, яким набридло інформаційне суспільство. Це люди з інтелектом вище середнього, достатньо пластичні, гарно адаптовані. Емоційно лабільні. (В нас взагалі є сумнів, що емоційно стабільні люди відвідуватимуть психотерапевта.)

Тут можна дати клієнту список книжок до ознайомлення, що стосуватимуться його запиту. Він сам обере собі бажану, з якою він захоче працювати. Але Ви попередньо ознайомившись з його запитом маєте сформувані цей список. Нагадаємо, що бібліотерапія в класичному вигляді, це коли пацієнт-клієнт вирішує конкретний запит через книгу. Книга зазвичай художня, в якій описується проблема дотична до проблеми клієнта. Де можуть бути представлені варіанти виходу з безвихідної ситуації. Де можуть бути персонажі, які схожі на людей з реального життя, з якими хотілось би поговорити клієнту. Та і в кінці-кінців, це може бути сама книга розважального характеру, що допоможе клієнту позбавитись ангедонії.

З усього вищесказаного впливає підпункт, про який перед цим говорилося лиш злегка, але це і так очевидно.

Для того, щоб застосовувати бібліотерапію, Ви маєте бути самі дуже начитані.

Все, от так от просто. При тому, бажано, щоб Ваш спектр інтересів був максимально широким. Щоб Ви були знайомі, як з класичними творами, які є основоположними в будь-якому жанрі, так і з новими віяннями в літературі, які надто блюзнірно назвати модними, але хай буде. Адже може в певний момент, до Вас прийде ось той підліток з проблемами з сепарацією, і виявиться фанатом читання. І Ви знайдете для нього твір, може навіть того самого «Жорстокого принца», де тема сепарації прослідковується, але не є таким собі «неоновим світилом» в тексті, що змусить підлітка задуматись, але від Вас точно не відштовхне, бо Ви порадили популярну, цікаву літературу для його віку.

Важливий дисклеймер про особистість терапевта закінчено.

Пропонуємо повернутись до етапів книготерапії.

Ми думаємо це очевидно, що після того, як Ви показали клієнту, наскільки точно Ви розумієте його проблему (бо ви ж підібрали дуже якісно йому літературу про його проблему), Ваші стосунки зміцняться ще більше. Тож можна буде приступати до більш ювелірної роботи, з більшою кількістю зауважень, коли Ви не лише хвалите клієнта, а й можете сказати, що він все таки також може помилятись, ну звісно значно рідше ніж всі, але така думка може почати з'являтись в його голові.

І психотерапевт може почати відчувати сміливість у своїх висловлюваннях. Так і починається робота над запитом.

На далі, з кожною Вашою зустріччю ваш контакт з клієнтом буде укріплюватись. Ви відчуватимете все більше свободи, краще підбиратимете подальший інструментарій, який краще зможе допомогти. Ви потрапляєте в

нерозривне коло прекрасностей, де психотерапевт та клієнт чим міцніший контакт встановлюють, тим швидше запит вирішується.

Це такий ідеальний світ психотерапії. Робота клієнта з психотерапевтом крізь рожеві окуляри.

Але Ви ж пам'ятаєте, що ідеал, це вигадка ля романтиків?

Так от, не варто забувати про своєрідну деонтологію у відносинах з клієнтом, не переходити на близькі стосунки.

Якщо це вже відбулось – краще передати цього клієнта іншому спеціалісту.

Розвивайте стосунки з клієнтом лише як психотерапевт. Фактично психотерапевтичні стосунки. Не перегинайте палку, адже це призводить до того, що Ви обговорюватимете на супервізійних чи інтервізійних сесіях свої потяги до клієнта, що переходять рамки професійних.

Отже, Ви гарно попрацювали з клієнтом, уникнули зайвих прив'язаностей, розібрались з його запитом, допомогли клієнту вирішити його проблеми, і от, ви бачите, що клієнту ви більше не треба, що він нормально функціонує в соціальних системах без вас та вашого втручання. Тоді, от він настав, момент переходу на останній етап, завершальний, заключний.

На цьому етапі, ви полюбовно розходитеся з клієнтом, але не різко.

Так само як і при відміні гормональної терапії, це треба робити поступово. Спочатку, після щотижневих зустрічей, ви переходите на зустрічі раз в два тижні. Коли Ви бачите, що клієнт нормально без вас обходиться, можна запропонувати перейти на зустрічі 1 в місяць. Це також може зайняти певний час. Адже місяць це вже тривалий термін. Але за цей час, клієнт

зрозуміє, як-то кажуть, прийде усвідомлення, що він і сам може функціонувати. Без вас. Перед цим це була лише Ваша думка, тепер і він це має побачити.

І от, коли до нього прийшло це усвідомлення, ви відпускаєте його, запропонувавши зустрітись через пів року, для контролю. Щоб і ви, і він переконались в тому, що він повністю одужав, позбавився закоренілих проблем і навчився вирішувати їх сам.

Ви ж також бачите це порівняння з гормонами?

Отже, на цьому терапія книжками завершилась. Але хочемо нагадати, що це не можна розглядати повноцінним, окремим видом психотерапії. Лише як доповнення до основної психотерапії, і для певних осіб.

Тож, можна говорити про завершення бібліотерапії, як методу корекції, але книголікування може супроводжувати людину ще дуже довго, на прикладі того, що було описано у попередніх підрозділах.

В даному розділі ми вважаємо думку завершеною, тож варто переходити до висновків.

Висновок до Розділу 1

Можна сказати, що бібліотерапія лише набирає своїх обертів в царині психотерапій, навіть не дивлячись на те, що сама книга трохи скидає оберти своєї популярності.

Емоційне вигорання це проблема сучасного світу, яке живе під час фази активної війни. Найбільше, окрім звісно військових, від цього страдає

медичний персонал, який піддається цьому вже не перший рік. Стрес та втома, що вони отримують пов'язані не лише з війною, а й з самим вибором професії в минулому.

Нічні чергування, непривітні, не ввічливі люди, підвищена відповідальність за себе та за виконану роботу, а це на секундочку не декор для тортика, а чиясь, чуже життя, підвищений ризи пов'язаний зі здоров'ям через роботу в небезпечній атмосфері.

Все це призводить до втоми, виснаження від щоденного, повсякденного стресу. І от в чому річ. Сама втома по собі, вона не є чимось поганим. Це як сигнал організму, що час відпочивати. І якщо у Вас ця можливість є, Ви припиняєте роботу і починається відпочинок. Це допомагає відновити моральний, емоційний та фізичний ресурс, що дозволяє потім продовжити Вашу роботу, як-то кажуть, з новими силами.

Фактично, можна сказати, що це втома, яка є адекватною ситуації.

Неадекватною до ситуації, буде втома, що не проходить після відпочинку. Тоді Ви або не поповнили ресурс, або цього відпочинку було недостатньо.

Уявіть, як працює медичний персонал, зранку до ранку, весь час тримаєш себе в фокусі, увага має бути цілком зосереджена на ситуації, ніяких автоматизмів, повсякденний стрес, якому немає куди виходити, який лише накопичується. Звісно, що через відсутність адекватної реакції на втому, рано чи пізно організм кажу: «Все». Виснажується не лише соматичне здоров'я, а й психічне. Саме цей процес і називається «синдромом емоційного вигорання».

Тобто, хотілося б зауважити, що втома, це не є погано, це сигнал, про те, що пора зробити перерву. Але якщо з нею переборщити, то це буде шкідливим.

Так само, якщо ми замінимо втому постійним відпочинком, це також не принесе нам нічого адекватного. Людина почне деградувати, ведучи так званий «сидячий спосіб життя», якщо виразитись жартома.

Наведемо приклад з популярного Youtube каналу. Ми вважаємо, що це допускається, адже це не загальний висновок, а всього лиш заключний до розділу 1.

Ми ж не можемо сказати, що полуниця це добре, а цибуля – погано. Адже є страви, які смакують з полуницею, а є страви, що смакують з цибулею. І, до прикладу, додавши в фруктовий салат цибулю, ми не просто зіпсуємо страву, а ще й можемо викликати неприємні соматичні прояви. Але при цьому, є страви в яких ніяк не обійтись без цибулі.

Теж саме, можна сказати і про полуницю, вона може смакувати самотійно, в деяких стравах, але якщо ми додаємо її, наприклад, до копченої риби, то ризикуємо зустріти несприйняття. А якщо споживати саму лиш полуницю, то ми так і не отримаємо потрібну кількість нутрієнтів, а це означає, що вона також не принесе нам ніякої користі.

Про корекцію бібліотерапією синдрому емоційного вигорання хотілось би додати ще таке.

Ні в якому випадку не можна говорити про те, що бібліотерапія має застосовуватись як самотійний метод лікування та корекції синдрому емоційного вигорання, але якщо у людини немає іншого вибору, матеріальної чи фінансової можливості, то краще хоч щось застосувати, що виведе людину з гострого стану.

Найкраще бібліотерапію застосовувати в парі з іншим видом психотерапії чи хоча б корекції. Це дасть значно кращі результати.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА МЕТОДОЛОГІЧНА СХЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

2.1 Загальна методологічна схема та основні етапи дослідження

Як перший етап, був проведений аналіз наукової та художньої літератури, яка розглядає бібліотерапію, як метод корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу. та проаналізовані наукові роботи та література, які розглядають вплив бібліотерапії, книголікування на емоційну сферу особистості. На даний момент, літератури не так багато, але цей напрямок психотерапії лиш набирає оберти, тож можна очікувати, що досліджень на цю тему буде з'являтися все більше і більше.

Цікавим є те, що інформацію про книголікування можна знайти в художній літературі та науково-популярній. Самих досліджень проводиться дуже мало, але ті, що все ж таки вдаються до цих досліджень, гідні кохренівського аналізу.

Для перевірки висунутої гіпотези нами була розроблена методологічна схема дослідження бібліотерапії як методу корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу. Після вищезазначеного, був підібраний методичний інструментарій, розроблена анкета, проведене дослідження, здійснено статистичний аналіз даних та інтерпретацію результатів дослідження.

Наступним кроком у написанні дипломної роботи було сформулювати завдання до емпіричного етапу дослідження. Це дало можливість подивитись

на свою роботу наче збоку, що, в свою чергу, допомогло більш конкретно визначитись з наступними етапами дослідження, які допомогли скоординувати подальшу роботу.

Завданнями емпіричного етапу дослідження стало:

1. Дослідити бібліотерапію як метод корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу;
2. Проаналізувати результати проведеного дослідження на тему «Бібліотерапія як метод корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу»;
3. Виявити закономірності використання бібліотерапії як методу корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу;
4. Перевірити вірність побудованої гіпотези «Книголікування позитивно впливає на корекцію синдрому емоційного вигорання»;
5. Запропонувати рекомендації щодо зниження рівня синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу.

Емпіричне дослідження складалось з наступних етапів:

1. *Формулювання гіпотези*

З цим було важко одразу, адже побудова теми та гіпотези, це вже половина зробленої роботи. Тож найважче було взятись нарешті за це, почати працювати та вигадати на чому зупинитись. Декілька місяців було витрачено на саме підбір теми. Були роздуми на таку велику кількість тематик, що вистачило б на всю групу, але до самого формування остаточної теми на диплом – все ніяк

не доходили руки. І от, чим ближче до термінальних дат, тим страшніше було зупинитись на якійсь одній тематиці.

Порадившись, ми прийняли рішення писати про бібліотерапію, адже це не поширено, але потрібно. Але, якщо бути дуже чесними, то спочатку обиралась вибірка, до якої є доступ в ці буремні часи. А це не так багато, бо дистанційно ти дослідиш не так багато речей, а очно, в присутності людей, зараз є доступ не до так багатьох верств населення. Тож, медичний персонал в нашому випадку був найкращий варіант.

Далі тематика, вона мала бути клінічною чи близькою до клінічної. Коли ми говоримо саме про медичний персонал, то перше, що приходить в голову – це звісно синдром емоційного вигорання та професійні деформації, що слідує за цим.

Отже, після визначення з вибіркою та тематикою, так званим клінічним розладом, залишилось обрати вплив. Якщо бути відвертими, то вплив на медиків здійснювати важко, якщо не сказати ризиковано. Як сказати лікарю хірургу, у якого більше 10 змін в місяць, що я проводитиму вплив на Вас, бо треба написати дипломну роботу. Це смішно, анекдотично. І ніхто мене тоді б не став слухати, на жаль.

Тож варто було знайти щось, що матиме вплив, але мало як змінюватиме повсякденний темп життя людини.

Тоді, я пригадала за дослідження про яке читала, коли пандемія лише починалась. Коли лікарі працювали на виснаження, по декілька змін, не покидаючи свій героїчний пост ні на мить.

Тоді досліджувався вплив на лікарів відділення невідкладної допомоги, відділення інтенсивної медицини. Для них було обрано книгу «Чума» Альбера

Камю. Вибір книги, як на мене, цілком логічний, бо книга описує епідемію чуми, хай лише метафорично, і насправді, розмова йшла про фашизм, що ширився Європою, але детальний опис протікання хвороби, занепаду людських почуттів, страждання, які приносила сама хвороба та її наслідки, як звичайним людям, так і лікарям, дав змогу людям, що варились в цьому побачити кінець цьому, побачити як хтось інший з цим справлявся, відчутти, що ти не один, що вихід є.

Це мало надзвичайний терапевтичний вплив. Дослідники самі не очікували такого позитивного ефекту. Але це дало поштовх на подальші дослідження в цьому напрямі, тож, окрім як підтвердити гіпотезу, дані дослідники ще й дали надію та мотивацію не таким грандіозним дослідникам на продовження їхньої справи.

А далі, побудова гіпотези проста, якщо тема сформована.

Тож, гіпотеза звучить так:

Книголікування знижує прояви синдрому емоційного вигорання.

2. Планування та проведення дослідження.

Планування дослідження зайняло 3 етапи: розробка програми дослідження, вибір методів і технічних процедур, проведення безпосередньо самого дослідження.

Одна справа спланувати дослідження, і зовсім інша його провести. Якщо у Вас є всі потрібні матеріали і модель дослідження складена вдало, це ще не означає успішність проведення дослідження.

При плануванні дослідження варто було враховувати умови війни та поведінку людей під час війни. Здавалось би, локдаун змінив людей, але виявляється це не означало нічого, порівняно з війною, коли на голову падають

ракети, люди вимушені тікати з власних домівок, які містять всі спогади їхнього життя. Це змінюємо людину, і це залишається зараз в нашому коді нації. Як виявилось, цих змін там достатньо, чим далі, тим все більше і більше всього цього розкривається, але знову ж таки, наша дипломна кваліфікаційна робота не про це, хоча про це ще багато хто скаже.

Деякі стали більш лякливі, деякі агресивні, хоча й є й такі, яким хочеться більше комунікувати через нестачу соціуму в їхньому житті.

Також, окрім умов війни треба було враховувати специфіку вибірки. Адже, по перше, це медичний персонал. Люди у яких постійно немає часу, у яких і без цього вистачає повсякденних турбот, які зазвичай не дуже налаштовані на розмову, та і будемо відвертими, зловити лікаря в неробочий час несправедливо до відношенню до нього, а в робочий – несправедливо по відношенню до пацієнтів.

Збір матеріалів у «добровольців» в життя без пандемії складав завжди труднощі, а в часи пандемії ця, і без того не проста задача, стала ще складнішою, а в часи війни, до цієї задачі треба було підійти з обережністю. Тому окрім як скласти план проведення дослідження треба було ще й зайнятись прогностичною діяльністю: спрогнозувати як люди реагуватимуть на прохання взяти участь у дослідженні.

А) Розробка програми дослідження

Отже, було визначено, що лікарі та інший медичний персонал проходитимуть це у свій вільний від роботи та відпочинку час. Тим паче, що дослідження ніяк не фінансувалось. Тож вони могли відмовитись від участі в будь-який момент. Це було абсолютно на добровільних засадах.

Тим паче з завданням, яке в більшості своїй складає заповнення методик, викладених на, не самому улюбленому матеріалі серед народу, паперу.

Тож, в якості респондентів обрались працівники сфери охорони здоров'я районної лікарні.

Б) Вибір методів і технічних процедур.

Ще декілька років тому назад, в попередній дипломній роботі кваліфікаційного рівня бакалавр, я писала про те, що вибір методик не складає труднощів, але, як ми бачимо, все пізнається в порівнянні. І от, часи змінюються, і два роки по тому, вже зовсім іншими словами варто розпочинати цей підпункт, щоб донести ідею вибору методик.

З методиками, як ми думали все буде просто, але так як гостро стоїть питання мови, підбір методик також стояв гостро.

Ми довго шукали, чим можна замінити методику саме на визначення рівня прояву емоційного вигорання, але на жаль, поки, на даний момент, альтернативи немає. Те ж саме можна сказати про САН та стресостійкість. Того, з подачі старших, більш досвідчених колег, було прийнято рішення взяти методики російською мовою, адаптовані, стандартизовані, перекласти їх, та при підрахунках в математичному аналізі провести перевірку на внутрішню узгодженість питань за допомогою коефіцієнту Альфа Кронбаха. Так як на даний момент, як було пояснено, це найкращий варіант.

Зрозуміло, що рано чи пізно, ми зможемо замінити всі методики. Але на це треба час, фінанси і грамотні спеціалісти.

В нашому дослідженні нам хотілось обрати методики, які без сотні запитань зможуть влучно оцінити стан респондентів до та після вистави.

Респонденти обирались одразу перед театром і тому треба було враховувати декілька особливостей.

Адже навіть у самих доброзичливих людей може зникнути бажання допомагати, коли вони бачуть стопку паперів, які їм належить пройти. До того ж в світі зараз пандемія, що додатково виключає тісні соціальні контакти.

І щоб уникнути такої ситуації, коли респонденти, які перш початково погодились взяти участь у дослідженні, відмовляються прямо в процесі дослідження - було обрано такі методики як САН (Самопочуття, Активність, Настрій), Методика дослідження стресостійкості Холмса-Раге та методика для дослідження рівня емоційного вигорання Бойка.

В) Проведення дослідження

Саме дослідження проводилось в кілька етапів. Перед початком дослідження, а точніше експериментального впливу на вибірку, ми попросили досліджуваних пройти такі методики як:

- Методика для дослідження рівня емоційного вигорання Бойка
- Методика дослідження стресостійкості Холмса-Раге
- Власна анкета для уточнення важливих для дослідження даних

Методика дослідження стресостійкості проводилась для того, щоб одразу означити людей, чий рівень стресу надто високий. Здійснювати на них вплив книгою, і вважати, що це змінить наприклад втрату будинку, чи втрату когось із подружжя, надто рожева думка, навіть для такого дослідження, як книголікування.

Методика Бойка проводилась на початку дослідження, щоб зрозуміти, на якому рівні показники знаходяться на початку дослідження. Щоб розуміти, з чим ми маємо справу, на що будемо діяти.

Протягом тижня досліджувані читали обрану ними книжку.

Для збору такого масиву даних, варто було зробити кілька зрізів методикою САН, щоб довести безпосередній вплив читання на зміни в емоційній сфері. Тому, ми попросили досліджуваних проходити цю методику кожен день до та після читання.

Досліджувані проходили САН до того, як сісти читати, та після прочитання. Це було зроблено для того, щоб перевірити та підтвердити безпосередній вплив читання на досліджуваного.

Не можемо сказати, що досліджувані були дуже раді цьому, але для якісного дослідження це було необхідно.

Так само як і наявність 2 контрольних груп.

Перша контрольна група робила те саме, але замість читання в них були казуальні, релаксуючі ігри на телефоні. Допускалось користування соціальними мережами.

Друга контрольна група не піддавалась ніякому впливу. Пройшла Методику на визначення рівня стресостійкості на початку дослідження, Методику визначення рівня прояву синдрому емоційного вигорання Бойка на початку та в кінці дослідження. Перша методика, щоб визначити те ж саме, що і в експериментальній групі, друга – для того, щоб зрозуміти, чи залежали зміни в експериментальній групі від зовнішніх факторів, чи це все таки вплив читання.

2.2 Характеристика методичного інструментарію

Методика САН

Методика САН відноситься до того роду тестів, які вдало, коротко і влучно можуть описати стан та настрій особистості. Ця не хитра методика була створена ще в 1973 році, і не можна сказати, що з тих часів вона зазнала якоїсь сильної модифікації. Але її вдалість залишається незмінною по сьогоднішній день. Хто ж створив такий вдалий інструментарій широкого використання. Цією методикою користуються для тестування всіх: починаючи від школярів початкових класів до хворих на шизофренію в стадії ремісії; від одноразового вимірювання до вимірювання зрізів станів, ефективності методик, терапій та тому подібне.

А людьми, хто створив та допоміг всім студентам-дослідникам та просто дослідникам стали співробітники Московського медичного інституту імені І. М. Сеченова. В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьєва, В. Б. Шараєм і М. П. Мірошниковим. Цікаво те, що їхні імена не такі відомі (в будь-якому випадку серед широкого загалу) як їхня методика.

То що ж собою представляє цей унікальний інструмент? На вигляд методика САН як табличка з широким спектром варіантів вибору (7 мір вимірювання). Це 60 слів об'єднаних в 30 пар, які вимірюють особливості психо-емоційного стану у респондентів.

Також, варто зауважити, що при створенні цієї методики брались в розрахунок кількісні та якісні параметри психіки, які складають функціонал психоемоційного стану. Сюди можна віднести самопочуття, активність, настрій. Розробники методики, чий імена вказані вище звернули увагу, що до того, що ці психологічні феномени є основою, вони ще й є полярними. І досліджуваний

може обирати не просто з полюсів "поганий-хороший" або "високий-низький", а й близькі для нього (досліджуваного) проміжні варіанти-значення.

Особисто я надаю перевагу цій методиці, бо вона допомагає визначити як людина справляється з психо-емоційною навантажкою, яку реакцію це викликає і допомагає визначити індивідуальний підхід (за рахунок розуміння реакції).

Інструкція до проведення у методики САН достатньо проста: респонденту необхідно на шкалі "3 2 1 0 1 2 3" (ці значення позначають протилежні полюси та проміжні між ними стани) обрати значення, яке співвіднесеться з його станом. Цифра 0 позначає нейтральний стан, що є достатньо логічним, і обирається респондентом, коли він не може віднести свій до умовно "хорошого" чи "погано". Іншими словами стан має середні значення та (або) емоційно ніяк не забарвлений. Як вже зазначалось вище, значення, які розташовані по праву та по ліву сторону від 0 є полярними. Цифри 1 2 3 (в обидві сторони) характеризують стан досліджуваного в одну або іншу сторону. Це дає можливість респонденту обрати значення, які максимально точно опишуть його стан. І так по кожному питанню-шкалі, так як один рядок характеризує одне відчуття. Респонденту треба пройти по кожному рядку та обрати свою точку на шкалі.

Перший раз я зіштовхнулась з обробкою результатів по цій методиці 2 роки. По своїй недосвідченості та неумісному бажанню скоріше закінчити обробку, я вимушена була перераховувати двічі. Перший раз я порахувала просто перекодовані значення, без врахування того, що полюси весь час можуть змінюватись.

Цього разу при обробці результатів я була чітко ознайомена з процедурою підрахунку результатів.

В результаті виходить, що шкалу 3 2 1 0 1 2 3 ми перекодуємо в 7-ми бальну. Де 1 бал отримує обране значення 3 негативного контексту, а 7 балів отримує значення 3 позитивного контексту. Тобто, негативні оцінки завжди матимуть нижче значення, ніж позитивні. А позитивні значення в свою чергу набуватимуть максимальних значень.

За "Самопочуття" відповідають питання №1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

За "Активність" питання №3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

За "Настрій" питання №5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

А заключною фазою в описі та проведенні методики є інтерпретація результатів. Розробники не просто зробили влучну для всіх часів методику, вони ще й створили її зручною в проведенні та інтерпретуванні. Всі бали по кожній шкалі ми можемо умістити в межі від 10 до 70. Тобто, кожна шкала має розмах у значеннях від 10 балів до 70 балів. Де нижче 30 балів це низька оцінка. В межах від 30 до 50 балів середня оцінка. А вище 50 балів – висока оцінка.

В деяких джерелах ці цифри пропонують ділити на 10, і тому виходять результати від 1 до 7. Особисто мені цей спосіб здається зручнішим, тому й отримані значення я перевела в таку систему.

В такому випадку виходить, що нижче 3 – це низька оцінка. Від 3 до 5 середні значення. А результати вище 5 свідчать про високу оцінку показників респондента.

Окрім цього варто зазначити, що для більш точного та вдалого інтерпретування варто дивитись не лише на «чисті» значення. Автори стверджують, що цього мало для повноти інтерпретування результатів. Вони рекомендують окрім розгляду самостійних значень, звертати увагу на

співвідношення показників. Це допоможе більш точно проаналізувати функціональний стан респондента.

Розробники пояснюють це тим, що у людини, яка відчуває себе відпочилою, або повною сил, як не дивно, показники самопочуття, активності та настрою знаходяться, приблизно, на одному рівні, або взагалі однакові. І навпаки, у людини, яка відчуває себе втомленою показники самопочуття, активності та настрою будуть сильно відрізнитись один від одного. Тобто, зі збільшенням рівня стомлюваності буде збільшуватись різниця між цими показниками. І частіше за все різниця у співвідношенні збільшується за рахунок зниження самопочуття та активності, а настроїв в такому випадку навпаки збільшується.

Методика на визначення стресостійкості Холмса-Рея

Що можна сказати про цю методику.

По-перше, вона створювалась для того, щоб визначити скільки людина зможе витерпіти стресових ситуацій, повсякденного і не дуже стресу, для того щоб обізнати це якимось одним терміном варто застосувати термін «психофізичне навантаження», перед тим, як це якимось відобразиться на її організмі та психіці безпосередньою шкодою.

Ця методика містить 43 запитання, так званих життєві події, що нанесли стрес людині. В залежності від вірогідної шкоди, вони містять різну кількість балів. І це є логічним, бо штраф за те, що ви не в тому місці машину припаркували не має порівнюватись з тим, що ви, до прикладу, втратили свою другу половинку, з якою прожили 50 років.

Процес її створення – це приклад того, як мають створюватись методики, хоча б так.

Вони зібрали вибірку на 5000 чоловік. Хто був в цій вибірці? Це були пацієнти (якщо чесно, то скоріше була важлива їх медична документація) клініки, де вони проходили лікування.

Двом психіатрам Томасу Холмсу та Річарду Рею, стало цікаво, а чи може людина захворіти, переживши сильний стрес? Ну, як всім відомо психіатри люди цікаві, нікого не дивує, що вони досліджували хворих людей не по причині їх лікування, а бажаючи знайти між ними і своїми думками кореляцію.

Так от, цих 5000 пацієнтів попросили описати, прорангувати 43 життєві події, суб'єктивно, опираючись на власний досвід. І, в результаті зв'язок був знайдений. Виявилось, що між життєвими подіями, що призводять до стресу (стресовими подіями) і хворобою наявна позитивна кореляція.

Після цього, методику кілька разів повторно перевіряли, щоб підтримати гіпотезу так звані підтримуючі дослідження. І кожного разу гіпотеза підтверджувалась і кореляція між впливом від пережитих стресових подій та появою та проявом хвороби була знайдена.

Про що самі запитання? Там 43 життєві ситуації, різного рівня стресу. По типу, смерть одного з членів подружжя, смерть близького родича, шлюб, вагітність, народження дитини, зміна кількості сварок в сім'ї (хто б міг подумати, що це впливає на людину так сильно, що це внесено до списку стресових життєвих ситуацій), зміна харчових звичок (от тут зовсім немає наміру сперечатись, адже як на мене, то це очевидно).

Підрахунок результатів – простий. Якщо людина набирає більше 300 балів – існує ризик захворювання, високий чи низький немає значення, бо це вже залежатиме від інших факторів.

Від 150 до 299 означає, що ризик захворювання існує, але він помірний.

А менше ніж 150 – це означатиме, що ризик захворіти невеликий.

Існує окрема, модифікована шкала для дітей, де бали залишаються тіж самі, але трохи змінюється сенс стресових життєвих подій.

Між іншим, хотілось би зазначити, що вона адаптована та стандартизована.

Методику Холмса-Рея для української мови та культури адаптували К. І. Бурденюк, Л. Г. Вінник, О. М. Черкашина та Л. С. Єфременко в 2013 році. Вони провели переклад оригінальної шкали подій та їх вагових коефіцієнтів, а також відповідність перекладу з оригінальною методикою було перевірено експертами. Результатом їхньої роботи є українська версія методики Холмса-Рея, яку можна використовувати для визначення рівня стресостійкості та соціальної адаптації української вибірки.

Погодьтеся, що це надзвичайно приємно, адже не так багато методик зараз адаптовано та стандартизовано українською. А тут такий бонус до використання методики.

Українська версія методики Холмса-Рея була стандартизована. Стандартизація полягала у проведенні психометричних досліджень, які включали аналіз показників надійності та валідності методики.

У результаті стандартизації було встановлено, що українська версія методики має задовільні показники надійності та валідності, тобто є достатньо точною та надійною для вимірювання рівня стресостійкості та соціальної адаптації української вибірки.

Отже, за наявною науковою документацією, українська версія методики Холмса-Рея може використовуватись для дослідження стресостійкості та соціальної адаптації української популяції.

Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» Бойка

Неможливо передати словами здивування від того, що Володимир Бойко, не є українським дослідником. Коли ми з моїм науковим керівником використовували цю методику в попередній раз, ні в кого не виникло претензій до неї. Тож, до самого передзахисту ми були в щирому невіданні про те, що ця методика не є адаптованою та стандартизованою на українську вибірку.

Тож, цього разу, методика перекладалась нами українською мовою та в кінці застосовувався Альфа-Кронбаха, для того щоб перевірити внутрішню узгодженість запитань, перекладу і на скільки взагалі дотично використовувати цю методику в нашому дослідженні.

Про що взагалі ця методика? Вона є комплексним способом діагностики рівня вираження синдрому емоційного вигорання. Дивиться на нього, наскільки методика може дивитись на синдром, всебічно, детально та як на повноцінну систему.

Особисто нам вона подобається системністю. Типу, можна подивитись конкретні компоненти з яких складається на думку дослідника емоційне вигорання, і розуміти, чим саме потрібно працювати конкретному пацієнту.

Напруження, резистенція, всинаження та їх підпункти. Можна провести методику і обрати які заходи по корекції та по психотерапії (як індивідуальній, так і груповій) варто проводити.

Питання там стандартні, як для симптому емоційного вигорання. Вони вже не раз згадувались в даній кваліфікаційній роботі, особливо в підпункті про визначення синдрому емоційного вигорання.

Це щось по типу, «Чи відчуваєте ви втому», «Чи ставитеся ви до людей, як до об'єктів», «Чи отримуєте ви задоволення від успіхів на роботі», «Чи вдала у вас кар'єра», «Ситуації на роботі здаються безвихідними», «Я відчуваю, що я відпочив» і т.д. Все залежить від компонентів, які досліджуються.

Потім проводиться підрахунок по кожному пункту та підпункту, для визначення результатів по конкретним компонентам. Чесно кажучи, це робота також важка та тривала. За рахунок того, що треба провести обрахунки за кожним з компонентів, так званих симптомів (а всього їх 12!), далі варто порахувати показники для кожної з фаз рівня прояву синдрому емоційного вигорання, шляхом додавання вищепідрахованих симптомів, і аж після цього рахується загальний прояв вираженості симптому емоційного вигорання.

Інтерпретація зате, після проходження такої напруги з підрахунками, проста, як Ви самі знаєте що.

Якщо симптом 16 і більше балів, то він вважається сформованим. Якщо 10-15 балів – то він, наче як, на стадії формування, а якщо симптом має менше 10 балів (0-9) – то можна говорити, що симптом не сформований. Тут є важлива примітка, якщо у симптома набиралось більше 20 балів включно, то він буде домінуючим у цієї людини та в його проявах емоційного вигорання. Між іншим, максимум по симптомам може бути 30 балів.

Трохи про симптоми, серед них є незадоволеність собою, відчуття загнаності в кут, переживання психотравмуючих обставин, ну і всім відомі монстри «тривога та депресія». Більш серйозні симптоми – це неадекватне

емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація (як можна спостерігати, тут зустрічаються вже більш серйозні речі), економія емоцій, і те, про що вказувалось до цього, змінення ставлення до професійних обов'язків.

І якщо ми говоримо про найсерйозніші симптоми, які 100% заважають жити і заважатимуть працювати. Які просто кричать про те, щоб їх піддали психокорекції, то це будуть: емоційний дефіцит, відчуження, деперсоналізація (яка взагалі є симптомом куди серйозніших розладів, яку необхідно корегувати надзвичайно) та те, про що говорилося перед цим – психосоматичні та вегетативні (також психо) порушення.

Далі звісно простіше, після того, як ми порахували скільки «балів» нарахував кожен симптом, можна, за рахунок сумування балів цих симптомів, дізнатись, по перше, який симптом самий виражений та на який необхідно звернути увагу в першу чергу, а потім порахувати на якій фазі знаходиться досліджуваний, подивившись, яка фаза сформована, а яка ні. Про це свідчатиме кількість просумованих балів. Інтерпретацію наводимо:

- Менше 36 балів включно, говорить про те, що нам (чи доліджуваному) пощастило, і фаза ще не сформована.
- Від 37 до 60 балів набирають люди, чия фаза проявів синдрому емоційного вигорання набирає прояві, тобто, знаходиться на стадії формування
- І більше 61 балу включно наберуть люди, чия відповідна фаза прояву синдрому емоційного вигорання вже є сформованою.

Про те, що з цим робити, ми поговоримо в 3 розділі, де будуть представлені рекомендації застосування бібліотерапії для людей, що працюють в галузі охорони здоров'я з проявами симптому емоційного вигорання.

Також, хочемо зауважити, що максимальний бал по цій інтерпретації результатів – 120 балів.

Тут ми не можемо говорити про те, що якщо одна фаза набрала більше балів, то вона вважається більш проявленою. Тут немає градації по проявам. Вони існують окремо один від одного, хоч і в єдиній системі. Ми не можемо оцінити їхню окрему входженість в прояви симптому.

Справа в тому, що всі ці фази описують зовсім інші симптоми, до прикладу реакцію на зовнішні чи внутрішні стимули, або стан нервової системи, або, хоча б, механізми захисту, які використовує організм, щоб триматись на плаву.

Отже, наголошуємо, що кількість просумованих раніше балів говорить лише про сформованість балів.

Власна анкета

Для уточнення даних про досліджуваного, його ставлення до читання, до свого стану, до стану можливого прояву синдрому, ми створювали власну анкету, щоб було простіше визначити вплив терапії.

Наводимо нижче перелік запитань:

1. Чи читаєте ви в повсякденному житті
2. Як довго ви працюєте на своїй посаді
3. Чи можете ви сказати, що любите свою роботу?
4. Чи є у Вас нічні зміни?
5. Чи є у Вас діти/подружжя?
6. Чи є Вас стабільні вихідні?

7. Чи були Ви у відпустці за останній рік?
8. Чи відчуваєте ви фізичну втому?
9. Чи влаштовує Вас рівень вашої зарплати?
10. Чи є у Вас дома ваша власна бібліотека?
11. Чи відчуваєте Ви роздратування останнім часом?
12. Чи можете Ви сказати, що робота впливає на ваші особисті стосунки?
13. Чи знаєте ви про можливі наслідки довготривалого емоційного вигорання, такі як депресія, тривога, зниження ефективності роботи тощо?
14. Чи зверталися ви за допомогою з проблемами, пов'язаними з емоційним вигоранням?
15. Чи надає ваша медична установа допомогу у вирішенні проблем емоційного вигорання?
16. Чи хотіли б Ви звернутись за допомогою до кваліфікованого спеціаліста?
17. Чи є у Вас персональні способи релаксації?
18. Чи можете Ви сказати, що потребуєте тиші останнім часом?
19. У Вас гарні стосунки з колегами?
20. Чи вважаєте Ви, що сидіння за телефоном розслабляє Вас?

Питання розроблялись на базі отриманих знань про синдром емоційного вигорання. Окрім цього, хотілось дізнатись якісь деталі про ставлення людини до читання. Тому що це є важливим для нашого дослідження.

Висновки до розділу 2

Всього було опитано 31 людина. Їх було поділено на 3 групи. На першу групу впливали за допомогою читання. Друга група грала на телефоні в різні каузальні, релаксуючі ігри. А на 3 групу ніякого експериментального впливу не було.

Ми провели дослідження на 14 людях, що читали та звітували про це кожен день, 7 грали на телефоні, а на 10-ьох ніякого впливу не було.

Всі 3 групи пройшли опитування на початку дослідження. Вони дали відповіді на такі запитання, а саме: власна анкета, методика визначення стресостійкості Холмса-Рея та методика визначення рівню прояву емоційного вигорання Бойка.

Потім, протягом тижня перша група читала, а друга грала на телефоні. Перед початком читання/гри та після нього/неї вони проходили методику САН, фіксуючи свої результати.

Після закінчення семиденного терміну, всі 3 групи були знову опитані. Перевірялись зміни методикою на визначення рівня емоційного вигорання Бойка. Давати ще раз анкету ми не бачили сенсу, та і методику Холмса-Рея не давали повторно. Адже її значення було в тому, щоб одразу виключити з категорії тих, на кого читання мало б вагомий вплив. Адже ми прекрасно розуміли, що від втрати подружжя чи житла книга не врятує.

Підготувавши та провівши дослідження в цьому році, як заключення можна сказати, що перед цим це було простіше. Змусити людей, старше тебе читати та ще й на додачу проходити тести – надзвичайно важко. Донести до них думку, що це є важливим для тебе – просто, а от донести до них думку, що це, ще й можливо, потрібно їм – фактично неможливо.

Спрацювало, на нашу думку більше не саме читання, а те, що людині приділяли час. Слухали її, говорили з нею. Дали зрозуміти той факт, що її розуміють, і при потребі нададуть допомогу. Адже фактично, це і є один з пунктів, чому психотерапія працює, на думку Карла Роджерса, який і створив постулати, що працюють в психотерапії. До речі, це один з самих важливих пунктів, як нам часто розповідали на лекційних заняттях з психотерапії.

Про отримані результати можна почитати в наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ КНИГОЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

3.1 Аналіз результатів авторської анкети.

В дослідженні взяли участь 18 жінок та 13 чоловіків. З них 11 лікарів, що вважаються спеціалістами, 10 медичних сестер, 4 молодших медичного персоналу, 6 чоловік іншого персоналу, що працює в лікарні, включаючи адміністративну частину лікарні.

З усіх опитуваних 13 чоловік читали в повсякденному житті, 18 – ні. Що саме читають люди, ми не уточнювали. Книгу, стрічку новин в телеграмі, філософські тексти в інстаграмі, любовні романи чи наукові трактати. Для нас було важливо, чи має людина звичку читати в повсякденному житті.

На питання як довго люди працюють на своїй посаді, ми отримали такі відповіді: 7 досліджуваних відповіли, що працюють до 5 років, 15 чоловік дали відповідь від 6 до 10 років, ще 7 працівників медичного закладу, працюють від 11 до 20 років і тільки 2 дали відповідь про робочий стаж більше 21 року.

18 працівників медичного персоналу відізналися, що "так" вони люблять свою роботу, 13 інших колег заперечили і відповіли "ні"

Серед них 11 - має нічні зміни, а 20 іде додому після 8 годинного робочого дня.

На питання чи є у вас діти або подружжя: 25 відповіло - так, лише 6 - ні
Стабільні вихідні мали 25 опитаних з 31, 6 людей відповіли – ні.

На жаль, тільки 4 працівники медичного закладу отримали відпустку, 27 опитаних вказали, що нами відпустки за останній рік.

20 респондентів відповіли, що мають фізичну втому, 11 - відповіли, що в силі терпіти фізичне навантаження.

Про рівень заробітної плати результати наступні - 17 опитуваних задоволені своїм фінансовим становищем, 14 інших опитуваних - виділили брак грошей в їх житті.

Питання про власну бібліотеку вдома, результати вразили наступним чином: 11 респондентів похвалилися своєю колекцією книг, а 20 їх колег відповіли, ні, їх книги залишилися позаду з школою і університетом

Роздратування відчуває 18 опитаних представників лікарні, 13 білих халатів відповіли - ні, вони не відчувають роздратування.

На питання: "чи вважаєте, що робота впливає на ваші стосунки?", ми отримали такі результати 20 респондентів відповіли - так і тільки 11 - відповіли, що їх робота, ніяк не впливає на їх стосунки.

Чи знає медичний персонал про наслідки емоційного вигорання? 26 - знає про такі наслідки, 5 - вважає, що їм це не загрожує і ніколи про таке не чули

За психологічною допомогою звертались 4 опитах, 27 представників медичного закладу ніколи цього не робили

А про звернення за допомогою на робочому місці - 4 відповіли "так" інші 27 - відповідно дали відповідь "ні"

Про бажання звернутися по допомогу - 17 людей бажає це зробити, 14 не бачить у цьому рішення проблеми.

На запитання, "Чи є у вас способи релаксації?" 20 представників медичного персоналу дали відповідь "ні", а 11 інших - мають персональні способи релаксації.

На бажання тиші - 19 респондентів відповіли, що мають таке бажання, а 12 інших вміють працювати в шумній компанії.

Про гарні стосунки з колегами - 17 відізналось, що підтримує такі стосунки, а 14 - сказали про те, що це важко.

Про те, що власний гаджет може вас розслабити - 23 респонденти дали позитивні відгуки, 8 - смартфон, це робочий засіб для спілкування.

Альфа-Кронбаха власної методики має такі показники як 0,811, що свідчить про гарну узгодженість запитань.

Дані представлення в таблиці:

Cronbach's Alpha	N of Items
0,811	20

Якщо ми говоримо про узгодженість питань в перекладеній методиці, то цей показник складає 0,782, що також свідчить про гарну узгодженість запитань.

Cronbach's Alpha	N of Items
0,782	84

Для методики з такою кількістю запитань це гарний показник.

3.2 Порівняльний аналіз змін синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу до, після та без застосування книголікування

Отримані результати можна подати в таблиці, для зручності візуалізації. Таким чином виходить що:

Вплив	Фаза Напружен	Фаза Напружен	Фаза Резистен	Фаза Резистен	Фаза виснажен	Фаза виснажен

	ня до	ня Після	ції до	ції після	ня до	ня після
Книга	51,86	43,21	49,36	42,07	43,64	37,64
Телефо н	35,71	29,71	48,57	46,14	56,43	51,29
Відсутн ій	46,10	41,00	51,10	49,50	48,30	47,90

Зміни наявні в усіх випадках, навіть там, де не було впливу ніякого. Але це може пояснюватись тим, що людям приділяли увагу, цікавились як їхні справи, та й вони самі могли переусвідомити своє ставлення до цього стану.

Фаза напруження до прочитання книги мав бал 51,86, а після прочитання - 43,21. Фаза резистенції до - 49,36, а після книги зменшилась до 42,07. Фаза виснаження - 43,64 до взяття книги в руки, а після - 37,64

Телефон та фаза напруження до - 35,71, після - цей результат склав 29,71. На фазі резистенції до - 48,57, а після - 46,14. На фазі виснаження - до 56,43, після - 51,29

Відсутній вплив телефону і книги. Результати до фази напруження - 46,10, а після - 41,00. Фаза Резистенції до - 51,10, а після 49,50. Фаза виснаження до 48,30, після - 47,90

Можемо спостерігати, що у фазі напруження після втручання книгою зміни відбулись на 8,65.

Можемо спостерігати, що у фазі резистенції після втручання книгою зміни відбулись на 7,29.

сунк изко л								- 0,30 3*				0,34 9*	- 0,42 4**		0,34 3*		
теле фон роз слаб ляс										- 0,43 7**	0,54 3**						
напр уже нядо												- 0,30 1*			- 0,34 4*		
напр уже нняп ісля									- 0,30 7*						- 0,37 0*		
рези стдо			0,34 8*									- 0,56 3**					0,37 6*
рези тпіс ля												- 0,65 0**					
висн до				0,33 9*	- 0,32 1*												
висн післ я												- 0,34 3*					
хол мса_ рея				0,30 1*	- 0,35 0*									- 0,30 4*			

З цього видно, що між собою прокорелювали такі методики як «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмс, Р. Праге) та Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка, власна анкета та «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмс, Р. Праге), власна анкета та Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.

Читання в повсякденному житті корелює з любов'ю до своєї роботи через 0,325. Має слабкий позитивний кореляційний зв'язок. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Читання в повсякденному житті корелює з відчуттям роздратування через слабкий негативний зв'язок в -0,338. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Любов до роботи має низький негативний кореляційний зв'язок з наявністю нічних змін в -0,326. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Любов до роботи має низький позитивний зв'язок зі зверненням по допомогу в 0,327. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Цікавою є ось яка кореляція: наявність нічних змін корелює через негативний середній зв'язок з наявністю сім'ї (дітей або подружжя) в -0,490. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись. Це цікаво, тому що виходить, що зібрані в моєму дослідженні опитувані, частіше ходять на нічні зміни, якщо у них немає сім'ї.

Також наявність нічних змін корелює з фазами резистенції та виснаження до проведення впливу. Через такі показники як 0,348 та 0,309 відповідно. Обидві фази мають позитивний слабкий зв'язок, що означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

А також наявність сім'ї (дітей або подружжя) корелює через слабкий позитивний зв'язок в 0,301 зі шкалою Холмса-Рея.

Наявність відпустки за останній рік має середній негативний зв'язок з відчуттям роздратування в $-0,453$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Наявність відпустки за останній рік має слабкий позитивний зв'язок з фазою виснаження до проведення впливу в $0,339$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Наявність відпустки за останній рік має слабкий негативний зв'язок зі шкалою Холмса-Рея в $-0,350$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Наявність фізичної втоми має негативний слабкий зв'язок з фазою виснаження до проведення втручання в $-0,321$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Рівень зарплати має негативну слабку кореляцію з гарними стосунками з колегами в $-0,303$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Відчуття роздратування має позитивну слабку кореляцію з відчуттям того, що робота впливає на стосунки в $0,326$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Відчуття роздратування має негативну слабку кореляцію з бажанням звернутись по допомогу в $-0,377$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Відчуття роздратування має негативну слабку кореляцію з фазою напруження після втручання в $-0,307$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Розуміння того, що робота впливає на стосунки має негативну слабку кореляцію з розумінням того, як синдром емоційного вигорання впливає на людину в $-0,325$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Розуміння того, що робота впливає на стосунки має середню негативну кореляцію з відчуттям того, що телефон розслабляє в $-0,437$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Розуміння того, що робота впливає на стосунки має середню негативну кореляцію з фазою резистенції до проведення втручання в $-0,563$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Розуміння того, що робота впливає на стосунки має середню негативну кореляцію з фазою резистенції після проведення втручання в $-0,650$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Розуміння того, що робота впливає на стосунки має слабку негативну кореляцію з фазою виснаження після проведення втручання в $-0,343$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Знання про те, як синдром емоційного вигорання впливає на людину має середній позитивний зв'язок з думкою про те, що телефон розслабляє в $0,543$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Звернення по допомогу має слабкий позитивний зв'язок з бажанням звернутись по допомогу в $0,349$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Звернення по допомогу має слабкий позитивний зв'язок з гарними стосунками з колегами в $0,349$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Звернення по допомогу має слабкий негативний зв'язок з фазою напруження до проведення дослідження в $-0,301$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Знання про те, що на робочому місці вони можуть звернутись по професійну допомогу має негативний середній зв'язок з наявністю гарних стосунків з колегами в $-0,424$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Бажання звернутись по допомогу має слабкий негативний зв'язок зі шкалою Холмса-Рея в $-0,304$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Потреба тиші має позитивний слабкий зв'язок з наявністю гарних стосунків з колегами в $0,343$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Потреба тиші має негативний слабкий зв'язок з фазою напруженням до проведення втручання в $-0,344$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Потреба тиші має негативний слабкий зв'язок з фазою напруженням після проведення втручання в $-0,370$. Це означає, що при підвищенні одного показника, інший буде знижуватись.

Думка про те, що телефон розслабляє має слабку позитивну кореляцію з фазою резистенції до проведення втручання в $0,376$. Це означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься і другий.

Висновок до Розділу 3

За результатами дослідження встановлено наявність статистично значущих кореляцій між деякими показниками в повсякденному житті. Зокрема,

знайдено слабкий позитивний зв'язок між читанням та любов'ю до своєї роботи, що означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься інший. Також виявлено слабкий негативний зв'язок між читанням та відчуттям роздратування, тобто при збільшенні одного показника, інший буде знижуватись.

Низький негативний зв'язок між любов'ю до роботи та наявністю нічних змін свідчить про те, що при збільшенні одного показника, інший буде знижуватись. Також виявлено низький позитивний зв'язок між любов'ю до роботи та зверненням по допомогу.

Цікавим є факт, що наявність нічних змін корелює з наявністю сім'ї через негативний середній зв'язок, тобто при збільшенні одного показника, інший буде знижуватись. Також виявлено позитивний слабкий зв'язок між наявністю нічних змін та фазами резистенції та виснаження до проведення впливу, що означає, що зі збільшенням одного показника, збільшуватиметься інший.

Отже, можна зробити висновок, що в повсякденному житті існує певна залежність між деякими показниками, які можуть впливати на різні аспекти життя людини, включаючи роботу, стан здоров'я та особисте життя.

Отже, звіт проаналізував взаємозв'язок між наявністю сім'ї, відпусткою за останній рік та рівнем стресу на основі шкали Холмса-Рея. Виявлено слабкий позитивний зв'язок між наявністю сім'ї та рівнем стресу, що може означати, що люди з сім'єю можуть відчувати більше стресу, викликаного різними факторами, ніж люди без сім'ї.

Також виявлено, що наявність відпустки за останній рік має середній негативний зв'язок з відчуттям роздратування та слабкий позитивний зв'язок з фазою виснаження. Це може означати, що відпустка може бути корисною для зменшення роздратування, але може мати мало впливу на фазу виснаження.

Крім того, виявлено слабкий негативний зв'язок між наявністю відпустки за останній рік та рівнем стресу на основі шкали Холмса-Рея. Це може означати, що люди, які не мали відпустки, можуть відчувати більше стресу, ніж ті, які мали відпустку.

Загалом, звіт надає цікаві висновки про те, які фактори можуть впливати на рівень стресу людини, і як можна зменшити його вплив на життя.

ВИСНОВКИ

Висновки на основі наведених досліджень та аналізу показують, що бібліотерапія може бути ефективним методом корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу. Теоретичний аналіз попередніх досліджень показує, що бібліотерапія вже використовувалась в подібних дослідженнях з успішними результатами.

Здійснені дослідження показують, що бібліотерапія може мати позитивний вплив на медичний персонал, який стикається зі стресом та емоційним вигоранням. Присутність бібліотеки в медичних закладах та можливість звернення до неї може бути важливим чинником для зменшення рівня емоційного вигорання у медичного персоналу.

Однак, необхідно зазначити, що бібліотерапія не є універсальним методом корекції синдрому емоційного вигорання та може не підійти для всіх працівників медичної сфери. Для досягнення кращих результатів, можливо варто розглянути комбінування бібліотерапії з іншими методами корекції емоційного вигорання.

Отже, рекомендації по використанню бібліотерапії, як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу, можуть включати розгляд можливості створення бібліотек в медичних закладах, забезпечення можливості звернення до літератури та розгляд комбінування з іншими методами корекції емоційного вигорання.

Загальною темою вищезазначених відповідей є синдром емоційного вигорання у медичного персоналу та методи його корекції. У першій відповіді розглядалися основні симптоми та причини виникнення цього синдрому, а також описано, які види втоми можуть спричинити емоційне вигорання. У другій відповіді розглядалися переваги та недоліки використання бібліотерапії

як методу корекції синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу. У третій відповіді було досліджено вплив використання бібліотерапії як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу. У четвертій відповіді були запропоновані рекомендації щодо використання бібліотерапії як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу. Загалом, ці відповіді надають детальний огляд проблеми емоційного вигорання у медичного персоналу та досліджують ефективні методи його корекції, зокрема застосування бібліотерапії.

На основі отриманих досліджень та аналізу літературних джерел можна запропонувати наступні рекомендації для використання бібліотерапії як методу корекції емоційного вигорання у медичного персоналу:

Розробляти та використовувати спеціалізовані програми з бібліотерапії для медичних працівників, які містять книги, що сприяють розвитку різних типів емоційної інтелігентності, включаючи емоційний контроль, соціальну підтримку та самоопіку.

Організувати клуби читачів серед медичного персоналу з метою забезпечення можливості обговорення книжок та обміну думками та враженнями, що сприятиме формуванню спільноти та підвищенню самопочуття працівників.

Поширювати інформацію про бібліотерапію серед медичного персоналу та проводити тренінги, що навчатимуть користувачів бібліотерапії засобів, які вони можуть використовувати для поліпшення свого емоційного стану.

Встановлювати партнерства з бібліотеками та видавництвами, що спеціалізуються на книгах з психології, які можуть стати корисними для працівників медичних закладів.

Підтримувати регулярність використання бібліотерапії та систематично оцінювати її вплив на емоційне самопочуття медичного персоналу.

Література:

1. Bakker A.B., Leiter M.P. Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research. – Psychology Press, 2010.
2. Bianchi R., Schonfeld I.S., Laurent E. Burnout and Well-being: A Comparative Study of Models and Measures. – Springer, 2014.
3. Breaux, D.M. (2018). Building Resilience: Social Support Strategies for Adolescents and Young Adults. New York, NY: Oxford University Press.
4. Cherniss C., Golembiewski R.T. Handbook of Organizational Behavior. – Marcel Dekker, 2001.
5. Cherniss C., Golembiewski R.T. The Handbook of Organizational Behavior. – Marcel Dekker, 1987.
6. Coomber, B., & Barriball, K.L. (2019). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 71-86.
7. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. The Job Demands-Resources Model of Burnout. // *Journal of Applied Psychology*. – 2001. – Vol. 86, Issue 3. – P. 499-512.
8. Edelwich J., Brodsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. – Human Sciences Press, 1980.
9. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out. // *Journal of Social Issues*. – 1974. – Vol. 30, Issue 1. – P. 159-165.
10. Gerber, M., Jonsdottir, I.H., Lindwall, M., & Lindegård, A. (Eds.). (2019). *Psychological Perspectives on Burnout: Current Issues in Work and Organizational Psychology*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
11. Golembiewski R.T. Handbook of Organizational Behavior. – Marcel Dekker, 1987.

12. Halbesleben J.R.B., Buckley M.R. Burnout in Organizational Life. – Routledge, 2004.
13. Halbesleben J.R.B., Buckley M.R. Burnout in Organizational Life. – Psychology Press, 2004.
14. Halbesleben J.R.B., Buckley M.R. Burnout in Organizational Life. // Journal of Management. – 2004. – Vol. 30, Issue 6. – P. 859-879.
15. Halbesleben J.R.B., Buckley M.R. Social Comparison and Burnout: The Role of Relative Burnout Levels in the Job Demands-Resources Model. // Anxiety, Stress, & Coping. – 2004. – Vol. 17, Issue 3. – P. 257-268.
16. Jackson S.E., Maslach C., Leiter M.P. Burnout and Engagement: The Essential Guide for Mental Health Professionals. – Psychology Press, 2018.
17. Kramen-Kahn, B. (2019). The Necessity of Self-Care: How to Create a Sustainable Self-Care Practice and Avoid Burnout. New York, NY: McGraw-Hill Education.
18. Leiter M.P., Maslach C. Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. // Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies. – 2004. – P. 91-134.
19. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. – Prentice Hall, 1982.
20. Maslach C., Goldberg J. Prevention of Burnout: New Perspectives. // Applied & Preventive Psychology. – 1998. – Vol. 7, Issue 1. – P. 63-74.
21. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory Manual. – Consulting Psychologists Press, 1996.
22. Maslach C., Leiter M.P. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. – Jossey-Bass, 1997.
23. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry. // World Psychiatry. – 2016. – Vol. 15, Issue 2. – P. 103-111.

24. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout. // *Annual Review of Psychology*. – 2001. – Vol. 52. – P. 397-422.
25. Maslach, C. & Leiter, M.P. (2019). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
26. Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M.M. (Eds.). (2018). *Mindfulness and Acceptance for Gender and Sexual Minorities: A Clinician's Guide to Fostering Compassion, Connection, and Equality Using Contextual Strategies*. Oakland, CA: Context Press.
27. Pines A., Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. – Free Press, 1988.
28. Pines A.M., Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. – The Free Press, 1988.
29. Rothbard N.P. Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. // *Administrative Science Quarterly*. – 2001. – Vol. 46, Issue 4. – P. 655-684.
30. Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. – Routledge, 2017.
31. Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. – Routledge, 2017.
32. Schaufeli W.B., Taris T.W. A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. // *Handbook of Work and Health Psychology*. – 2003. – P. 43-68.
33. Shirom A. *Burnout in Work Organizations*. – Taylor & Francis, 1989.
34. Shirom A. Job-related Burnout: A Review. // *Handbook of Occupational Health Psychology*. – 2003. – P. 245-265.
35. Sister Renee, Y. (2018). *Crisis Intervention and Trauma Counseling: A Guide for Intervention Specialist*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
36. Van Dierendonck D., Schaufeli W.B., Buunk B.P. The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: The Role of Excessive Demand and Lack of

- Control. // Journal of Occupational Health Psychology. – 2001. – Vol. 6, Issue 1. – P. 43-52.
37. Бакум, З. (2018). Професійне вигорання у вчителів загальноосвітніх навчальних закладів: причини, прояви та профілактика. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки, 1(22), 57-62.
38. Бурденюк К.І. Методика Холмса-Рея: історія створення, структура, застосування // Соціальна психологія: сучасні дослідження. – 2016. – Вип. 10. – С. 81-90.
39. Бурденюк К.І., Вінник Л.Г., Єфременко Л.С., Черкашина О.М. Адаптація методики оцінки рівня стресостійкості та соціальної адаптації за Холмсом-Реєм для української вибірки // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія. – 2013. – Вип. 1099. – С. 46-49.
40. Гнатенко, О. В. (2017). Вигорання у психологічних професіях: досвід експертів та професіоналів. Актуальні проблеми психології, 12(37), 11-21.
41. Гуцал, Ю.В., Гуцал, С.І., Козловська, І.В. (2018). Професійне вигорання: причини, профілактика та подолання. Київ: Видавничий дім "Самміт-книга".
42. Деревянко, Н. (2018). Стрес у професіях: дослідження та практика. Київ: Видавничий дім "КМ Академія".
43. Кириченко, І.В. (2019). Професійне вигорання особистості: діагностика, причини, профілактика та корекція. Київ: Видавництво "КМ Академія".
44. Колісник-Томіліна, Н. (2015). Професійне вигорання учителів та його вплив на якість освіти. Педагогічний процес: теорія та практика, 1(45), 52-57.
45. Кононова, І. (2019). Психологічні особливості вигорання педагогів в умовах модернізації освітнього процесу. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка, 2(38), 128-135.

46. Костенко, Н. Ю., & Спринченко, М. В. (2016). Феномен професійного вигорання у працівників сфери обслуговування. *Психологія та суспільство*, 1(66), 141-149.
47. Крушельницька, О. В. (2013). Стрес та стресові стани в організації: психологічні аспекти. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Психологія*, 2, 26-32.
48. Кузьмінська, І. І. (2015). Особливості професійного вигорання у вчителів початкових класів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*, 46, 61-65.
49. Литвиненко, І. Г. (2019). *Вигорання на роботі: профілактика та подолання*. Київ: Видавничий дім "Основа".
50. Лозинська, І. (2016). Вигорання працівників соціальної сфери як психологічна проблема. *Соціальна психологія: сучасні дослідження*, 14, 59-68.
51. Мазурова, М. І. (2016). Професійне вигорання медичних працівників: психологічні аспекти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*, 139, 132-135.
52. Мірошник, О. (2019). Стрес у роботі та професійне вигорання медичних працівників. *Науковий вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Соціологія. Політологія, 2(17), 42-46.
53. Новак, Т. (2016). Психологічні особливості виникнення і прояву професійного вигорання у педагогів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*, 144, 109-114.
54. Олійник, В. (2018). *Професійне вигорання учителів: причини та профілактика*. Київ: Видавничий дім "Вікно в Україну".
55. Петрова, І. (2020). Професійне вигорання вчителів: сучасний стан проблеми та шляхи її розв'язання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 10(100), 41-52.

56. Платонова, Л. О. (2014). Особливості формування вигорання у викладачів вищих навчальних закладів. Педагогічний процес: теорія та практика, 4(39), 34-39.
57. Різун, В. (2014). Професійне вигорання учителя: діагностика та профілактика. Вісник Черкаського університету. Педагогічні науки, 3, 105-109.
58. Степаненко, М. (2017). Професійне вигорання як соціально-психологічна проблема в українському суспільстві. Соціальна психологія: сучасні дослідження, 19, 100-107.
59. Степанова, І. О. (2015). Стратегії подолання професійного вигорання педагогів в умовах сучасної школи. Педагогічний дискурс: збірник наукових праць, 18, 100-108.
60. Ткаченко, Т. (2018). Професійне вигорання фахівців соціальної сфери. Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії, 75, 119-124.
61. Токар, І. В. (2018). Професійне вигорання психологів: діагностика, профілактика та корекція. Київ: Видавничий дім "КМ Академія".
62. Харченко, О. (2019). Професійне вигорання медичних працівників: причини та шляхи подолання. Київ: Видавничий дім "Книговид".
63. Христова, Л. І. (2017). Професійне вигорання педагога: механізми виникнення та прояви. Актуальні проблеми психології, 13(38), 87-98.
64. Черкашина О. М., Вінник Л. Г., Бурденюк К. І. Методика Холмса-Рея як засіб діагностики рівня стресостійкості та соціальної адаптації // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Психологія. – 2014. – Том 2. – С. 66-70.
65. Шкурко, Т. В. (2015). Самореалізація як механізм запобігання професійному вигоранню майбутніх учителів. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки, 30, 151-156.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Стать

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid жінка	18	58,1	58,1	58,1
чоловік	13	41,9	41,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

посада

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid лікар	11	35,5	35,5	35,5
медична сестра	10	32,3	32,3	67,7
молодша сестра	4	12,9	12,9	80,6
інший медичний персонал	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Чи читаєте ви в повсякденному житті

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	13	41,9	41,9	41,9
ні	18	58,1	58,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Як довго ви працюєте на своїй посаді

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid до 5 років	7	22,6	22,6	22,6
6-10	15	48,4	48,4	71,0
11-20 років	7	22,6	22,6	93,5
більше 21	2	6,5	6,5	100,0

Total	31	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Чи можете ви сказати, що любите свою роботу?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	18	58,1	58,1	58,1
ні	13	41,9	41,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Чи є у Вас нічні зміни?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	11	35,5	35,5	35,5
ні	20	64,5	64,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Чи є у Вас діти/подружжя?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	25	80,6	80,6	80,6
ні	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Чи є Вас стабільні вихідні?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	25	80,6	80,6	80,6
ні	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Чи були Ви у відпустці за останній рік?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	4	12,9	12,9	12,9
	ні	27	87,1	87,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Чи відчуваєте ви фізичну втому?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	20	64,5	64,5	64,5
	ні	11	35,5	35,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Чи влаштовує Вас рівень вашої зарплати?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	17	54,8	54,8	54,8
	ні	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Чи є у Вас дома ваша власна бібліотека?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	11	35,5	35,5	35,5
	ні	20	64,5	64,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

роздратування

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	18	58,1	58,1	58,1
	ні	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

впливнастосунки

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	20	64,5	64,5	64,5
ні	11	35,5	35,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

знанняпронаслідки

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	26	83,9	83,9	83,9
ні	5	16,1	16,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

зверненняподопомогу

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	4	12,9	12,9	12,9
ні	27	87,1	87,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

допомоганаробочомумісці

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid так	4	12,9	12,9	12,9
ні	27	87,1	87,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

бажаннязвернутисьподопомог

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	17	54,8	54,8	54,8
	ні	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

релаксація

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	20	64,5	64,5	64,5
	ні	11	35,5	35,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

потреба тиші

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	19	61,3	61,3	61,3
	ні	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

гарністосунки з колегами

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	17	54,8	54,8	54,8
	ні	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

телефон розслабляє

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	так	23	74,2	74,2	74,2
	ні	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Додаток 2

	напруженнядо	резистенціядо	резитсенціяпісля	виснаженнядо
Mean	51,86	49,36	42,07	43,64
N	14	14	14	14
Std. Deviation	27,391	4,955	4,358	21,682
Mean	35,71	48,57	46,14	56,43
N	7	7	7	7
Std. Deviation	26,756	8,423	10,172	16,821
Mean	46,10	51,10	49,50	48,30
N	10	10	10	10
Std. Deviation	23,877	6,855	6,536	25,691
Mean	46,35	49,74	45,39	48,03
N	31	31	31	31
Std. Deviation	26,075	6,319	7,256	21,995

Додаток 3

Чи читає ви в повсякденно му житті	Чи може т е в и с к а з а т и, щ о л ю б и т е с в о ю р	Чи є у В а с н і ч н і с м і н и ?	Чи є у В а с д і т и/п о д р я ж я ?	Чи б у л и В и у д п у с т і з а о с т а н і й р і к ?	Чи в і д ч у в а є т е в и ф і з и ч н у в т о м у ?	Чи в л а ш т о в у є В а с р і в н ь в а ш о ї р п л а т и е а ?	Чи є у В а с д о м а в а ш а в л а с н а б і л ю т е к а ?	роз д р а т у в а н я	вп л и в н а с о с у н к и	з н а н н я п р о н а с л і д к и	з в е р н е н н я п о д о м о г у	д о п о м о г а н а р о б о ч о м у м і с ц і	б а ж а н н я з в е р н у т и с ь п о д о п о м о г	п о т р е б а т и ш і	г а р н і с т о с у н к и з л е г а м и	т е л е ф о н р о з л а б л яє
------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---	---	-----------------------	---	--------------------------------

Cronbach's Alpha	N of Items
,811	20

```
DATASET ACTIVATE Наборданных1.
```

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\ivanb\Desktop\диплом.sav'  
/COMPRESSED.
```

```
CORRELATIONS
```

```
/VARIABLES=Стать посада читаєтеповсякден часнапосаді любовдороботи нічнізміни  
наявністьсімі вихідні відпустка втома рівеньзарплати бібліотека роздратування  
впливнастосунки знанняпронаслідки зверненняподопомогу допомоганаробочомумісці  
бажаннязвернутисьподопомог релаксація
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```