

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології та соціальної роботи
Кафедра загальної та практичної психології

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»**

**з теми: «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ
ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
освітньої програми Психологія
спеціальності 053 Психологія
заочної форми здобуття вищої освіти
Стрілець Уляна Володимирівна

Керівник: Савіцька О.В., к. психол.н.,
доцент, доцент кафедри загальної та
практичної психології

Рецензент: Михальська Ю.А.,
к.психол.н., доцент, старший
викладач кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

Кам'янець-Подільський, 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
 РОЗДІЛ I. СУЧАСНІ НАУКОВІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОФЕСІЙНУ ДЕФОРМАЦІЮ ТА ЇЇ ЧИННИКИ.....	 8
1.1. Теоретико-методологічний аналіз феноменології професійної деформації особистості	8
1.2. Типологія та прояви професійної деформації особистості	19
1.3. Специфіка професійної деформації представників професії типу «людина- людина» (на прикладі медичних працівників).....	23
 РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	 34
2.1. Синдром «професійного вигорання» як прояв професійної деформації особистості медичних працівників	34
2.2. Діагностика емоційних реакцій медичних працівників як прояву професійних деформацій їх особистості.....	40
2.3. Психокорекційна програма подолання та профілактики професійної деформації особистості медичних працівників	49
 ВИСНОВКИ	 58
 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	 60
 ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасній психології вивчення професійної діяльності людини займає одне з центральних місць. Провідним чинником становлення особистості спеціаліста виступає саме професійна діяльність. Безумовно, питанням взаємозв'язку в індивідуальному розвитку особистості професійної діяльності та особистісних особливостей спеціаліста приділялася значна увага.

Як і будь-який інший процес, трудова діяльність поряд із позитивним ефектом (входження в суспільство, освоєння та відтворення його матеріальних і духовних цінностей тощо) може призвести і до негативних явищ. Одним із них є професійна деформація. Причому виникнення та розвиток цього феномену є зовсім не обов'язковим наслідком дії на спеціаліста конкретних умов праці. Іншими словами, це не обов'язкова, але цілком можлива ціна за надмірну спеціалізацію, за максимальний рівень вимог до себе, за фанатичне захоплення професійною діяльністю (З.Р.Кісіль, Т.Левін, Ю.А.Михальська, І.О.Ніколаєску, Н.В. Оніщенко, В.А. Старик, О.В. Тімченко, В.Є. Христенко, А.А. Хижняк та ін.).

Професійна деформація людини як особистості являє собою комплекс специфічних, взаємодіючих змін у особистісній структурі, що виникають внаслідок умов, які пов'язані з трудовою діяльністю.

Враховуючи специфічні умови та зміст праці медичних працівників (ситуації невизначеності, інтенсивне спілкування з пацієнтами різного віку, їх родичами та колегами, емоційні та інтелектуальні перевантаження, підвищена відповідальність за життя іншого тощо), цілком логічно припустити, що у представників цього виду діяльності професійна деформація буде розвиватися інтенсивно.

Наслідком розвитку цього феномена можуть бути такі прояви поведінки медичних працівників, які не співпадають із професійною етикою, мають

неприйняття у суспільстві і призводять до зниження працездатності, різноманітних порушень діяльності. поведінки тощо.

У зв'язку із вищезазначеним проблема професійної деформації медичних працівників вельми актуальна, і потребує вивчення. Відкритими також залишилися питання, які пов'язані з проблемою об'єктивної й якісної діагностики цього феномена.

Безумовно, пошук ефективних методів виявлення професійної деформації, розкриття передумов її розвитку, а також профілактики цього процесу зумовили вибір теми дослідження **«Психологічні особливості професійної деформації особистості медичних працівників»**.

Об'єкт дослідження – професійна діяльність медичних працівників.

Предмет дослідження – психологічні особливості виникнення та розвитку професійної деформації медичних працівників.

Ми виходили з **припущення** про те, що професійна деформація виникає та розвивається у процесі взаємного впливу індивідуальних особливостей медичних працівників, професійної ролі та специфіки їхньої професійної діяльності.

Мета дослідження — встановити причини виникнення та розвитку професійної деформації медичних працівників і обґрунтувати засоби її профілактики.

Задачі дослідження:

1. Систематизувати наукові уявлення щодо сутності, типології та структурно-динамічних характеристик професійної деформації, які існують у сучасній психології.

2. З'ясувати чинники (професійні чи індивідуальні), які мають визначальне значення для виникнення та прояву професійної деформації медичних працівників.

4. Виявити характер впливу професійної деформації на професійну діяльність і розвиток особистості медичних працівників.

6. Розробити методичні та практичні рекомендації з організації та проведення корекційної та профілактичної роботи, спрямованої на запобігання розвиткові професійної деформації працівників медичної сфери.

Методи дослідження. Для перевірки нашого припущення, вирішення поставлених завдань відповідно до мети дослідження була розроблена програма дослідження, реалізація якої передбачала використання комплексу теоретичних і емпіричних методів: аналіз психологічної літератури з проблеми дослідження; бесіди, методика діагностики професійного вигорання В.В.Бойка, тест СФСР (ситуації фрустрації в спілкуванні).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що в ній виявлено особливості прояву професійної деформації у медичних працівників; встановлено вплив на розвиток особистості професіонала і ефективність його професійної діяльності професійних деформацій; встановлено взаємозв'язок професійного вигорання та фрустраційних реакцій медичних працівників як форм професійної деформації; визначено специфіку взаємодію професійної діяльності та особистісних якостей у формуванні феномена, який досліджувався; розширено уявлення про вплив професійної діяльності на особистість медичного працівника.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання в трьох галузях діяльності: науковій, профорієнтаційній, психологічному супроводі професійної діяльності медичного працівника; розроблені рекомендації та методичні вказівки щодо профілактики та корекції професійної деформації медичних працівників можуть використовуватися практичними психологами для надання психологічної допомоги та в процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників та практичних психологів.

Апробація результатів дослідження. Основні висновки та результати дослідження було представлено на науковій конференції студентів і магістрантів за підсумками НДР у 2025-2026 н.р. (8-9 квітня 2026 р.,

м. Кам'янець-Подільський) та XVIII міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (23 квітня 2026 р., м. Кам'янець-Подільський).

Публікації. За темою кваліфікаційної роботи опубліковано 1 наукову працю: Стрілець У.В. Професійні деформації: сутність та причини виникнення. *Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин: Матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної конференції, 23 квітня 2026 р. / за ред. Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2026. С.251-254.*

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел та додатків, містить 11 таблиць. Основний обсяг роботи становить 60 сторінок. Список використаних джерел складає 46 найменування.

РОЗДІЛ І.

СУЧАСНІ НАУКОВІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОФЕСІЙНУ ДЕФОРМАЦІЮ ТА ЇЇ ЧИННИКИ

1.1. Теоретико-методологічний аналіз феноменології професійної деформації особистості

Проблема трансформації особистісних характеристик під впливом професійного середовища є однією з найбільш актуальних та складних тем у сучасній психологічній науці. Розвиток постіндустріального суспільства, що характеризується інтенсифікацією праці, підвищенням емоційної напруженості та домінуванням професій типу «людина — людина», зумовлює необхідність глибокого теоретичного осмислення феномену професійної деформації. Дане явище розглядається не просто як побічний ефект трудової активності, а як складний комплекс негативних змін у структурі особистості, що виникають під впливом змісту, організації та умов тривалої службової діяльності [27; 24].

Історичний розвиток уявлень про вплив професії на психіку людини пройшов тривалий шлях від фрагментарних спостережень до системних теоретичних моделей. Перші наукові спроби зафіксувати зміни особистості, зумовлені професійною діяльністю, датуються початком ХХ століття. У 1915 році на сторінках «Американського журналу психології» вперше висловили занепокоєння стосовно того, як специфічні умови праці змінюють психічні процеси фахівців [27]. Проте справжня концептуалізація терміну почалася в 1921 році, коли дослідники звернули увагу на професійну деформацію вчителів [27]. Було встановлено, що тривале перебування на одній посаді та виконання однотипних функцій призводить до «закостеніння» характеру, що отримало назву педагогічної деформації.

У середині XX століття фокус досліджень змістився на представників професій, наділених владними повноваженнями. Науковці помітили, що ті люди, які мають значний вплив на життя та долі інших людей, найбільш схильні до деструктивних змін особистості [27]. Це заклало підвалини для вивчення професійної деформації у правоохоронців, військових, державних службовців та керівників. На сучасному етапі дослідження проблеми професійна деформація (від латинського *deformatio* — «викривлення») трактується як вид когнітивного викривлення, за якого людина починає сприймати світ виключно крізь призму своїх професійних обов'язків та інтересів [27].

Аналіз історичного контексту свідчить, що професійна деформація є ціною за високий професіоналізм у вузькій сфері. Це явище найчастіше визначається як перетворення рис особистості, зокрема стереотипів сприйняття, цінностей, характеру та прийомів спілкування, що відбувається під впливом тривалої професійної активності. Сутність проблеми полягає в тому, що адаптивні механізми, які спочатку допомагають фахівцеві ефективно виконувати роботу, з часом стають ригідними та починають домінувати в позапрофесійній сфері життєдіяльності [24; 19].

Діяльнісний підхід стверджує, що особистість формується та трансформується в процесі діяльності. У контексті професійної деформації цей підхід постулює, що структура професійної діяльності поступово «накладається» на психологічну структуру особистості фахівця [19]. Тривале виконання одних і тих самих операцій сталими способами призводить до розвитку професійно небажаних якостей та професійної дезадаптації [19].

У межах цього підходу професійна деформація розглядається як наслідок збіднення репертуару способів реалізації діяльності та втрати гнучкості професійних умінь [24]. Коли фахівець стикається з монотонністю або високим рівнем регламентації, його психіка оптимізує енерговитрати шляхом формування жорстких стереотипів. Ці стереотипи мають певну

перевагу — вони забезпечують, як зазначає О.М.Якимчук, автоматизм реакцій у нестандартних ситуаціях [34]. Однак зворотним боком медалі стає неможливість адекватно реагувати на зміни в оточуючому середовищі.

Діяльнісний підхід виокремлює кілька механізмів формування деформації:

1. Механізм функціональної гіпертрофії, коли надмірний розвиток тих якостей, які є критично важливими для роботи (наприклад, пильність у поліцейського), що призводить до їх неадекватного прояву в побуті [19].

2. Механізм рольової експансії виявляється тоді, коли професійна роль настільки глибоко засвоюється суб'єктом, що він не може вийти з неї після закінчення робочого дня, продовжуючи «вчити» або «командувати» в колі сім'ї [6].

3. Механізм автоматизації, сутністю якого є перехід свідомих дій у сферу неусвідомлюваних навичок, що веде до втрати критичності та творчого підходу до праці [34].

Для представників юридичних професій, на думку Н.В. Оніщенко, В.А. Старик, О.В. Тімченко, В.Є. Христенко, діяльнісний підхід акцентує увагу на тому, що під впливом реалізації службових функцій формується «професійний тип особистості», ознаки якого стають інваріантними для всієї групи [24]. Наприклад, як вказує Л.Михайлишин, у слідчих під впливом постійної взаємодії з кримінальним елементом розвивається специфічна підозрілість, яка з професійного інструменту перетворюється на рису характеру [19].

Системний підхід розглядає професійну деформацію як цілісне новоутворення, що зачіпає всі рівні організації особистості: від психофізіологічного до ціннісно-сислового. Згідно з цим підходом, деформація — це не набір окремих недоліків, а системна зміна, яка має свою внутрішню логіку та структуру проявів у поведінковій, емоційній, інтелектуальній та фізичній сферах [21].

Професійна деформація в межах системного аналізу визначається як неусвідомлена звичка вимірювати явища навколишнього світу відповідно до професійних стандартів [19] Це призводить до виникнення професійно зумовлених комплексів, які можна систематизувати ди. Табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

**Рівні прояву та наслідки для фахівців професійно зумовлених
комплексів деформації**

Рівень прояву	Складові комплексу деформації	Наслідки для фахівця
Мотиваційно-ціннісний	Викривлення мотивів діяльності, песимізм, скептицизм до нововведень	Втрата сенсу праці, опір будь-яким змінам у системі
Інтелектуально-когнітивний	Ригідність мислення, догматизм, стереотипізація сприйняття	Нездатність приймати нестандартні рішення, «закостеніння» поглядів
Емоційно-вольовий	Емоційне виснаження, цинізм, авторитарність, властолюбство	Руйнування міжособистісних стосунків, емоційна холодність
Поведінково-комунікативний	Конформізм, агресивність, менторський тон спілкування	Соціальна ізоляція, конфліктність у колективі та сім'ї

Системний підхід дозволяє побачити, як деформація на одному рівні (наприклад, емоційне виснаження) неминуче призводить до змін на інших рівнях (наприклад, зміна ціннісних орієнтацій). Це створює замкнене коло, де особистість пасивно пристосовується до умов діяльності, формуючи високий рівень конформізму — беззастережного прийняття моделі поведінки організації. І як вказує Л.Михайлишин, крайньою мірою системної деформації є професійна деградація, коли особа стає професійно неспроможною через руйнування моральних орієнтирів [19]

Одним із найбільш фундаментальних внесків у вивчення даної проблеми є систематизація професійних деформацій. Ця ієрархічна модель дозволяє диференціювати зміни особистості залежно від їхньої поширеності та глибини [19; 6]. В цій моделі розрізняють такі типи деформацій: загальнопрофесійні, спеціальні професійні, професійно-типологічні, індивідуальні деформації.

Отже загальнопрофесійний тип деформацій є типовим для більшості працівників певної професії зі стажем понад 10-15 років [27; 19]. Це інваріантні особливості, які роблять представників однієї галузі схожими за манерою поведінки та сприйняттям світу [19]. Яскравим прикладом є «синдром асоціальної перцепції» у правоохоронців, коли кожна людина апріорі сприймається як потенційний порушник [19]. У педагогів це проявляється через жорстку фіксацію на професійній позиції «вчителя», яка переноситься на всі життєві ситуації [6].

Спеціальні професійні деформації виникають у процесі вузької спеціалізації фахівця. Навіть у межах однієї професії різні напрямки роботи формують відмінні деформації [19; 6]. Наприклад, у юридичній сфері: у слідчих домінує надмірна підозрілість; у оперативних працівників часто розвивається агресивність; у адвокатів може спостерігатися специфічна професійна хитрість або схильність до маніпуляцій [19].

Наступний тип — професійно-типологічні деформації, зумовлений накладанням індивідуально-психологічних особливостей особистості на структуру діяльності [19; 6]. В результаті виникає спотворення мотивів, перебудова цінностей та формування специфічних комплексів: комплекс переваги (нарцисизм), який виникає на основі гіпертрофованих організаторських або інтелектуальних здібностей; посадова інтервенція, що виявляється в прагненні домінувати та владарювати, що впливає з рис характеру, посилені службовим статусом та скептицизм до нововведень, який виникає як захисна реакція на необхідність змінювати звичні алгоритми праці.

Індивідуальні деформації зумовлені надмірним розвитком окремих професійно важливих або, навпаки, небажаних якостей, що призводить до виникнення акцентуацій. Це може бути «трудовий фанатизм», коли людина повністю ігнорує особисте життя заради роботи, або надвідповідальність, яка переростає в тривожність та страх припуститися найменшої помилки [19; 6].

Згідно з акмеологічним підходом професійна деформація є бар'єром на шляху до «Акме». Загалом, акмеологія — це наука, що вивчає закономірності досягнення людиною вершин свого розвитку, її самореалізацію у професійній діяльності [1; 7]. У центрі акмеологічного аналізу, як вказує Ніколаєску І.О., перебуває зріла особистість, яка прогресивно розвивається [22]. З цієї позиції професійна деформація розглядається Антоною О.Є., Євтухом М.Б. та Скорик Т.В. як деструктивний стан, що перешкоджає досягненню рівня «акме» (від старогрецького *ἀκμή* — вершина, максимальна досконалість) [1; 7].

Акмеологічний підхід акцентує увагу на тому, що людина є суб'єктом праці, здатним до самоорганізації та творчості. Деформація виникає тоді, коли цей суб'єктний потенціал втрачається, і, як влучно відзначає О.Є.Антоню фахівець починає діяти механічно [1]. Акмеологія пропонує модель професійної успішності, яка виступає протилежним полюсом професійної деформації (див. Табл. 1.2).

Наукова новизна акмеологічного підходу полягає в тому, що він не просто констатує наявність деформації, а розробляє технології розкриття внутрішнього потенціалу фахівця. Професійна деформація, як стверджує Євтух М.Б., Скорик Т.В., є результатом зупинки у розвитку, коли «Я-реальне» перестає прагнути до «Я-перспективного» [7]. Центральну проблему тут Ніколаєску І.О. вбачає в розбіжності між домаганнями особистості та її реальними можливостями, що веде до внутрішнього конфлікту та емоційного виснаження [22].

Акмеологічна модель професійної успішності

Компонент акмеологічної моделі	Сутність та роль у запобіганні деформації
Установка на зростання	Постійна спрямованість на самовдосконалення та професійне самонавчання
Акмеологічна позиція	Орієнтація на високі результати за умови дотримання духовно-моральних цінностей
«Я-концепція»	Створення особистісно-гармонійного іміджу, адекватне виділення себе з середовища
Креативний потенціал	Здатність до самореалізації через творчість та інновації у праці

Проблема професійної деформації особистості нерозривно пов'язана із концепцією емоційного вигорання, яка активно досліджувалася зарубіжними психологами К. Маслач та Г. Фройденбергер [18]. Емоційне вигорання розглядається як синдром фізичного та емоційного виснаження, що розвивається внаслідок хронічного стресу в професіях системи «людина — людина» [34, 18, 35].

Згідно з моделлю К. Маслач та Дж. Джексона, вигорання включає три ключові складові:

1. Емоційне виснаження, що переживається як почуття спустошеності та виснаження власних емоційних ресурсів.
2. Деперсоналізація, яка виявляється як негативне, байдуже або цинічне ставлення до колег та клієнтів.
3. Редукція особистих досягнень, що пов'язана з появою почуття некомпетентності та зниження цінності власної діяльності.

Взаємозв'язок вигорання та деформації є динамічним. О.М. Якимчук зазначає, що емоційне вигорання виступає як проміжний стан, реакція на стрес, яка при тривалій дії кристалізується у стійкі риси особистості, тобто в професійну деформацію [34]. Зі збільшенням стажу зростає стан внутрішньої напруги, що посилює емоційне вихолощення та веде до службового автоматизму. В американських рейтингах, наприклад, вчителі та поліцейські займають перші місця за рівнем стресу, що робить їх найбільш вразливими до цієї деструкції.

Ю.А. Михальська, С.О. Ренке зазначають, що професійна деформація може бути інтерпретована як результат дії механізмів психологічного захисту, спрямованих на збереження психічної рівноваги фахівця [20].

Вперше термін «захист» був використаний З. Фрейдом для опису боротьби «Я» з болісними думками та афектами. У професійній діяльності ці механізми допомагають фахівцеві «відгородитися» від емоцій, які заважають нормально функціонувати в екстремальних або стресогенних умовах.

Психологічний захист виконує функцію адаптації, але його надмірне використання призводить до викривлення реальності та дезадаптації. У контексті професійної деформації найбільш поширеними є такі механізми: раціоналізація (виправдання власних негативних вчинків або емоційної холодності «виробничою необхідністю» чи «специфікою роботи»); заперечення (ігнорування власних помилок або ознак професійної втоми); проєкція (приписування іншим власних негативних рис (наприклад, підозрілість до всіх навколо); відчуження та деперсоналізація (сприйняття людей як «об'єктів» або «кейсів», що дозволяє уникнути співчуття та пов'язаного з ним емоційного напруження [20].

Спільними ознаками цих механізмів є те, що вони діють на несвідомому рівні та завжди певною мірою підміняють реальність. Таким чином, те, що починається як спосіб вижити в професії, з часом перетворюється на деформацію особистості. Кінцева мета психологічного захисту — досягнення

узгодженості між реальним змістом свідомості та «Я-концепцією», навіть якщо це вимагає ігнорування фактів [20].

Дослідження підтверджують, що професійна деформація має чітко виражену часову динаміку. Дослідники виокремлюють певні періоди, протягом яких відбуваються якісні зміни в особистості фахівця [27; 19]. Аналіз психологічних дослідження розвитку ознак та проявів професійної деформації дозволяє виокремити основні етапи її генези. (див. Табл.1.3.)

Таблиця 1.3.

Модель залежності розвитку професійної деформації від стажу роботи

Стаж служби / роботи	Психологічний стан та спрямованість змін	Рівень ризику деформації
1 – 5 років	Адаптація, формування нових позитивних якостей. Низька тривожність, висока мотивація.	Мінімальний
5 – 10 років	Стабілізація професійної позиції. Поява перших ознак вигорання. Емоційне насичення працею.	Середній
10 – 15 років	Накопичення професійних деструкцій. Зростання тривожності, дезадаптація, емоційне згорання.	Високий (Критичний)
Понад 15 років	Професійна дезадаптація, закріплення мислення, опір змінам, ризик деградації.	Максимальний

Ця модель свідчить про те, що критична межа настає після 10 років діяльності. Для педагогів, наприклад, саме в цей період менторський тон спілкування, консерватизм та прагнення все контролювати стають стійкими рисами характеру [27]. Чинниками, які прискорюють ці етапи, є спотворений темп розвитку або низька здатність до адаптації в умовах змін.

Таким чином, професійна деформація особистості є багатограним феноменом, який потребує комплексного вивчення в межах діяльнісного, системного та акмеологічного підходів. Розуміння механізмів її виникнення — від професійного стресу та емоційного вигорання до кристалізації

психологічних захистів — дозволяє розробляти ефективні стратегії збереження професійного здоров'я та забезпечення прогресивного розвитку особистості протягом всього періоду її трудової активності. Глибока інтеграція теоретичних знань у практику професійної підготовки та підвищення кваліфікації є ключем до виховання фахівців, здатних досягати вершин «акме», уникаючи пасток деформації.

Отже, психологічні механізми професійних деформацій доцільно аналізувати і описувати за допомогою терміну «взаємодія між суб'єктом праці й особистістю, як компонентом цілісної структури індивідуальності». Саме цей дослідницький принцип потрібно реалізовувати, при індивідуально-особистісному підході до конкретних професій та спеціальностей [28].

Однією з можливих причин виникнення професійних деформацій є природна жага людини до зняття напруги і зменшення психологічного тиску, який виявляється у формуванні та закріпленні особистістю стереотипних дій та шляхів вирішення певних проблем в межах професійної діяльності.

У зв'язку з тим, що людина освоїла цілу рольову систему, тобто виконує кілька соціальних ролей, може виникнути рольова напруга і навіть рольовий конфлікт. Поєднання соціальних ролей, виникнення плутанини, випадки, коли в простір професійної взаємодії втручаються інші види відносин та зв'язків, також може стати причиною виникнення професійних деформацій.

Наступною причиною є постійна експлуатація професійно важливих якостей, які з часом починають домінувати, через їх високу експлуатованість.

Наступна причина — це наявність певного зразка, професійних меж, певних вимог, які пред'являє професія й яким людина повинна відповідати в певних моменти професійної діяльності, розвитку, життя.

Оскільки особистість людини є достатньо цілісною та стійкою структурою вона шукає певні шляхи захисту від деформації. Одним із способів такого психологічного захисту є синдром «емоційного вигорання», основна причина якого — невідповідність між вимогами, які висуваються до

робітника, і його реальними можливостями. Цей синдром спостерігається у педагогів, лікарів, управлінців, соціальних робітників. тобто у представників професій типу «людина-людина». Наслідками синдрому емоційного вигорання можуть бути: незадоволеність професією, втрата перспектив професійного зростання, а також різні професійні деструкції.

На розвиток деформацій спеціаліста великий вплив здійснює зниження рівня його інтелекту. Дослідження загального інтелекту дорослих людей вказує на те, що зі збільшенням стажу роботи — він зменшується. Звичайно, тут мають місце вікові зміни, але головна причина полягає в особливостях нормативної професійної діяльності. Багато видів професійної діяльності не вимагають від робітників вирішення професійних задач, планування процесу праці, аналізу виробничих ситуацій. Інтелектуальні здібності, в яких немає потреби, поступово згасають.

Деформації зумовлені також тим, що у кожної людини є своя межа розвитку рівня освіченості та професіоналізму. Вона залежить від соціально-професійних установок, індивідуально-психологічних особливостей, емоційно-вольових характеристик. Причинами виникнення професійних деформацій може бути психологічне перенасичення професійною діяльністю, незадоволення іміджем професії, низькою заробітною платою, відсутністю моральних стимулів.

Ми розглянули сутність поняття професійної деформації, визначили основні причини та умови її виникнення і виявили, що основним фактором, який сприяє формуванню деформації у професіонала є особливості зовнішнього професійного середовища, у якому він працює.

Слід враховувати, що всі ми індивідуальності, у кожного є своя межа виникнення негативних психічних явищ, що призводять до деформації особистості. Це залежить від темпераменту, характеру, типу нервової системи, але ми повинні володіти інформацією про можливі деформуючі фактори, які

породжує конкретна професійна діяльність, для того щоб мати змогу запобігти або подолати їх.

1.2. Типологія та прояви професійної деформації особистості

Окрім описаних та виокремлених у межах системного підходу типів професійних деформацій, до яких належать загальнопрофесійні, спеціальні професійні, професійно-типологічні та індивідуальні деформації, у сучасній психологічній науці існують різноманітні підходи до створення ґрунтовної типології зазначеного явища.

Професійна деформація особистості може проявлятися в трьох основних видах, першим із яких є власне професійна деформація. Основним чинником її формування виступає вплив постійного емоційного та нервового навантаження, за якого людина підсвідомо прагне відволікатися й уникати його, внаслідок чого автоматично спрацьовує психологічний захист від різноманітних потрясінь, що зрештою деформує особистість.

Другим видом виступає набута професійна деформація, яка має місце тоді, коли спеціаліст у процесі своєї професійної діяльності, спрямованої на подолання окремих проявів поведінки з відхиленнями як душевного, так і фізичного характеру, запозичує негативний досвід у свого підлеглого.

Третім видом є сформована професійна деформація, що виникає у випадках, коли набута форма під впливом тривалої професійної діяльності та специфічних індивідуальних особливостей спеціаліста трансформується у нову якість, яка суттєво відрізняється від початкової набутої форми.

Також деформація особистості класифікується залежно від ступеня її прояву. Виокремлюють первинну, медичну та повну професійну деформації. Первинна професійна деформація виявляється в перші роки професійної діяльності під час адаптації особистості, що зумовлено специфікою певного

типу професії. Входження в процес праці деформує особистість майбутнього спеціаліста не так сильно, як встановлення взаємовідносин між фахівцем і його підлеглими, оскільки саме від якості цих взаємовідносин залежатиме ступінь подальшої деформації. Наприклад, у роботі з обдарованими дітьми вихователь або викладач набувають специфічної деформації через особливості вихованців, тоді як у правоохоронних органах безпосередній контакт із кримінальним елементом призводить до виникнення проблем із законом, що розглядаються як прямий результат професійної деформації.

Медична професійна деформація особистості проявляється періодично у всіх представників професій типу «людина-людина», причому її характерною рисою цього виду професійної деформації є те, що вона як з'являється, так і зникає безслідно. Найбільше вона залежить від емоційного стану особистості: якщо людина засмучена й обтяжена проблемами професійної діяльності, то професійна деформація виявляється в її байдужості до професійних обов'язків; якщо ж, навпаки, людина відчуває підйом, її професійна діяльність успішна, то професійна деформація може виявлятися у необачності та піднесеному настрої. В обох випадках маємо крайні форми професійної деформації;

Повна професійна деформація, яка виявляється стабільно і щодня, її наслідки постійно нарастають. Це найбільш важка форма деформації, її наслідком може бути професійний злочин. Слід відрізнити повну професійну деформацію, по-перше, від професійної злочинності, коли певний вид злочину здійснюється на високопрофесійному рівні (під професійним злочином розуміють дію або бездіяльність спеціаліста в момент виконання своїх прямих професійних обов'язків, що може спричинити тяжкі наслідки і навіть людські жертви). По-друге, слід розрізнити два види повної професійної деформації, залежно від мотивів здійснення професійного злочину: 1) свідомих, коли професійний злочин здійснюється навіть при усвідомленні невідворотності

покарання того, хто його здійснює; 2) несвідомих, коли професійний злочин здійснюється ненавмисно, а випадково [11].

Також ознаки професійної деформації за такими психологічними критеріями: глибина деформованості особистості; ступінь широти деформованості особистості; ступінь стійкості проявів деформації; швидкість наростання професійної деформації [13]

Тривале виконання професійної діяльності призводить до деформації, що, в свою чергу, знижує продуктивність праці. При аналізі проблем специфічних змін особистості при професійній деформації йдеться про ті явища, що виявляються в негативних соціально-психологічних проявах, які пов'язані зі стійкими, незворотними змінами особистості.

Вплив професії на особистість можна оцінити, перш за все, за його модальністю (позитивні або негативні явища). Відомо, що процес трудової діяльності має нейтральні властивості стосовно результатів виховання. Він здатен здійснювати благодатний, позитивний вплив на людину, формувати благородне ставлення до праці, колективу, виховувати духовні потреби, світогляд, вдосконалювати професійні навички, уміння, досвід в цілому, формувати властивості характеру людини.

Професійна деформація проявляється в таких якостях особистості, які змінюються під впливом професійної ролі.

Джерела професійної деформації криються в надрах професійної адаптації особистості до умов, вимог праці. Відомо, що найбільше професійна деформація проявляється у представників професій типу «людина-людина». Об'єктивний розподіл праці, різниця між розумовою і фізичною працею, дисгармонія в розвитку особистості створюють передумови для виникнення професійних типів характеру особистості, перетворення суб'єкта праці у «вузького фахівця».

Варто зазначити, що існує можливість розвитку таких якостей особистості й якостей суб'єкта діяльності, які є не тотожними і не

суперечливими, а також можуть взаємодіяти якості особистості й якості суб'єкта діяльності професіонала, спеціаліста за умови їх розбіжностей.

З-поміж параметрів професійної деформації можна виділити таку кількісну характеристику, як ступінь або рівень деформованості особистості — глобальну та парціальну. Якщо на початку може зазнавати пошкоджень лише частина психіки, що відображається на таких психічних процесах як сприймання, спостережливість, то в подальшому деформація може набутися глобальних результатів, торкнутися сфери суб'єктних відносин особистості, її світогляду.

Якщо на перших етапах деформації легко запобігти негативним глибинним наслідкам, то пізніше це робити стає важче. Однією із межових форм професійної деформації можна вважати суто формальний, функціональний підхід до людей. «Професіонал» не ставиться до людини, як до особистості, індивідуальності, а розглядає її лише в певній площині.

І нарешті, професійна деформація особистості може розрізнятися залежно від стійкості на тимчасову або постійну. Можливими проявами професійної деформації, яка виникають в процесі внутрісистемного управління, в спілкуванні з керівництвом та співробітниками. є: втрата ініціативи в роботі, що виражається в орієнтації лише на виконання наказів керівництва, а також у байдужості до своїх посадових обов'язків та безвідповідальність; установка та пріоритетність актуального процесу діяльності, виконання професійних задач, що не орієнтовані на досягнення кінцевих результатів, імітація активної діяльності; переоцінка старих звичних методів роботи і недооцінка необхідності використання нових методів діяльності, інновацій; установка на здійснення формалізованих, документально оформлених професійних дій при недостатній увазі до людини; професійний егоїзм (егоцентризм), який часто блокує ефективну взаємодію робітників.

Нами було проаналізовано основні ознаки і типологію професійних деформацій особистості, а також визначено форми їх прояву та наслідки. Це дасть можливість виділити особливості формування професійних деформацій у медичних працівників та визначити шляхи їх діагностики та профілактики і корекції.

Соціально-політичні та соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні сьогодні висувають до працівників медичних установ нові, більш складні вимоги, що безумовно впливає на психологічний стан працівників, провокує виникнення емоційного напруження, виснаження, появу фрустраційних реакцій, значної кількості професійних стресів. Це негативно відображається на процесі та результаті праці але одним із головних наслідків є виникнення професійної деформації особистості медичних працівників.

1.3. Специфіка професійної деформації представників професії типу «людина-людина» (на прикладі медичних працівників)

Феномен професійної деформації особистості у сучасному науковому дискурсі розглядається як фундаментальна трансформація психологічної структури індивіда, що виникає внаслідок тривалої адаптації до специфічних, часто екстремальних умов професійної діяльності. У системі соціономічних професій, де основним об'єктом і суб'єктом праці є людина, цей процес набуває характеру системного викривлення особистісного профілю. Медична практика, як найбільш репрезентативний приклад типу «людина-людина», демонструє складну динаміку перетворення професійних навичок у стійкі риси характеру, що згодом починають негативно впливати на якість життя фахівця та ефективність його взаємодії з оточуючими. Професійна деформація не є простою втомою або тимчасовим зниженням працездатності; це глибоке викривлення конфігурації особистісного профілю, що відбувається за рахунок

згасання позитивних установок і посилення негативного ставлення до себе та інших людей [13; 3].

Механізм виникнення цієї деформації має стадіальний характер. На початковому етапі несприятливі умови праці викликають тимчасові негативні психічні стани, які з часом перетворюються на стійкі зміни у професійній поведінці [13]. При систематичному повторенні складних або травмуючих ситуацій ці зміни інтегруються в структуру особистості, призводячи до її розладу. Це проявляється у повсякденному спілкуванні, де професійні патерни стають невідповідними обставинам [13; 3].

Важливо розрізняти професійний розвиток як прогресивний процес і професійну деформацію як його регресивну, деструктивну сторону. Якщо професійне саморозкриття веде до ідентичності та майстерності, то деформація веде до дезінтеграції професійної свідомості, втрати цілісності особистості та зниження її адаптивності [3].

Дані теоретичні засади підкреслюють, що деформація порушує не лише продуктивність праці, а й фундаментальну стійкість індивіда [13; 3]. Вона зачіпає мотиваційну, когнітивну, регуляторну та пізнавальну сфери психіки, створюючи стійкий негативний профіль фахівця [3].

Медичні працівники належать до соціономічних професій, де взаємодія з іншою людиною є не просто інструментом, а суттю діяльності. Професії типу «людина-людина» характеризуються високим рівнем емоційної напруженості, оскільки фахівець постійно стикається з хворобами, стражданнями та смертю [27; 44]. Як зазначає Вірна Ж., найбільш глибокі деформації властиві саме тим спеціальностям, де відбувається контакт з «аномальним станом людини» [44]. Лікар щодня перебуває в ситуації, коли він повинен проявляти емпатію, але водночас зберігати холодний розум для прийняття критичних рішень. Цей емоційний дисонанс є головним джерелом деформаційних змін.

Особливістю медичної праці є також високий рівень відповідальності, який часто не підкріплений адекватною автономією або ресурсами. У

сучасних системах охорони здоров'я лікарі часто відчують «відповідальність без влади», що призводить до ідентифікаційного зламу. Коли клінічне судження обмежене бюрократичними протоколами або дефіцитом персоналу, особистість лікаря починає реагувати реактивно: з'являється цинізм, гнів, а професійні команди фрактуруються. Таким чином, деформація стає не особистою вадою, а структурним наслідком невідповідності між професійним обов'язком і реальними можливостями його виконання (див. табл.1.4.).

Л.Вербицька та І.Овдієнко стверджують, що професійна деформація медичних працівників часто набуває форми «професійного егоцентризму», коли фахівець починає вважати свій досвід і погляди єдино правильними, а пацієнта розглядає не як особистість, а як сукупність симптомів або «цікавий клінічний випадок» [3; 27].

Таблиця 1.4.

Прояви та наслідки професійних деформацій у медичних працівників

Фактор ризику	Прояв у медичній діяльності	Наслідок для особистості
Емоційне залучення	Постійний контакт з болем пацієнтів	«Синдром співчутливої втоми»
Ієрархічність	Суворі вертикаль влади в лікарнях	Авторитаризм, зниження самокритики
Високий темп	Робота в умовах дефіциту часу	Ригідність мислення, робочий автоматизм
Соціальна місія	Завищені очікування від професії	Розчарування, втрата смислів

Причини професійної деформації медичних працівників є багатовекторними і можуть бути класифіковані на об'єктивні (середовищні та організаційні) та суб'єктивні (індивідуально-психологічні). Об'єктивні чинники охоплюють широке коло умов, починаючи від монотонності

щоденних маніпуляцій і закінчуючи хронічним недофінансуванням галузі [13; 23].

У 2024–2025 роках Teo S.M., Moore S., Rao S. звертають особливу увагу на структурні драйвери стресу, такі як хронічна нестача персоналу, що призводить до некерованого збільшення навантаження та подовження змін [43]. Важливим чинником є також «адміністративна неефективність». Невдоволення системами управління, затримки заробітної плати та неповага з боку HR-відділів руйнують моральний дух швидше, ніж клінічна втома [43]. В умовах, коли від медиків очікують «робити більше з меншими ресурсами», деформація стає захисним панциром, що дозволяє фахівцю вижити в системі, яка ігнорує його базові людські потреби [43].

Суб'єктивні чинники включають індивідуальні особливості, такі як схильність до перфекціонізму, низька професійна мобільність та відсутність навичок саморегуляції [13; 3]. Особливо вразливими є молоді фахівці з високим рівнем ідеалізму, який швидко розбивається об реальність системи, провокуючи розвиток «синдрому самозванця» або професійного цинізму як форми компенсації.

Сучасні емпіричні дослідження дозволяють кількісно оцінити масштаб проблеми. Наприклад, вивчення медичних працівників у Латвії (2023–2024) з використанням спеціалізованих шкал виявило високі рівні специфічних деформацій особистості [37]. Результати демонструють, що значна частина персоналу проявляє якості, які заважають нормальному функціонуванню колективу та лікувального процесу.

Таблиця 1.5.

Особливості прояву деформації у медичних працівників Латвії

Форма деформації	Відсоток прояву серед медиків	Опис прояву
Агресія	29%	Грубість у спілкуванні, спалахи гніву
Демонстративність	31%	Прагнення до визнання без реальних досягнень
Консерватизм	22%	Опір новим методам лікування та змінам
Авторитаризм	18%	Диктаторський стиль взаємодії з колегами та хворими

Ці цифри корелюють із даними щодо вигорання у 2024 році опитування працівників невідкладних та громадських служб показало симптоми вигорання у 70% респондентів [43]. При цьому високий рівень емоційного виснаження супроводжується середнім рівнем деперсоналізації та низьким рівнем особистих досягнень [37]. На думку Yilanli Musa, Kaur Jasleen та Krebs L, Jung L, Arrich J. деперсоналізація в даному контексті — це не лише відчуття відчуженості від себе, а передусім втрата альтруїзму та розвиток цинічного ставлення до пацієнтів [46; 36].

Дослідження Астремської І.В. та Вербицька Л., Овдієнко І. також підтверджують зв'язок між тривалістю перебування на посаді та глибиною деформації. Особливо це стосується керівної ланки. Головні лікарі зі стажем часто втрачають здатність помічати власні прорахунки, що веде до «офіційної деформації», яка проявляється у прагненні до необмеженої влади та приниженні підлеглих [3; 2]

Професійна деформація не є уніформною; вона набуває специфічних рис залежно від того, у якому клінічному полі працює фахівець. Різні спеціальності висувають різні вимоги до емоційного та когнітивного апарату лікаря.

Хірурги часто характеризуються як рішучі та впевнені професіонали. Однак зворотним боком цієї медалі є схильність до різкості, агресивності та цинізму [44; 39]. Дослідження Вандербільтського університету (2019–2024) виявило критичний взаємозв'язок між професійною поведінкою хірурга та результатами лікування пацієнтів. Було встановлено, що «непрофесійна поведінка» (яка є симптомом дистресу та деформації) безпосередньо загрожує безпеці хворих.

Цей феномен пояснюється тим, що деформований хірург створює атмосферу страху в операційній. Члени команди (медсестри, анестезіологи) менш схильні повідомляти про помилки або ставити уточнюючі запитання, якщо лідер поводить себе агресивно або зневажливо. Таким чином, особистісна деформація перетворюється на клінічний фактор ризику.

Для онкологів характерна інша специфіка — труднощі з прийняттям прогнозу та «етична сліпота» наприкінці життя пацієнта. Дослідження Perlman S, Raz A, Shvartzman P, Catane R, Freud T, Ellen M.. показують, що лікарі часто надають надмірне, неефективне лікування (chemotherapy near death), замість вчасного переведення на паліативну допомогу [40]. Це відбувається, як зазначають Tanzi S., Martucci G., через страх «підвести пацієнта», зруйнувати надію або через власну нездатність говорити про смерть [40; 42]. Професійна деформація тут проявляється як надмірна фіксація на зціленні за будь-яку ціну, що насправді погіршує якість життя хворого. Прогностична точність лікарів також залишається низькою: клінічна інтуїція часто підводить, ведучи до переоцінки виживання [45; 41].

Лікарі швидкої допомоги та медсестри реанімаційних відділень є групою найвищого ризику щодо емоційного заціпеніння та соматизації стресу. Для них характерна висока поширеність м'язового болю у вертебральній ділянці (75% випадків) як фізичного прояву BOS (Burnout Syndrome) [38]. Деформація у цій групі проявляється через «байдужість», яка є формою

психологічного самозбереження в умовах постійного контакту з болем та смертю.[4]

Російсько-українська війна стала потужним каталізатором професійної деструкції для українських медиків. Професійна діяльність у воєнний час характеризується екстремальною відповідальністю та щоденними викликами, які вимагають надлюдської витривалості [13]. У цьому контексті деформація перестає бути поступовим процесом і набуває рис «гострої професійної дезадаптації».

Т. Левін стверджує, що серед українських лікарів-психіатрів та інших фахівців під час війни виявили наступний розподіл [15]: 30,8% — особи без виражених ознак дезадаптації; 47,5% — фахівці з помірним рівнем емоційного вигорання та початковими ознаками деформації; 21,7% — респонденти з клінічно окресленою професійною дезадаптацією та високим рівнем деформації.

Війна змінює саму структуру професійних цінностей. Медичні працівники стикаються з «моральною травмою», коли умови змушують їх робити вибір, який суперечить їхнім внутрішнім переконанням. Це призводить до розпаду професійної свідомості, появи помилкових смислів праці та глибокої десоціалізації [13]. Позитивні якості згасають, поступаючись місцем ворожості до пацієнтів, підвищеній агресії та всеохоплюючому відчуттю провини [13]

Український досвід показує, що професійна деформація під час конфлікту має «вибуховий» характер, що вимагає негайних системних інтервенцій для збереження кадрового потенціалу медицини.

Щоб зрозуміти унікальність медичної деформації, необхідно порівняти її з іншими професіями типу «людина-людина», такими як педагоги, юристи та соціальні працівники. Спільним для всіх них є емоційне вигорання та «подвійні етичні стандарти» (адаптація власних норм до високих вимог діяльності) [44].

Для вчителів характерна «дидактична агресія» та повчально-менторський тон спілкування навіть у колі сім'ї [27]. Гіпервідповідальність та прагнення все контролювати поєднуються з консерватизмом. Професійні стереотипи у педагогів мають адаптивне значення — вони допомагають швидко реагувати у нестандартних ситуаціях у класі, але за межами школи перетворюються на «закостеніння мислення» [34]. На відміну від медиків, педагоги рідше демонструють відкритий цинізм, але частіше страждають від «ієрархічності» у спілкуванні.

Деформація юристів (особливо слідчих та оперативників) має яскраво виражений обвинувальний ухил. Виникає «асоціальне сприйняття», коли кожна людина розглядається як потенційний порушник. Характерними є «легальна підозрілість», правовий нігілізм (невіра в силу закону) та «синдром вседозволеності» у адміністраторів [44].

Соціальні працівники стикаються з унікальним викликом — маргіналізацією професії. Наприклад, у США нещодавні зміни класифікували дипломи з соціальної роботи як «непрофесійні» (non-professional degrees), що обмежило доступ студентів до кредитування та знизило статус галузі. Це призводить до професійного маргіналізму — втрати ідентичності та заміни професійних цінностей прагматичними цілями виживання [44].

Ці порівняння підкреслюють, що хоча тип професії один («людина-людина»), специфіка діяльності диктує унікальний «профіль руйнування» особистості.

Станом на 2025 рік, дискурс навколо професійної деформації медиків змістився від індивідуальної психології до системної архітектури охорони здоров'я. Тео S.M., Moore S., Rao S. стверджують, що сучасні системи «проектують деформацію» через свої структурні особливості [43].

Впровадження електронних медичних записів (EHR) не зменшило, а збільшило стрес. Лікарі повідомляють про «note bloat» (надмірність записів) та необхідність виконувати непотрібну клінічну роботу, таку як відповіді на

автоматичні сповіщення, що не мають стосунку до пацієнта (наприклад, сповіщення про догляд за пуповиною для підлітків). Це призводить до втрати відчуття значущості праці та посилює механічне ставлення до обов'язків.

Дослідження показують, що жінки-лікарі частіше страждають від емоційного виснаження та синдрому самозванця. Водночас, у допоміжних професіях (медсестринство, соціальна робота), де 82–85% становлять жінки, нові освітні класифікації створюють фінансовий тиск.

Цей фінансовий розрив створює «дворівневу систему» в охороні здоров'я, де представники допоміжних професій відчують себе менш цінними, що прискорює їхню професійну деформацію та вихід з професії.

Професійна деформація медичних працівників є складним системним феноменом, що виникає на перетині індивідуальної психології та агресивного інституційного середовища. У професіях типу «людина-людина» цей процес має характер «емоційної ерозії», де необхідний захисний бар'єр перетворюється на стійке викривлення особистості, що проявляється у цинізмі, авторитаризмі та втраті емпатії.

На прикладі медицини ми бачимо, що деформація безпосередньо впливає на безпеку пацієнтів, якість клінічних рішень та стійкість системи охорони здоров'я в цілому. Особливо гостро ця проблема стоїть в Україні, де війна додає до стандартних професійних ризиків фактор моральної травми та екстремального виснаження. Майбутнє професії залежить від здатності суспільства та управлінців перейти від експлуатації ідеалізму медиків до створення систем, які підтримують людську гідність як пацієнта, так і лікаря. Тільки через інтеграцію індивідуальної психогігієни з глибокими структурними реформами можна зупинити деструктивну трансформацію особистості фахівця і повернути медицині її гуманістичний зміст.

Висновки до розділу I

Проаналізувавши основні дослідження з проблеми професійної деформації ми констатуємо тісний взаємозв'язок між діяльністю і характеристиками людини, та визнаємо необхідність подальшої конкретизації цього постулату.

Специфічні особливості людини як суб'єкта, особистості й індивіда деформуються в процесі строго визначеної діяльності. З усіх видів і типів діяльностей саме професійна чинить на людину закономірні, не випадкові, найбільш сильні впливи через те, що потребує зосередженої уваги, затрат часу, енергії, інших ресурсів. Професія диктує необхідність в довготривалому спеціальному навчанні, формуванні і тривалому виконанні суб'єктом жорстко визначених функцій.

Якщо в психофізіологічному сенсі вплив певної професії може виявлятися у вигляді професійних захворювань, то в соціально-психологічному і диференційно-психологічному аспектах — у вигляді професійних деформацій особистостей.

Ознаки професійної деформації дозволяють виділяти два великих класи: ті, що проявляються лише в просторі професійної праці, та ті, які існують в повсякденні, поведінці, спілкування, побуті. Найбільш яскравими негативними проявами взаємозв'язку особистості і діяльності, впливу характерологічних якостей на виконання трудових функцій є ті, в яких спеціаліст замість визначеної діяльності здійснює професійну антидіяльність.

Доведено, що найчастіше професійна деформація формується у представників професії типу «людина-людина», зокрема медичних працівників..

Виділені форми та прояви професійної деформації, дають нам змогу сформулювати чітке уявлення про процес виникнення, етапи та механізми професійної деформації.

Для успішного здійснення професійної діяльності особливе значення має не лише ступінь вияву окремих професійно важливих якостей особистості, але й характер взаємозв'язку між ними.

РОЗДІЛ II.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Синдром «професійного вигорання» як прояв професійної деформації особистості медичних працівників

Аналіз стану розробки проблеми професійної деформації дозволив виділити ті основні психологічні зміни, які негативно впливають на професійну діяльність та психологічну структуру особистості медичних працівників та проявляються у форму професійної деформації особистості.

Ми вважаємо, що основними ознаками професійної деформації можуть бути: синдром «професійного вигорання», фрустраційні реакції, агресивність, зниження показників гнучкості, несформована або низька комунікативна компетентність, деперсоналізація, емоційно-моральна дезорієнтація.

Метою нашого дослідження є визначення професійної деформації особистості медичних працівників. У попередньому розділі нами було описано основні ознаки деформації, їх прояв, вплив на зміни психічного стану медичних працівників та їх поведінки. Ми маємо чітке уявлення про основні способи та форми прояву професійної деформації.

За допомогою методик, які діагностуватимуть окремі негативні прояви у поведінці та діяльності медичного працівника, можна виявити специфіку прояву професійної деформації у обраною нами категорію працівників професій типу «людина-людина».

Виникнення, синдрому «вигорання» (професійного та(або) емоційного) у представників професії типу «людина – людина» свідчить про те, що у суб'єкта професійної діяльності спрацював механізм психологічного захисту.

Для діагностики «емоційного вигорання» ми використовували тест В.В.Бойка, який дає змогу виявити три фази формування «вигорання», що

характеризується дванадцятьма показниками симптомів «вигорання», а також з'ясувати, чим викликане «виснаження» факторами професійної діяльності чи суб'єктивними чинниками.

Обрана нами методика дає повну картину синдрому «емоційного вигорання» (Див. Додаток А).

Тест на визначення «емоційного вигорання», розроблений В.В.Бойком містить 84 твердження, на які потрібно відповісти «так» чи «ні». За допомогою оперативних відповідей ми маємо змогу визначити наявність вигорання у трьох фазах, кожна із яких включає 4 симптоми:

Напруга:

- переживання психотравмуючих обставин;
- незадоволеність собою;
- загнаність у кут;
- тривога і депресія.

Резистенція:

- неадекватне вибіркове емоційне реагування;
- емоційно-моральна дезорієнтація;
- розширення сфери економії емоцій;
- редукція професійних обов'язків.

Виснаження:

- емоційних дефіцит;
- емоційне відчуження;
- особисте відчуження;
- психосоматичні і психовегетативні порушення.

Методика дозволяє виявити провідні симптоми «емоційного вигорання». Важливо визначити, до якої фази формування стресу належать домінуючі симптоми і у якій фазі їхня кількість найбільша.

Ми можемо визначити, якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження» і чи спричинене «виснаження»

факторами професійної діяльності, які увійшли в симптоматику «вигорання», чи суб'єктивними факторами; який симптом найбільше обмежує емоційний стан особистості; у яких напрямках треба впливати на виробничу ситуацію, щоб знизити нервову напругу; які ознаки і аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб емоційне вигорання не наносило збитки її особистості, професійній діяльності та пацієнтам.

Прояв симптомів вигорання, показників виразності безпосередньо поєднуються з наявністю професійної деформації.

Обробка даних здійснюється, передбачаючи визначення рівня прояву кожного з 12 симптомів «вигорання» та показників симптомів для кожної з трьох фаз.

Загальний показник синдрому «емоційного вигорання» як сума показників усіх 12 симптомів свідчить про ступінь його спрямованості.

Використання тесту В.В.Бойко на визначення професійного «вигорання» у поєднанні з методикою діагностики фрустраційних реакцій медичних працівників дасть змогу встановити існування зв'язку між цими явищами, зумовленість, а також залежність, професійної деформації від стажу роботи в медицині.

Вибірку склали 21 медичних працівник лікарняних установ м. Кам'янця-Подільського, з них 17 жінок і 4 чоловіка. Вік досліджуваних коливався від 25 до 58 років. Медичним працівникам пропонувалося відповісти на питання тесту, попередньо вказавши свій вік, стать, а також стаж роботи.

Результати відповідей (сирі бали) подані у додатку (див. Додаток Б).

Аналізуючи показники виразності кожного симптому синдрому «вигорання», можна зазначити, що домінуючими симптомами професійного «вигорання» медичних працівників, були :

- незадоволеність собою;
- переживання психотравмуючих обставин;
- неадекватне вибіркоче емоційне реагування;

- емоційно-моральна дезорієнтація;
- розширення сфери економії емоцій;
- емоційний дефіцит.

Це свідчить, що у досліджуваних інтенсивно протікає процес вичерпування емоційних, енергетичних ресурсів як професіонала. Найчастіше це виявляється у емоційній та фізичній втомі, байдужості і холодності у ставлення до пацієнтів з ознаками депресії та роздратованості.

Осмислюючи показники фаз розвитку емоційного вигорання – «напруга», «резистенція» і «виснаження» ми виділили три групи досліджуваних: група А (стаж роботи 1-5 років), група В (стаж 6-10 років.), група С (стаж 15-23 рр.).

Порівняння результатів отриманих представниками кожної групи дасть нам змогу побачити, як вплинув стаж роботи на виникнення синдрому «професійного вигорання».

Показники фаз розвитку стресу подано в додатку (див. Додаток Б).

Як свідчить аналіз отриманих даних найбільша кількість обстежуваних перебувають у стадії формування синдрому «професійного вигорання», а саме у фазі резистенції.

У медичних працівників це проявляється у вигляді емоційного виснаження, підвищеної чутливості до оцінки інших, тривожності, низькій емоційній толерантності.

Ми встановили, що у групі А низький рівень сформованості фаз стресу.

Група В (вік 30-40 р., стаж роботи яких 6-10 років) відрізняється більшою кількістю фаз у стадії формування, що характеризуються високими балами.

У групу С потрапило 3 медичні працівника, які мають сформований синдром «професійного вигорання». Це спричинено, на нашу думку, тривалим виконанням професійної діяльності, що призвело до виникнення емоційного дефіциту, емоційного відчуження, емоційно-моральної дезорієнтації.

Сформованість синдрому «професійного вигорання» у осіб зрілого віку може становити небезпеку для здоров'я і викликати психосоматичні та психовегетативні порушення.

Особливості розподілу обстежуваних за сформованістю фаз розвитку стресу представлено у таблиці (Див. табл.2.1)

Таблиця 2.1

Формування фаз розвитку професійного стресу

Показники синдрому «професійного вигорання»	Група А		Група В		Група С	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Напруга	7	—	8	37%	6	33,3%
Резистенція	7	28%	8	25%	6	83,3%
Виснаження	7	—	8	12,5%	6	50%

З табл.2.1 видно, що у групі А 28% досліджуваних перебувають у фазі резистенції, яка переживає становлення, а фаза напруги та виснаження взагалі не сформована. Це свідчить про те, що у медичних працівників групи А низький рівень розвитку професійного стресу.

У групі В за показниками сформованості фази напруги третина досліджуваних знаходиться в групі ризику виникнення сформованого синдрому вигорання. На фазі резистенції перебувають 25% досліджуваних цієї групи.

За показниками виснаження досліджувані, віднесені нами до групи В, випереджають групу А. Це свідчить про можливе виникнення синдрому професійного вигорання зі сформованими показниками усіх трьох фаз.

Найвищий відсоток сформованості ознак професійного стресу виявлено у досліджуваних групи С: напруга — 33%, резистенція — 83,3%. Головною відмінністю досліджуваних цієї групи є те, що у всіх фазах: кількість балів перевищує 60 (Див. Додаток Б.)

Таким чином, нами встановлено, що з віком, та в процесі тривалого виконання трудової діяльності зростає ризик набуття синдрому «професійного вигорання».

Результати дослідження груп медичних працівників залежно від стажу роботи і віку можна представити у вигляді нерівності:

Група А < Група Б < Група С.

Група С має найвищий рівень розвитку професійного стресу у фазі резистенції та у стадії виснаження, що свідчить про вичерпування енергетичних ресурсів професіонала, і виявляється у хронічній емоційній та фізичній втомі, у проявах байдужості до своєї кар'єри, зниженні потреб в досягненнях, формуванні критичного ставлення до оточуючих, некритичності в оцінці самого себе, а також відчутті низької професійної ефективності та віддачі.

Так, у фазі резистенції 83% досліджуваних цієї групи мають високі бали. Слід зазначити, що у досліджуваних, які перебувають на цій фазі сформувалися наступні симптоми: емоційна і особистісна відчуженість, вибіркове виконання професійних функцій, неадекватне емоційне реагування. Найбільшу загрозу психічному і фізичному здоров'ю медичного працівника становить можливість виникнення психосоматичних порушень, наслідки яких можуть стати небезпечними для життя.

Щоб визначити можливі зовнішні та внутрішні причини виникнення професійної деформації особистості та визначено специфіки зв'язку фрустраційних реакцій із професійним вигоранням нами проводилося вивчення особливостей реагування медичного працівника у професійних ситуаціях за допомогою методики діагностики фрустраційних реакцій особистості. Отримані результати представлені у наступному підрозділі.

2.2. Діагностика емоційних реакцій медичних працівників як прояву професійних деформацій їх особистості

Професійна діяльність медичних працівників пов'язана зі значним емоційним та інформаційним навантаженням. Природно, що у разі формування певних професійних деформацій особистості, у медичних працівників повинні змінюватися емоційні реакції в ситуаціях професійної діяльності. Тому ми прагнули не лише діагностувати ці особливості, але й встановити чи існує залежність між ступенем прояву та типом фрустраційних реакцій та сформованістю синдрому «професійного вигорання».

Діагностика емоційних реакцій медичних працівників проводилася з використанням проєктивного тесту ситуацій фрустрації в спілкуванні фахівця (СФСП), яка є модифікацією методики рисункової фрустрації С.Розенцвейга, і призначена для діагностики емоційних реакцій медичних працівників в складних ситуаціях професійної діяльності.

Ця методика містить малюнки, зміст яких змінений таким чином, що фрустраційні реакції здебільшого зумовлені контекстом професійної діяльності.

Стимульний матеріал методики СФСП складається з 20 схематичних малюнків, що відтворюють достатньо типові ситуації спілкування медичного працівника з колегами, адміністрацією медичної установи, пацієнтами та їх родичами.

Обробка результатів здійснюється подібно до класичного варіанту методики С. Розенцвейга: визначаються фрустраційні реакції за спрямованістю:

- екстрапунітивні – спрямовані на живе чи неживе середовище у формі переживання ситуації, що пригнічує засудження зовнішньої причини її виникнення та очікування від інших її вирішення;

- інтрапунітивні – спрямовані суб'єктом на самого себе і характеризується сприйманням ситуації, що виникла, як сприятливої для себе, або підкреслення своєї вини, а також готовність активно діяти для усунення, подолання проблем;

- імпунітивні – пов'язані зі ставленням досліджуваного до ситуації як до малозначущої або легко здоланої впродовж певного часу, а також заперечення провини інших у її виникненні.

Відповідно виділяються такі типи фрустраційних реакцій:

- домінантний з фіксацією на перешкоді, що характеризується застряганням індивіда на ситуації, що виникла;

- самозахисний, який виявляється в бажанні індивіда вирішити питання про наявність або відчуження провини тієї особи, яка є причиною виникнення ситуації, а також питання про власну провину;

- з фіксацією на задоволенні потреби, який виражається в готовності індивіда розв'язувати проблему, доручити це іншій особі, або очікувати її природного розв'язання.

Тривалість процедури діагностики за допомогою проєктивного тесту складає 20-30хв.

На основі співвідношення індивідуальних показників досліджуваних зі стандартними показниками методики було здійснено інтерпретацію результатів. Найбільш показовими є випадки коли досліджуваний отримує високі бали за певними типами, що дозволяє визначити спрямованість фрустраційних реакцій.

Аналіз результатів здійснюється згідно з класифікацією типів і спрямованості фрустраційних реакцій медичних працівників, їх нараховується дев'ять:

- тип домінантний з фіксацією на перешкоді й екстрапунітивна спрямованість реакцій (OD;E);

- тип домінантний з фіксацією на перешкоді й інтропунітивна спрямованість та імпунітивна спрямованість реакцій(OD.I) (OD.M);
- самозахисний тип і екстрапунітивна спрямованість реакцій (ED.E);
- самозахисний тип і інтропунітивна спрямованість реакцій (ED.I);
- самозахисний тип і імпунітивна спрямованість реакцій (ED.M);
- з фіксацією на задоволенні потреби й екстрапунітивна спрямованість реакцій (NP.E);
- з фіксацією на задоволенні потреби й інтропунітивна спрямованість реакцій (NP.I).
- з фіксацією на задоволенні потреби й імпунітивна спрямованість реакцій (NP.M).

Результати обстеження (сирі дані), а саме значення показників типів та спрямованості фрустраційних реакцій медичних працівників, отримані за допомогою тесту СФСП представлено у додатку (див. Додаток В). Відповіді подані у вигляді символів літер, згідно з критеріями класифікації й ідентифікації типів та спрямованості фрустраційних реакцій медичних працівників. Таке представлення результатів полегшить підрахунок балів і визначення домінуючих фрустраційних станів.

Підрахунок середніх балів за кожним видом реакції та за типами і спрямованістю дозволяє визначити домінуючі типи і спрямованість фрустраційних реакцій медичних працівників. Нами були отримані такі результати (див. табл. 2.2.).

Як видно з табл 2.2 у кожній з виділених нами груп за критерієм стажу роботи в медицині існують домінуючі типи та спрямованість фрустраційних реакцій. Крім того, слід відмітити, що окремі поєднання типів та спрямованості фрустраційних реакцій не зустрічаються в жодній групі (ED,I; NP,E; OD,I; OD,M), є такі поєднання, які виявлені в кожній групі (ED,E; OD,E), а також є такі, які є лише у медичних працівників зі стажем роботи до 15 років (ED,M; NP,M), нарешті, поєднання типу і спрямованості фрустраційної реакції

NP,I виявлено лише у групі С, тобто у групі, в яку увійшли медичних працівників зі стажем роботи понад 15 років.

Таблиця 2.2

Результати діагностики фрустраційних реакцій педагогів

Тип та спрямованість фрустраційних реакцій	Група А	Група В	Група С
ED, I			
ED, E	2	1	3
ED, M	2	2	
NP, M	2	1	
NP, I			1
NP, E			
OD, E	1	4	2
OD, I			
OD, M			

Представлені у табл.2.2 результати ми узагальнили і виділили домінуючі фрустраційні реакції у кожній із трьох груп (див. табл.2.3).

Таблиця 2.3

Домінуючі тип і спрямованість фрустраційних реакцій

Типи та спрямованість фрустраційних реакцій	Група А		Група В		Група С	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
OD.E	7	14	8	50	6	33
OD.I		-		-		-
OD.M		-		-		-
ED.E		27		12,5		50
ED.I		-		-		-
Ed.M		28		25		-
NP.E		-		-		-
NP.I		-		-		16,6
NP.M		30		12,5		-

Як видно з табл 2.3 27% опитаних медичних працівників групи А мають високі показники самозахисного типу і екстрапунітивної спрямованості реакцій (ED.E) Це свідчить про достатньо агресивні дії, схильність звинувачувати інших в проблемній ситуації, що склалася. Ці люди легко ідуть на відкритий конфлікт, що призводить до ускладнення проблемних ситуацій. Таким медичним працівникам властивий авторитарний стиль спілкування. Вони схильні домінувати у відносинах з колегами, разом з тим активна захисна позиція таких медичних працівників може виступати як один із засобів компенсації внутрішньої вразливості і нестійкості образу «Я».

З табл. 2.3 очевидним є також те, що 28% медичних працівників групи А мають високі показники самозахисного типу й імпульсивної спрямованості фрустраційних реакцій (ED.M) Такі медичні працівники схильні виявляти толерантність в проблемних ситуаціях, вони незалежні в судженнях і поведінці, незаповзяті в оцінках. Вони реалізують демократичний стиль спілкування.

30% медичних працівників групи А притамане поєднання типу фрустраційних реакцій з фіксацією на задоволенні потреби та їх імпульсивна спрямованість (NP.M), що свідчить про наявність у них оптимістичних установок на вирішення складних ситуацій. Вони наділені такими якостями як наполегливість, справедливість в оцінці подій. В діяльності схильні до пошуку продуктивних стратегій поведінки і спілкування.

У 14% медичних працівників групи А домінує тип фрустраційних реакцій домінантний з фіксацією на перешкоді й екстрапунітивна спрямованість реакцій (OD.E). Це характеризує їх як схильних емоційно переживати те, що відбувається, перебільшувати труднощі, здатність до застрягання на виявленні причин, не переходячи до активних дій. Це виражається у відсутності продуктивної стратегії діяльності, так як складні ситуації переживаються, а не вирішуються.

Як видно з таблиці 2.3 у медичних працівників групи В найтипівішими є поєднання домінантного типу фрустраційних реакцій з фіксацією на перешкоді та екстрапунітивної спрямованості реакцій (OD.E) (50% опитаних групи В).

У 25% медичних працівників групи В домінує самозахисний тип і імпунітивна спрямованість фрустраційних реакцій, вдвічі менше (по 12,5%) замозахисний тип і екстрапунітивна спрямованість реакцій та тип з фіксацією на задоволенні потреби й імпунітивна спрямованість фрустраційних реакцій. Характеристики виділених фрустраційних реакцій описано вище.

Слід зазначити, що фрустраційних реакцій домінантного типу з фіксацією на перешкоді й екстрапунітивної спрямованості виявлено у половини досліджуваних, що свідчить про порушення емоційної сфери особистості, зниження продуктивності праці, нервово виснаження медичних працівників цієї групи.

З табл. 2.3 видно, що у групі С у 50% випадків зафіксовано самозахисний тип фрустраційних реакцій і екстрапунітивної їх спрямованості (ED.E); у 33% — домінантного типу фрустраційних реакцій з фіксацією на перешкоді і екстрапунітивна спрямованість реакцій, тоді як у 16,6% — тип з фіксацією на задоволенні потреби й імпунітивна спрямованість фрустраційних реакцій, що свідчать про підвищення почуття відповідальності, намагання брати відповідальність на себе, що шкодить організації інших. Це може бути виявом знижених організаторських вмінь.

Аналіз результатів групи С дає виявив, що у половини досліджуваних високий рівень агресії і конфліктності, небажання іти на компроміс, а це погіршує відносини з колегами та пацієнтами. Для медичних працівників цієї групи (стаж — понад 15 років) характерною є висока емоційна напруга, що призводить до емоційного виснаження.

Ми пересвідчилися, що в процесі тривалого виконання професійної діяльності рівень фрустраційних реакцій зростає і характеризується

негативними наслідками для особистості в цілому та впливає на продуктивність професійної діяльності.

У групі А стаж роботи яких 1-5 років 30% досліджуваних схильні до спокійного та раціонального вирішення складних ситуацій, на відміну від респондентів групи С, але медичні працівники, які працюють більше 10 років мають більш розвинене почуттям відповідальності.

Важливим моментом є визначення фрустраційної реакції, яка найчастіше зустрічається у представників вибірки, тобто у 21 досліджуваного. У табл.2.4 ми представили розподіл типів фрустраційних реакцій за вибіркою.

Таблиця 2.4

Тип фрустраційних реакцій та їх спрямованість

Фрустраційні реакції	Кількість досліджуваних	Відносний показник вираженості фрустраційних реакцій
OD.E	21	33%
OD.I		—
OD.M		—
ED.E		28,5%
ED.I		—
Ed.M		14%
NP.E		—
NP.I		4%
NP.M		14,2%

Як бачимо з табл.2.4 найбільш часто у представників нашої вибірки зустрічається тип фрустраційних реакцій домінантний з фіксацією на перешкоді, імпунітивна і екстрапунітивна спрямованість реакцій, що є наслідком значних затрат емоційних ресурсів, які вимагає професійна діяльність. При виникненні складних ситуацій медичні працівники схильні

витрачати свої психологічні енергетичні та фізичні сили, переживаючи негативні обставини, що може призвести до емоційного вигорання і є наслідком професійної деформації.

Для того, щоб порівняти результати дослідження професійного вигорання і фрустраційних реакцій медичних працівників ми проаналізували результати обох обстежень (див. табл 2.5)

Таблиця 2.5

**Показники професійного вигорання та фрустраційних реакцій
педагогів з різним стажем педагогічної діяльності**

Групи досліджуваних	Кількість	Професійне вигорання			Фрустраційні реакції							
		Напруга	Резистенція	Виснаження	OD. E	O D.I	O D. M	ED.E	ED.I	ED.M	NP.E	NP. M
Група А	7	-	28%	-	14%			27%		28%		30%
Група В	8	37%	25%	12,5%	50%			12,5%		25%		12,5 %
Група С	6	33%	83%	50%	33%			50%			16%	

З табл. 2.5 видно, що представники групи А (зі стажем роботи до 5 років) мають низький рівень професійного вигорання, але фрустраційні реакції вже мають місце у професійній діяльності досліджуваних, віднесених до цієї групи. Зокрема, 30% досліджуваних спрямовані на раціональне безконфліктне вирішення проблемних ситуацій, але 27% і 28% відповідно мають такі фрустраційні реакції, які призводять до негативних наслідків як для психічного стану медичних працівників, так і для оточення, в якому вони перебувають. Ми можемо стверджувати, що у даної групи з'являються ознаки первинної професійної деформації.

У представників групи В показники суттєво відрізняються від попередніх. Так, 37% має сформовану фазу напруги, 25% фазу резистенції, що характеризує наявність синдрому «професійного вигорання», а поєднуючи ці результати з показниками фрустраційних реакцій ми бачимо, що в процесі

тривалого виконання професійної діяльності у медичних працівників збільшується рівень агресії, нервової нестабільності, з віком виникає незалежність та більша впевненість у своїх силах і діях, ніж на початку роботи. Професійна деформація переходить від первинної до часткової.

Досліджування групи С відрізняються сформованим синдромом «професійного вигорання» у (трьох із семи чоловік) і високими показниками виснаження, тобто можна констатувати вичерпування психічних і фізіологічних ресурсів людини. Фрустраційні реакції носять негативне забарвлення і призводять до складних проблем на роботі: виникнення конфліктів непорозумінь, зниженої гуманістичної спрямованості.

Отже, наше дослідження професійної деформації особистості медичного працівника довело, що здійснення професійної діяльності призводить до виникнення порушень емоційно-особистісної сфери.

Медичні працівники як представники соціономічних професій характеризується високим рівнем емоційного вигорання та виникненням фрустраційних реакцій, які негативно впливають на результати праці.

Основними психологічними детермінантами професійної деформації медичних працівників є, на нашу думку, внутрішні індивідуально-психологічні і зовнішні соціально-психологічні фактори. Професійна діяльність в медицині має низку особливостей, що дозволяє характеризувати її як потенційно емоціогенну. Високе емоційне напруження викликається наявністю великої кількості стрес-факторів, що постійно присутні у роботі медичного працівника. Це такі особливості діяльності як високий динамізм, робоче перевантаження, складність ситуацій, що виникають, високий рівень відповідальності, соціальна оцінка, необхідність здійснення частих та тривалих контактів, взаємодія з різними соціальними групами. Саме вони сприяють виникненню професійної деформації, наслідком чого можуть бути порушення як психічного, так і фізичного здоров'я медичного працівника.

2.3. Психокорекційна програма подолання та профілактики професійної деформації особистості медичних працівників

Найважливішим завданням практичного психолога при роботі з медичними працівниками, з огляду на необхідність забезпечення психологічного супроводу професійного розвитку медичних працівників є профілактика негативних наслідків професійної діяльності, зокрема формування професійної деформації.

Ми вважаємо що профілактична робота в цьому напрямку може здійснюватися у формі індивідуального або групового психологічного консультування, метою якого буде знайомство з феноменом професійної деформації особистості, його механізмами, причинами виникнення та можливими шляхами усунення.

Для профілактики та подолання професійної деформації особистості медичних працівників в межах зазначено напрямку роботи необхідно здійснити такі заходи, що забезпечують усунення причин небажаних наслідків професійної діяльності. Зокрема,

1. Здійснити діагностику. Діагностичним компонентом виступає метод самоаналізу. Створюють умови для формування навичок розрізнення ознак професійної деформації, сигналів, які попереджують про деформацію. До таких сигналів належать 3 основні сфери життя людини (див. табл. 2.6).

2. При виявленні цих ознак професійної деформації необхідно провести діагностичну роботу: виділити спільно з медичним працівником п'ять найважливіших факторів, що призводять до професійної деформації особистості; описати коротко реакції на них.

3. Якщо виконання цього завдання не допомогло глибоко проаналізувати основні фактори, які призводять до деформації, то слід запропонувати медичному працівнику складніший діагностичний прийом:

розпочати ведення «Щоденника факторів, що викликають деформацію», збираючи інформацію за 7 компонентами щоденно:

— деформатори цього професійного дня: а) звичні стресори б) незвичні стресори;

— реакції на фактори, що мотивують виникнення деформації:

а) фізіологічні реакції;

б) психологічні реакції;

— способи адаптації до факторів-мотиваторів;

— кращі способи адаптації;

— прийоми релаксації, які використовувалися цього дня;

— ефективність усіх прийомів релаксації;

— відчуття, які були цього дня;

Щоденник слід вести протягом трьох тижнів, а потім проаналізувати спільно з клієнтом зібрану інформацію.

Таблиця 2.6

Сигнали, що попереджають про професійну деформацію особистості медичного працівника

Робота	Стосунки з колегами	Особистість
— не виконання професійних обов'язків; — неуважність; — апатія до роботи; — нерішучість; — зниження кількісних і якісних показників роботи	— агресивність; — роздратування, — недружелюбність; — недовіра; — надмірна авторитарність — байдужість, відсутність симпатії.	— втома; — байдужість до життя; — тривога; — відчуття хвороби.

4. Варто здійснити аналіз мотивації професійної діяльності, визначення основних її мотивів.

5. Реалізувати низку прийомів стратегічного характеру. Одним з них є прийом, що стосується визначення пріоритетів професійної діяльності та вміння управляти власним часом. З цією метою педагог спільно з психологом повинні:

- визначити основні цілі та завдання професійної діяльності на певний період;
- визначити пріоритетність цілей та завдань;
- співставити результати їх виконання з можливостями здійснення професійної кар'єри;
- скласти розклад виконання справ ;
- навчитися делегувати свої повноваження, доручати завдання іншим;
- навчитися говорити «ні»;
- визначати те, як розподіляти власний час;

6. Обов'язковим є з'ясування у бесіді психолога з клієнтом його бачення свого успіху в професійному житті, визначення бажаного рівня успіху.

7. Здійснити роботу з розширити сфери життєдіяльності клієнта.

8. Переконати у необхідності, створити мотивацію та сформувати відповідні навички до демонстрації у своїй професійній діяльності асертивної поведінки. Впевненість в собі – це здатність виражати себе та задовольняти власні потреби водночас не створюючи незручностей для інших.

9. Медичний працівник спільно з психологом у індивідуальній бесіді повинен визначити повсякденні рутинні, побутові справи, а також конфлікти пов'язані з ними, які найчастіше виявляються стрес-факторами. Спробувати контролювати їх та не додавати до них нових. Пам'ятати про те, що повсякденні проблеми значно більш негативно впливають на здоров'я, ніж глобальні життєві зміни, через їх хронічний характер.

10. Якщо в ході консультування було з'ясовано, що у клієнта формується професійна деформація особистості слід зробити такі «тактичні» кроки:

- порадити звернутися до керівництва з проханням тимчасового зменшити навантаження;

- не здійснювати професійних дій після завершення робочого дня;
- не розмовляйте про справи під час обіду та у вільний час.

11. Якщо одним із факторів, що призводить до професійної деформації, є дуже великий обсяг роботи, то, навіть, якщо робота подобається, слід спробувати змінити свій імідж «трудоголіка». Для подолання трудоголізму, слід навчити клієнта таких прийомів:

- концентрації на тому, що подобається найбільше, знайти спроби припинити або мінімізувати виконання того, що не подобається;

- запитайте себе «Чи би я хотів займатися безоплатно» і потім спробувати спрямувати у це русло свою роботу;

- використовуйте свій час, не дозволяти часу використовувати себе. Вирішити для себе, скільки часу будете приділяти відтепер роботі, потім скоротити свій робочий час до цього рівня. Використовувати «штучні прийоми» (призначте одразу після закінчення робочого дня зустріч з другом, запланувати відвідування басейну, похід в театр тощо);

- залишати вільний час в робочому розкладі;

- оформити робоче місце на свій смак, зробити так, щоб воно приносило задоволення;

- намагатися не забувати приємних моментів своєї роботи: задоволення від виконаного завдання, свободу та можливість бути корисним іншим тощо;

- визначити час для сімейних справ.

12. З метою профілактики виникнення фази емоційного та фізичного напруження важливим є застосування різних технік медитації та аутогенного тренування, а також фізичних вправ, які необхідно вибирати та

використовувати зважаючи на індивідуально-психологічні особливості клієнта.

13. Оснащення медичних працівників психотехнологіями в системі курсів підвищення кваліфікації сприяє попередженню професійних деформацій. Надання медичним працівникам інформації про загрози деформуючого впливу професійної діяльності, викликає певну цікавість, одночасно попереджуючи внутрішній опір та неприйняття. Тому найбільш продуктивним є такий підхід до підвищення кваліфікації, при якому забезпечено:

а) проблемно-тематичний характер курсів, що відображає проблемно-задачний характер професійної діяльності;

б) використано інтерактивні методи навчання, що дозволяють медичним працівникам виявити деформуючі зміни, які заважають пошуку вирішення проблеми, подолати ці бар'єри і в процесі наступної рефлексії вийти на осмислення тих самозмін, які дозволять вирішити проблему.

Основні шляхи роботи з медичними працівниками в системі курсів безперервного підвищення кваліфікації:

- діагностика професійної деформації і розробка стратегії подолання професійної деструкції;
- оволодіння прийомами та способами емоційної саморегуляції медичного працівника;
- підвищення соціально-психологічної компетентності і аутокомпетентності медичного працівника;
- проходження тренінгів особистісно-професійного зростання;
- профілактика професійної дезадаптації медичних працівників;

14. Важливо для попередження професійних деформацій особистості сформувати під час професійного консультування мотивацію до підвищеної професійної компетенції і професійної майстерності.

15. Для профілактики синдрому емоційного вигорання, стресу та емоційної напруги можна використати такі прийоми:

1) визначення короткострокових та довгострокових цілей. Досягнення короткострокових цілей не лише забезпечує зворотній зв'язок, свідчить про те, що людина знаходиться на правильному шляху, але й підвищує довгострокову мотивацію;

2) використання тайм-аутів. Для забезпечення психічного та фізичного благополуччя. Інколи необхідно «втікти» від життєвих проблем і розв'язатись, знайти заняття, яке було б захопливим та приємним;

3) оволодіння вміннями та навичками саморегуляції, тобто, такими психологічними вміннями та навичками, як релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішнє мовлення сприяють зниженню рівня стресу;

4) професійний розвиток і самовдосконалення, один з шляхів запобігання виникнення професійної деформації особистості. Співпраця надає відчуття більш широкого світу, ніж той, що існує всередині колективу. Для цього існують різні курси підвищення кваліфікації, профспілки, неформальні об'єднання, конференції, де зустрічаються люди з досвідом, що працюють в інших системах, де можна поспілкуватись на різні теми;

5) уникнення непотрібної конкуренції. Ми не можемо її уникнути адже велика жага до «перемоги» створює напругу і тривогу, робить людину надто агресивною, що сприяє в свою чергу, виникненню синдрому емоційного виснаження, напруги, стресу;

6) забезпечити емоційне спілкування, тобто обмін думками з колегами, пошук у них професійної підтримки. Якщо медичний працівник ділиться своїми негативними емоціями з колегами, то спільно можна знайти розумне рішення виниклої проблеми.

7) підтримання хорошої спортивної форми: між тілом і духом існує тісний зв'язок.

Нами була також розроблена програма тренінгу «Профілактика та подолання професійної деформації особистості медичного працівника» (Див.Додаток Г) Його метою є засвоєння технік та прийомів саморегуляції внутрішніх станів, що дозволяє позбутися стресів, емоційного виснаження, стану фрустрації, а також підсилює стресостійкість організму та підвищує життєвий тонус. За період занять учасники тренінгу засвоюють знання про основні чинники професійної деформації, причини їх виникнення, симптоматику, методи їх усунення та профілактики.

Тренінг розрахований для роботи з медичними працівниками.

Тривалість тренінгової програми — 36 год. (по 4 години кожна із 8 тем тренінгу). Проводиться в таких організаційних формах:

- «інтенсивний» варіант (протягом 4 днів по 8 години щодня);
- більш розгорнутий варіант (1 заняття на тиждень по 2 години протягом 16 занять).

Вибір конкретної форми проведення визначається потребами та можливостями медичної установи.

Загальна структура тренінгу передбачає реалізацію таких етапів:

- знайомство учасників тренінгу;
- вивчення та аналіз очікувань учасників тренінгу;
- визначення основної мети та завдань тренінгу;
- аналіз загального дизайну тренінгу;
- розробка та прийняття правил роботи групи;
- засвоєння теоретичного матеріалу з теми професійної деформації медичного працівника;

Матеріальне та дидактичне оснащення тренінгу включає

1. Дидактичні матеріали: а) роздаткові матеріали (зміст тренінгу, методики), стимульний матеріал; б) запис релаксаційної музики (звуки природи).

2. Матеріальне забезпечення: папір, ручки, набори кольорового паперу, олівці, бейджики;

Заняття будуть включати лаконічні теоретичні відомості про проблему професійної деформації особистості медичного працівника вправи на засвоєння психотехнік, психоаналітичні ігри, вправи на створення невимушеної психологічної атмосфери в групі, на психологічне розвантаження.

Висновки до розділу II

Результати експериментального дослідження професійної деформації особистості медичних працівників виявило:

Найбільша кількість обстежуваних перебувають у стадії формування синдрому «професійного вигорання», а саме у фазі резистенції. У медичних працівників це проявляється у вигляді емоційного виснаження, підвищеної чутливості до оцінки інших, тривожності, низькій емоційній толерантності.

Тривале виконання професійної діяльності призводить до виникнення емоційного дефіциту, емоційного відчуження, емоційно-моральної дезорієнтації. У медичних працівників зі зростанням стажу роботи виявлено зростання ознак сформованого синдрому «професійного вигорання».

Діагностика емоційних реакцій медичних працівників дозволяє стверджувати, що існують у кожній з виділених нами груп за критерієм стажу роботи в освіті домінуючі типи та спрямованість фрустраційних реакцій. Найбільш часто у представників нашої вибірки зустрічається тип фрустраційних реакцій домінантний з фіксацією на перешкоді, імпульсивна і екстрапульсивна спрямованість реакцій, що є наслідком значних затрат емоційних ресурсів, які вимагає професійна діяльність. При виникненні складних ситуацій медичні працівники схильні витрачати свої психологічні енергетичні та фізичні сили, переживаючи негативні обставини, що може

призвести до емоційного вигорання і є наслідком професійної деформації. В процесі тривалого виконання професійної діяльності рівень фрустраційних реакцій зростає.

За результати діагностики синдрому «професійного вигорання» та емоційних реакцій медичних працівників можна стверджувати, що у медичних працівників зі стажем 1-5 років з'являються ознаки первинної професійної деформації. Професійна деформація переходить від первинної до часткової при здійсненні професійної діяльності впродовж 6-10 років. У досліджуваних зі стажем роботи в освіті понад 10 років діагностовано сформований синдром «професійного вигорання» у (трьох із семи чоловік) та високі показники виснаження, тобто можна констатувати вичерпування психічних і фізіологічних ресурсів людини. Фрустраційні реакції носять негативне забарвлення і призводять до складних проблем на роботі: виникнення конфліктів непорозумінь, зниженої гуманістичної спрямованості.

Отже, наше дослідження професійної деформації особистості медичних працівників довело, що здійснення професійної діяльності призводить до виникнення порушень емоційно-особистісної сфери.

У зв'язку з цих особливого значення набуває профілактична та корекційна робота практичного психолога з медичними працівниками. Метою її є не лише діагностика особистісних змін медичних працівників, їх професійно зумовлених властивостей та якостей, але й формування системи навиків, вмінь та знань про вплив професійної діяльності на особистість працюючого.

ВИСНОВКИ

Теоретичне та експериментальне дослідження проблеми професійної деформації особистості медичних працівників дозволило зробити наступні висновки:

Проаналізувавши основні дослідження з проблеми професійної деформації ми констатуємо тісний взаємозв'язок між діяльністю і характеристиками людини та визнаємо необхідність подальшої конкретизації цього постулату.

Виникнення професійної деформації особистості є наслідком тривалого здійснення трудової діяльності, особливості та специфіка якої може стати причиною психофізіологічних порушень.

Специфічні особливості людини як суб'єкту, особистості й індивіду деформуються в процесі строго визначеної діяльності. З усіх видів і типів діяльностей саме професійна чинить на людину закономірні, не випадкові, найбільш сильні впливи через те, що потребує зосередженої уваги, затрат часу, енергії, інших ресурсів. Професія диктує необхідність в довготривалому спеціальному навчанні, формуванні і тривалому виконанні суб'єктом жорстко визначених функцій.

Якщо в психофізіологічному сенсі вплив певної професії може виявлятися у вигляді професійних захворювань, то в соціально-психологічному і диференційно-психологічному аспектах — у вигляді професійних деформацій особистості.

Ознаки професійної деформації дозволяють виділяти два великих класи: ті, що проявляються лише в просторі професійної праці, та ті, які існують в повсякденні, поведінці, спілкування, побуті. Найбільш яскравими негативними проявами взаємозв'язку особистості і діяльності, впливу характерологічних якостей на виконання трудових функцій є ті, в яких спеціаліст замість визначеної діяльності здійснює професійну антидіяльність.

Найчастіше професійна деформація формується у представників професій типу «людина-людина», зокрема медичних працівників. Феномен професійної деформації визначається як проникнення «Я–професійного» в «Я–людське».

Отже професійні деформації особистості медичних працівників є системною зміною суттєвих характеристик особистості, що супроводжуються низьким рівнем професійної самосвідомості, що ускладнює вихід особистості за межі ситуативно-буденного в професійному житті. Деформується сутнісні начала особистості, саморозвиток, творчість.

Результати експериментального дослідження професійної деформації особистості медичних працівників виявило, що найбільша кількість обстежуваних перебувають у стадії формування синдрому «професійного вигорання», а саме у фазі резистенції. У медичних працівників це проявляється у вигляді емоційного виснаження, підвищеної чутливості до оцінки інших, тривожності, низькій емоційній толерантності.

Тривале виконання професійної діяльності призводить до виникнення емоційного дефіциту, емоційного відчуження, емоційно-моральної дезорієнтації. У медичних працівників зі зростанням стажу роботи виявлено зростання ознак сформованого синдрому «професійного вигорання».

Діагностика емоційних реакцій медичних працівників дозволяє стверджувати, що існують у кожній з виділених нами груп за критерієм стажу роботи в освіті домінуючі типи та спрямованість фрустраційних реакцій. Найбільш часто у представників нашої вибірки зустрічається домінантний тип фрустраційних реакцій з фіксацією на перешкоді, імпульсивна і екстрапульсивна спрямованість реакцій, що є наслідком значних затрат емоційних ресурсів, які вимагає професійна діяльність. При виникненні складних ситуацій медичні працівники схильні витратити свої психологічні енергетичні та фізичні сили, переживаючи негативні обставини, що може призвести до емоційного вигорання і є наслідком професійної деформації. В

процесі тривалого виконання професійної діяльності рівень фрустраційних реакцій зростає.

За результати діагностики синдрому «професійного вигорання» та емоційних реакцій медичних працівників можна стверджувати, що у педагогів зі стажем 1-5 років з'являються ознаки первинної професійної деформації. Професійна деформація переходить від первинної до часткової при здійсненні професійної діяльності впродовж 6-10 років. У досліджуваних зі стажем роботи в освіті понад 15 років діагностовано сформований синдром «професійного вигорання» у (трьох із семи осіб) та високі показники виснаження, тобто можна констатувати вичерпування психічних і фізіологічних ресурсів людини. Фрустраційні реакції носять негативне забарвлення і призводять до складних проблем на роботі: виникнення конфліктів непорозумінь, зниженої гуманістичної спрямованості.

Отже, наше дослідження професійної деформації особистості медичного працівника довело, що здійснення професійної діяльності призводить до виникнення порушень емоційно-особистісної сфери.

У зв'язку з цих особливого значення набуває профілактична та корекційна робота практичного психолога з медичними працівниками. Метою її є не лише діагностика особистісних змін медичних працівників, їх професійно зумовлених властивостей та якостей, але й формування системи навиків, вмінь та знань про вплив професійної діяльності на особистість працюючого.

Інформація про психологічні особливості професійної деформації допоможе попередити та запобігти виникненню цього небажаного явища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова О.Є. Акмеологічний підхід до визначення сутності педагогічної обдарованості. *Акмеологія – наука XXI століття: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конфер.* / за ред. В.О. Огнев'юка. Київ: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. С. 17-22.
2. Астремська, І. В. Професійна деформація лікарів: особливості, причини, наслідки. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. 2018. № 33. С.170–175.
3. Вербицька Л., Овдієнко І. Професійна деформація працівників медичних закладів: психологічний аспект. *Молодий вчений*, 2024. №1(125). С.74-78.
4. Дегтярьова Г.С. Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців : монографія. Київ : Видавництво «ЛС», 2012. 170 с.
5. Дметерко Н.В. Подолання професійних деформацій психологів методами глибинної психокорекції. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 51-56.
6. Дубчак О.Б. Профілактика професійної деформації учителя в системі післядипломної педагогічної освіти *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2011. Т. 2. Вип. 6. С.45-49.
7. Євтух М.Б., Скорик Т.В. Акмеологічний підхід до становлення професійної успішності майбутнього вчителя. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т.Г. Шевченка Серія: Педагогічні науки*. 2020. №7 (163). С.8-13.
8. Кавецька Н.А., Андреевич С.М., Ярема Н.З. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2021. №4. С. 27–31.

9. Кантарьова Н.В., Піщевська Е.В., Михальова Н.В. Аналіз чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74) № 2. С.115-120.
10. Кісіль З.Р. Професійна деформація особистості: юридико-психологічна парадигма. *Науковий вісник. Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2016. №2. С.189-196.
11. Кравець Н.В. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників (хірургів). *Науковий вісник. Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2009. №2. С.1-14.
12. Косигіна О. Профілактика професійних деформацій викладачів вищої школи. Актуальні проблеми сучасної педагогіки: матеріали конференції. 2017. С. 71–74.
13. Криніцька Л.Ю. Особливості професійної деформації працівників медичних закладів в умовах війни. URL: <https://ur.knute.edu.ua/server/api/core/bitstreams/4e99014b-2c1f-4e13-89ed-e3c25561dbaf/content> (Дата звернення 15.01.2026).
14. Куций О.А. Домінуючі соціально-психологічні чинники професійної деформації у працівників ОВС. *Науковий вісник. Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2011. №2. С.85-96.
15. Левін Т. Предиктори, дескриптори та складові емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни: взаємозв'язки, комплексна і математична моделі розвитку та прогнозу. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Вип. 8, № 2. С.26-35.
16. Лічман С. Особливості професійних деформацій особистості вихователя дошкільного навального закладу. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v4/i10/13.pdf> (Дата звернення 23.12.2025).

17. Методичні рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичних працівників URL: [Методичні рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичних працівників | Health-ua](#) (Дата звернення 13.02.2026).

18. Михайленко О. В. Професійне вигорання у діяльності фахівців соціально-виховної роботи. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. Вип. 23 (179). Чернігів : НУЧК, 2023. С. 72-80.

19. Михайлишин Л. Професійні деформації державних службовців. *Демократичне врядування. Науковий вісник*. 2014. Вип.13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2014_13_9 (Дата звернення 08.11.2025).

20. Михальська Ю.А., Ренке С.О. Особливості механізмів психологічного захисту особистості. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 2015. Вип.30. С.417-427.

21. Морально-професійна деформація в органах внутрішніх справ: причини та шляхи попередження URL: <https://studies.in.ua/etyka-ta-estetyka/3976-moralno-profesyna-deformacya-v-organah-vnutrshnh-sprav.html> (Дата звернення 27.10.2025).

22. Ніколаєску І.О. Практичні основи акмеологічного розвитку особистості в умовах освітньо-інформаційного простору: навч.-метод. посібник. Черкаси: ОІПОПП, 2012. 54 с.

23. Нічого, окрім роботи. Що таке профдеформація та чим вона загрожує? *Budni*. URL: <https://budni.robota.ua/career/nichogo-okrim-roboti-shho-take-profdeformatsiya-ta-chim-vona-zagrozhuye> (Дата звернення 11.10.2025).

24. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: монографія. / Н.В. Оніщенко, В.А. Старик, О.В. Тімченко, В.Є. Христенко. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2012. 149 с.

25. Павлюк М.М., Журавська Д.С., Клімишина Н. Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І Франка, 2018. Т. XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 18. С.226-244.
26. Професійна деформація психологів: причини, ознаки та методи профілактики. URL: <https://vtkosnova.com/uk/profesijna-deformatsiya-psihiologiv-prichini-oznaki-ta-metodi-profilaktiki/> (Дата звернення 09.11.2025).
27. Професійна деформація: що це та як її розпізнати? *Прогресивні*. URL: <https://progresylni.org/blogs/profdef> (Дата звернення 16.11.2025).
28. Технології роботи практичних психологів / за наук. ред. Л.М. Карамушки. Київ: ІНК ОС, 2005. с. 41.
29. Хижняк А.А. Психологічна корекція професійних деформацій тренера-викладача: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С.Костюка. Київ, 2018. 260 с.
30. Циба Н.В. Професійне самовизначення та феномен професійної деформації психологів. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2010. № 2. С. 145-149.
31. Чемодурова Ю. М. Психологічні умови подолання професійних деформацій практичних психологів у системі післядипломної освіти: дис. канд. псих. наук: 19.00.07 / КЗ «Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» Запорізької обласної ради. Запоріжжя, 2019. 303 с.
32. Юр'єва Л.М., Куш І.П. Соменіхіна В.Є. Юр'єв А.Є. Проблема емоційного «вигорання» лікарів–психіатрів. *Актуальні проблеми психології*. 2001. Т. 1, Ч. 2. С.156-158.
33. Юрков О.С. Психологія професійної діяльності та психологічна діагностика організацій : навчальний посібник. Мукачево : МДУ, 2017. 116 с.

34. Якимчук О.М. Психологічні особливості професійної деформації у викладачів з різним стажем роботи. URL: <https://jmonographs.donnu.edu.ua/article/view/14216/> (Дата звернення 18.11.2025).
35. Феномен професійної деформації в сучасній психологічній науці URL: <https://learn.ztu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=228753> (Дата звернення 01.12.2025).
36. Krebs L, Jung L, Arrich J. Prevention of burnout syndrome in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Wien Klin Wochenschr*. 2026 Mar; 138 (5-6). P.167-178.
37. Nagle E., Cerela-Boltunova O., Blumberga S., Mihailova S., Griskevica I. The Burnout and Professional Deformation of Latvian Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic at the Traumatology and Orthopaedics Hospital. *Social Sciences*, 2023 Vol. 12(3). Article 175. URL: <https://doi.org/10.3390/socsci12030175> (Дата звернення 16.12.2025).
38. Núria Puigtió-Rebollo, Bernat Carles Serdà-Ferrer, Miquel Sitjar Suñer, Mariano Gacto-Sánchez Burnout and Physical Symptoms in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Nursing Open*. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12640880/> (Дата звернення 24.12.2025).
39. Olortegui K.S., Angelos P. Surgeons and Professionalism: Where We Are and Where We Need to Go. *J Am Coll Surg*. 2022. Sep 1; Vol.235(3) p.544-548.
40. Perlman S., Raz A., Shvartzman P., Catane R., Freud T., Ellen M. To treat or not to treat? Oncologists' perceptions and experiences regarding overtreatment in end stage cancer patients. *Front Med (Lausanne)*. 2025.
41. Stone P.C., Chu C., Todd C., Griffiths J., Kalpakidou A., Keeley V., Omar R.Z., Vickerstaff V. The accuracy of clinician predictions of survival in the

Prognosis in Palliative care Study II (PiPS2): A prospective observational study. *PLoS One*. 2022 Apr 14; Vol.17(4).

42. Tanzi S., Martucci G. Doing palliative care research on hematologic cancer patients: A realist synthesis of literature and experts' opinion on what works, for whom and in what circumstances. *Front. Oncol.* 2023. Vol. 13.

43. Teo S.M., Moore S., Rao S. The Paradox of Care: Burnout Among Yealthcare Workers. *Public Health Reviews*. 2025. Vol. 46. P.1-3.

44. Virna Z. Professional Deformations: Tendencies, Dynamics and Risks of Manifestation. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia*. 2015. Vol. XXVIII, 2. P.123-136.

45. White N., Reid F., Harris A., Harries P., Stone P. A Systematic Review of Predictions of Survival in Palliative Care: How Accurate Are Clinicians and Who Are the Experts. *PLoS One*. 2016 Aug 25; Vol.11(8).

46. Yilanli Musa, Kaur Jasleen Healthcare Professional Burnout. FL: Treasure Island: Stat Pearls Publishing; 2026 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/> (Дата звернення 14.04.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В.В.Бойка

Інструкція. Прочитайте подані нижче твердження і дайте відповідь "так" або "ні". Прийміть до уваги, що якщо у формулюваннях опитувальника йде мова про партнерів, то йдеться про суб'єктів Вашої діяльності - пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів та інших людей, з якими Вам доводиться працювати кожен день.

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - гарного чи поганого.
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то якийсь час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напругу, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодія^).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок.

10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами жадає від мене великої напруги.
14. Робота з людьми приносить усе менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби видалася можливість.
16. Мене часто пригнічує те, що я не можу належним чином надати партнеру професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у стосунках з діловим партнером.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
20. Через нестачу часу, утому чи напругу часто приділяю увагу партнеру менше, ніж потрібно.
21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.
24. При спогаді про деяких колег по роботі чи партнерів у мене псується настрій.
25. Конфлікти чи розбіжності з колегами віднімають багато сил і емоцій.
26. Мені усе важче встановлювати чи підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось повинно трапитися, як би не припустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, чи не скоротять і т.п.

29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра, не одержиш зла".

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, стаються конфлікти).

33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж одержуєш від них вдячності.

36. При думці про роботу мені звичайно стає не по собі: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. У мене гарні (цілком задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі в роботі.

40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, вводять у зневіру.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж звичайно.

42. Я розділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) гірше, ніж звичайно.

43. Утома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.

44. Я зазвичай виявляю цікавість до особистості партнера крім того, що стосується справи.

45. Звичайно я приходжу на роботу відпочившим, зі свіжими силами, у гарному настрої.

46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чого-небудь поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного чи психічного самопочуття.

49. На роботі я випробую постійні фізичні чи психологічні перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, у якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Протягом останнього року була скарги (були скарги) у мою адресу з боку партнера (ів).

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато чого з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Колись я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не витрачай нерви, бережи здоров'я.

59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як усе набридло, нікого б не

бачити і не чути.

60. Після напруженого робочого дня я почуваю нездужання.

61. Контингент партнерів, з яким я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не вартують тих зусиль, що я затрачаю.

63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.

64. Я в розпачі через те, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я вчиняю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб вчинили зі мною.

66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість, увагу.

67. Найчастіше після робочого дня в мене немає змоги займатися домашніми справами.

68. Звичайно я підганяю час: скоріше б робочий день скінчився.

69. Становища, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.

71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до роботи, яку я виконую вищі, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую через усе, що пов'язане з роботою.

77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, що цілком присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя утом на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не

позначається) на спілкуванні з домашніми і друзями.

80. Якщо видається випадок, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До усього (майже до усього), що відбувається на роботі я втратив інтерес, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала - озлила, зробила нервовим, притупила емоції.

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я..

Додаток Б

Показники фаз розвитку синдрому “професійного вигорання”

Групи	Респонденти	Напруга	Резистенція	Виснаження
Група А	Ж.25.1	13	38	35
	Ж.29.2	15	21	16
	Ж.28.3	18	28	20
	Ж.30.5	13	30	15
	Ж.27.1	19	39	32
	Ж.28.2	14	30	33
	Ж.30.3	11	12	23
Група В	Ч.39.9	22	48	25
	Ж.40.10	52	32	20
	Ж.34.6	20	24	13
	Ж.40.17	47	30	24
	Ж.31.2	15	36	35
	Ж.33.5	23	25	31
	Ж.38.8	58	52	37
	Ж.36.8	19	25	25
Група С	Ч.50.19	22	61	39
	Ж.55.23	28	45	61
	Ч.43.15	41	18	30
	Ж.49.18	27	62	39
	Ж.50.20	28	44	25
	Ж.49.21	43	45	25