

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: «ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ
В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ»**

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

Міглей Анна-Марія Віталіївна

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 1. ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ВТОМИ НА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНУ СФЕРУ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ	7
1.1. Природа втоми та її вплив на особистість, психіку та організм людини	7
1.2. Сутність хронічної втоми	17
1.3. Емоційна сфера та її зміни в стані втоми	20
1.4. Психологічна зумовленість певних психічних станів у працівників	28
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ПРАЦІВНИКІВ У СТАНІ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ	34
2.1. Вивчення впливу хронічної втоми на емоційно- особистісні особливості працівників	34
2.2. Формування навичок самоуправління психічним станом	47
Висновки до розділу 2	60
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65

ВСТУП

Актуальність дослідження. Людська праця ХХІ сторіччя різко відрізняється не тільки за своїм характером, але й за дедалі зростаючою відповідальністю кожного працівника за її кінцевий результат. Постійне зростання ролі людського фактору визначає необхідність посилення уваги до розв'язання низки теоретичних та прикладних проблем фізіологічного та психологічного забезпечення високої працездатності людини та збереження її професійного здоров'я. Дефіцит часу, монотонність праці, висока інтенсивність праці породжують нервово-емоційне напруження, інтенсивне міжособистісне спілкування в процесі трудової діяльності підвищують ймовірність виникнення конфліктних ситуацій.

Загальновідомо, що характер трудової діяльності людини, особливості її організації (робоче місце, режим праці і відпочинку, взаємодія членів колективу) можуть спричинити формування небажаних функціональних станів. Їх розвиток, в свою чергу, може призводити не лише до зниження ефективності праці, але і до виникнення аварійних ситуацій, негативно відображатись на фізичному і психічному здоров'ї працюючих. Одним з них є втома, яка здатна не лише, суттєво знижувати працездатність людини, але й викликати погіршення стану здоров'я, а у крайніх формах призводити до повного виснаження життєвих сил людини. Якщо основною причиною виникнення або загострення багатьох хвороб є порушення роботи того або іншого органу або системи органів, то умовою, що спричиняє захворювання, може бути перенапруження енергетичних ресурсів організму, яке виникає внаслідок хронічного стомлення і перевтоми, стійких стресових реакцій. Було відмічено, що розвитку серцево-судинної дистонії, ішемічної хвороби серця, гіпертонії, диспепсії, виразкової хвороби шлунку, цукрового діабету, депресій і неврозів, онкологічних і алергічних захворювань спричиняє переживання певних функціональних станів, які виникають завдяки трудовій діяльності, зокрема це стан хронічної стомленості.

Важливість дослідження даного стану підкреслювалась неодноразово в

працях фізіологів початку XX століття.

Низка праць присвячена найважливішим, принциповим положенням не лише про природу втоми, її типології, факторам, але й вивченню та профілактиці втоми у професійній діяльності, динаміці цього стану та з'ясуванню проявів втоми за різних умов професійної діяльності в різних станах організму (Калька Н.М., Пишнов Г.Ю., Тумак І., Шиян О.І. та ін.).

Стійкістю до розвитку несприятливих функціональних станів і супутніх їм захворювань визначається стійкістю організму людини, його здатністю чинити опір небажаним впливам або адаптуватися до них. Цікаво, що ця здатність часто виявляється тісно пов'язаною з особливостями емоційно-особистісної сфери працюючого.

У сучасних дослідженнях поясненню цих фактів служить ідея мотиваційної, емоційно-вольової та індивідуально-типологічної зумовленості стану, відповідно до якої стан розглядається як віддзеркалення адекватності вимог конкретної ситуації індивідуальним можливостям людини (О.Ю.Овчаренко, Л.Помиткіна, М.В.Папуча, Т.Кириленко та ін.).

Накопичення втоми призводить до хронічної втоми, яка виявляється в руйнуванні діяльності, погіршенні стану здоров'я. Своєчасна діагностика розвитку хронічного стомлення надзвичайно важлива для організації профілактичних і коректувальних заходів щодо підтримки загальної працездатності людини.

Незважаючи на значну кількість досліджень проблеми втоми, розроблені рекомендації з діагностики, корекції та профілактики стану втоми, значення цієї проблеми не лише не зменшується, а зростає у зв'язку зі ставленням до найманої праці, соціально-економічним рівнем життя в цілому. Підвищення складності, відповідальності трудової діяльності, зростання напруженості, причини якої лежать в межах трудової діяльності — все це змусило нас обрати темою дослідження «Особливості емоційної сфери особистості в умовах хронічної втоми»

Об'єкт дослідження — емоційно-особистісна сфера працівника.

Предмет дослідження особливості емоційної сфери особистості в умовах хронічної втоми.

Гіпотеза дослідження. Стан хронічної втоми викликає зміни не лише працездатності працівників, але й емоційно-особистісної сфери. За умови розвитку стану хронічної втоми супутні йому емоційні переживання можуть закріплюватися, набуваючи форми особистісних властивостей, які можуть визначати специфіку цього стану. Психопрофілактичні процедури, спрямовані на корекцію функціонального стану людини (хронічної втоми, втоми), матимуть позитивний вплив і на її емоційно-особистісну сферу.

Мета дослідження – виявити вплив хронічної втоми на емоційно-особистісну сферу працівника.

Відповідно до мети та гіпотези дослідження були сформульовані **завдання дослідження:**

1. Теоретичний аналіз проблем втоми та її впливу на нервово-психічну сферу та організм людини загалом; взаємозв'язку емоційна сфера та стану хронічної втоми; стимулюючого впливу типу темпераменту на формування певних станів в процесі трудової діяльності.

2. Експериментального дослідження впливу стану хронічної втоми на емоційно-особистісну сферу працівників, визначення критеріїв та показників хронічної втоми у емоційно-особистісній сфері.

3. На основі результатів експериментального дослідження сконструювати систему впливів на працюючих з метою попередження виникнення стану хронічної втоми та корекції особливостей емоційно-особистісної сфери працівників.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили принцип системного підходу в психології, принцип єдності свідомості та діяльності, а також центрально-коркова концепція втоми, про сутність, психологічні механізми і закономірності професійного та особистісного розвитку.

В процесі емпіричного дослідження використовувався комплекс теоретичних та емпіричних **методів:** теоретичний аналіз науково-теоретичних

та методичних джерел з проблем втоми та її впливу на особистісно-емоційну сферу;

Дослідження проводилося впродовж 2025-2026 року. Ним було охоплено 35 працівників пошивного цеху Кам'янець-Подільської швейної фабрики.

Наукова новизна отриманих результатів визначається розробкою системного підходу до виявлення та аналізу емоційно-особистісних властивостей, які свідчать про стан хронічної втоми, з'ясовано сутність та механізми впливу стану хронічної втоми на емоційно-особистісну сферу працюючих, здійснено розробку системи корекційних впливів на працюючих з метою попередження стану хронічної втоми та корекції емоційно-особистісної сфери. Отримані в ході теоретико-експериментального дослідження результати можна використовувати при психологічному супроводі професійної діяльності.

Апробація результатів дослідження. Основні висновки та результати дослідження було представлено на науковій конференції студентів і магістрантів за підсумками НДР у 2025-2026 навчальному році (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: Бута А.-М.В. Хронічна втома як предиктор деструктивних станів особистості. *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. 187-190.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, висновків, двох розділів, списку використаних джерел. У тексті міститься 5 таблиці, у списку використаної літератури — 40 найменувань. Загальний обсяг роботи — 68 сторінки.

РОЗДІЛ І.

ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ВТОМИ НА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНУ СФЕРУ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Природа втоми та її вплив на особистість, психіку та організм людини

Сучасне суспільство з його соціально-економічною напруженістю, технічним прогресом, швидким темпом життя, збільшенням інформаційних та комунікаційних впливів на особистість призводить до зростання кількості нервових розладів, проблем з соматичним та, нерідко, психічного здоров'я, в основі яких лежить постійний стрес.

Життєдіяльність та професійна діяльність висуває низку вимог до особистості (віднайти своєї місце в суспільстві, зробити кар'єру, бути завжди і у всьому успішним та ін.) змушує людину працювати понад силу, без відпочинку, постійно підвищуючи продуктивність. Природно, що все це призводить до стану не просто втоми, а перевтоми, часто переживається спустошення, яке часто сприймають або за вигорання, або за депресію.

Основним чинником виникнення негативних психічних станів, що призводить до погіршення соматичного та психічного здоров'я є професійна діяльність. Втома, як специфічна нормотипова реакція на робоче навантаження, може спричиняти порушення працездатності, а отже, позначатися негативно на продуктивності праці. Водночас стан стомлення є специфічним сигналом про необхідність відпочинку та відновлення сил [20].

Проблемі втоми присвячена значна кількість досліджень у різних галузях наук: психологічній, медичній, природничих, технічних та ін. Вивчаючи фізіологічні механізми втоми дослідники накопичили значний експериментальний матеріал, що дозволив висунути чимало гіпотез і теорій

про причини виникнення втоми та основні її механізми втоми. Деякі з них в наш час демонструють шлях розвитку вчення про втому і перестали бути актуальними, інші — описують окремі аспекти, компоненти та складники стану втоми [37; 20].

Згідно із сучасними дослідженнями втома розглядається як специфічний функціональний стан (тобто охоплює не лише емоційні та психічні прояви), який виникає як наслідок тривалого та інтенсивного трудового напруження, та виявляється у порушенні як психічних, так і фізіологічних функцій людини, що призводить до зниження ефективності та якості праці. Якщо не відбувається повного відновлення психічних та фізіологічних функцій організму, то виникає специфічний стан — перевтома. Втому як стан зниженої працездатності організму, що настає внаслідок тривалої роботи розглядає В.В. Крижанівська [19].

Аналіз цих визначень дозволяє зробити ряд важливих висновків. По-перше, втома є зворотним процесом, який зумовлений об'єктивними причинами (напружена або довготривала фізична або розумова роботи). Функціональні зрушення зі сторони органів і систем організму не носять специфічного характеру є тимчасовими і зворотними. По-друге, втома — це той функціональний стан, що виникає як наслідок охоронного гальмування в корі головного мозку, і є біологічно необхідним для запобігання розвитку виснаження організму. В-третьє, почуття стомленості є сигналом до завершення чи переривання роботи і початку фізіологічного/психічного відновлення. Щоправда, на шляху такого сигналу може бути поставлений блок — вольове зусилля людини або її сильна мотивація до завершення розпочатого заради результату, що суб'єктивно переживається як зникнення втоми, але втома не зникає об'єктивно, цей стан лише відкладається і посилюється в перспективі [37; 22].

Аналіз різних визначень втоми дозволяє констатувати кілька основних ознак втоми:

1. Суттєве і тривале зниження працездатності людини.

2. Взаємовплив втоми на виконувану роботу і роботи на втому.
3. Тимчасовий зворотній характер зниження працездатності [36; 15].

Тому вважатимемо, що втома – це тимчасове зниження працездатності внаслідок інтенсивної або тривалої роботи, яке виявляється у зниженні кількісних та якісних показників роботи і погіршенні координації робочих функцій.

Значна роль у виникненні втоми належить нервовій системі. Першим на цей взаємозв'язок вказав І.М. Сеченов, а згодом його ідеї розвинули І.П. Павлов та М.С. Введенський. Було доведено, що під час м'язової роботи організму як цілісної системи спершу виснажуються структури центральної нервової системи, які координують рухову активність. Далі втомлюються периферичні нервові апарати (при цьому самі провідникові волокна мають високу стійкість до втоми), і лише наприкінці — безпосередньо втомлюється сам робочий орган. Водночас фізіологи, що вивчають ізольовані робочі органи, зауважують: у лабораторних умовах ознаки виснаження можна спостерігати і в органах, позбавлених зв'язку з центральною нервовою системою. У процесі функціонування органів внутрішні матеріальні трансформації стають каталізаторами біохімічних реакцій, що забезпечують подальше відновлення ресурсів. Отже, виснаження та відновлення перебувають у нерозривній єдності. Втома безпосередньо в робочих органах настає тоді, коли через надмірне навантаження фаза відновлення не встигає компенсувати зміни, спричинені діяльністю [22].

І.М. Сеченов продемонстрував, що завдяки правильному ритмі та дозованому навантаженню можна підтримувати високу ефективність праці, мінімізуючи виснаження організму. Спираючись на дані своїх експериментів, він обґрунтував доцільність обмеження робочого дня 8 годинами та підтвердив, що активна зміна діяльності відновлює сили краще, ніж повна бездіяльність. Ці твердження базувалися на детальному вивченні м'язової системи, серцево-судинної системи та енергетичного обміну під час виконання праці [20].

Отже, втома є чинником зниження працездатності. Сучасна фізіологія та психологія праці наголошують на тому, що періоди праці та відпочинку мають гармонійно чергуватися для повноцінного розвитку фізичного та розумового потенціалу людини. Водночас монотонна або позбавлена сенсу діяльність призводить до швидкої втрати сил та хронічної перевтоми.

Фізична праця супроводжується помітними зрушеннями вегетативних функцій, що підтримують працездатність організму. Рівень цих функціональних відхилень свідчить про складність та інтенсивність навантаження. Різноманітність таких змін демонструє роботу організму як злагодженої системи, що включає реакції безпосереднього забезпечення роботи, а також механізми компенсації та мобілізації. Варто зауважити, що ці процеси запускаються не одночасно і можуть мати різну спрямованість [1; 13].

Фізична праця тісно пов'язана зі значним психоемоційним напруженням. Сьогодні визнано, що ключовими індикаторами емоційного та нервового стресу є характерні зміни в роботі серця, судин, дихального апарату та інших систем. Вегетативні зрушення при фізичній праці часто зумовлені емоційним станом людини, що може виникати через дефіцит часу, брак необхідної для здійснення діяльності інформації або, навпаки, інформаційне перевантаження [13].

Необхідно зауважити, що вегетативні реакції при нервово-психічному напруженні є дуже схожими на ті, що виникають при фізичних видах діяльності. Головні відмінності між інтелектуальною та фізичною діяльністю простежуються переважно в площині нейрофізіологічних механізмів та психічної динаміки.

Втома є природним фізіологічним інструментом, який стимулює вдосконалення функцій організму. На певних етапах втоми з'являються зміни в роботі сенсорних систем, мозкових центрів, відповідальних за різні процеси, а також у психічних параметрах — концентрації уваги, пам'яті. Це супроводжується реакціями гормональної та серцево-судинної систем. Якщо в цей момент не надати організму можливості для перепочинку, стан

погіршується, а звичайна втома загрожує перейти в перевтому або стати причиною соматичних захворювань [14].

Як зазначає Н.М.Калька, втома «... є результатом сукупності різних причин, які в певним чином впливають на людину в конкретний момент. Основна причина втоми залежить від джерела її походження: фізичного, психічного, інтелектуального...» [с. 6, 15]. Тому класифікація втоми здійснюється за такими показниками: причини виникнення, симптоми прояву, способи та тривалість відновлення. Скористаємося типологією втоми, запропованою Н.М. Калькою та здійсненої за цими критеріями (див. табл.1.1) [с.7, 15].

Таблиця 1.1.

Види втоми

Показники	Види втоми			Перевтома
	компенсована	гостра	хронічна	
Причини виникнення (робоче навантаження)	Короткотривала, помірної інтенсивності	Короткотривала, інтенсивна	Довготривала, інтенсивна	Довготривала, дуже інтенсивна
Симптоми: 1) ефективність і якість роботи	Без порушень	Без суттєвих порушень	Суттєві порушення	Суттєві порушення, помилки, відмови
2) функціональні – суб'єктивні	Почуття втоми після роботи	Почуття втоми після навантаження	Постійна втома, загальна слабкість, порушення сну, зниження інтересу до роботи	Постійна втома, загальна слабкість, апатія, порушення сну, безсоння, зниження інтересу до роботи, неухваленість
3) об'єктивні	Незначні вегетативні реакції	Порушення функції аналізаторів та вегетативних систем після навантаження	Виражені і стійкі порушення функції аналізаторів та вегетативних систем, погіршення психічних процесів і біохімічних показників	
Заходи щодо подолання	Короткотривалий відпочинок		Тривалий відпочинок	Лікування і реабілітація

Додатковими причинами виникнення стану втоми, як зазначає Н.М.Калька є додаткові причини, які прискорюють настання стану втоми та поглиблюють прояви втоми. До таких причин вона відносить несприятливі чинники середовища (зокрема, на виробництві це шум, вібрація характеристики освітлення); емоційний стрес та надмірне нервово-психічне напруження; інтенсивне фізичне навантаження (зокрема заняття спортом, хатньою роботою) та розумове навантаження перед основою роботою. Також впливають на виникнення стану втоми порушення режиму сну та харчування, професійна дезадаптація, часті соматичні хвороби, що знижують фізичні резерви організму, недостатній фізичний розвиток, брак фізичної активності та недостатній фізичний розвиток тощо [33].

Водночас дослідники проблем втоми відзначають наявність індивідуальних особливостей появи втоми. Зокрема, особливість наростання втоми та її кінцева величина залежить від: 1) індивідуальних особливостей людини; 2) специфіки здійснення професійної діяльності; 3) якості виконуваної роботи; 4) особливостей трудового режиму [40; 29; 25].

Досить часто, вплив втоми пов'язують з індивідуальними особливостями людини такими, як фізичний розвиток і стан здоров'я, вік, мотивація, вольові риси характеру. На підтвердження цього варто додати, що способи подолання втоми, наприклад, у представників різних типів темпераменту є різними. Якщо холерику для подолання втоми необхідне спілкування з друзями і сон, активний відпочинок на природі, то меланхоліки надають перевагу відпочинку від спілкування, пасивному відпочинку вдома або екскурсіям.

Диференціями стану втоми з-поміж інших функціональних станів пов'язана з необхідністю виокремлення її точних кількісних критеріїв. А це ускладнюється через те, що стан втоми зумовлюється, як бачимо, багатьма чинниками, які все ж варто врахувати.

Першим критерієм вважатимемо специфіку діяльності. Кожен вид діяльності активізує різні функціональні системи в процесі її здійснення.

Основне навантаження може припадати на зоровий, слуховий, руховий аналізатор, може викликати велике напруження інтелектуальних функцій або поєднання психічного напруження з фізичним. Тому виокремити єдині для всіх видів діяльності критеріїв втоми складно. Тут в нагоді стане типологія видів діяльності (наприклад, розумова і фізична) та аналіз специфічних умов її здійснення.

Другий критерій традиційно виділяють ставлення людини до виконуваної роботи. В межах одного і того ж виду діяльності динаміка зміни функціональних станів нервової системи може бути різною залежно від наявності інтересу у людини до роботи, від її добросовісності і відповідальності за її результати.

Третім критерієм є типологічні особливості нервової діяльності людини. При однаковому навантаженні, однаковій за характером роботі і приблизно однаковому ставленні до неї зародження та розвиток стану втоми буде протікати по-різному у представників різних типів нервової системи. Індивідуальні відмінності в силі нервових процесів відбиваються на швидкості розвитку втоми, адже чим нижча працездатність нервових клітин, тим скоріше в них розвивається запорогове гальмування при посиленому навантаженні. Чим нижче пороги чутливості (що притаманне слабкому типу), тим на більшу кількість подразників реагує нервова система і тим швидше в ній може розвинутих запорогове гальмування. На процес втоми впливає також врівноваженість нервових процесів [20]

Втома є одним із найпоширеніших чинників, що суттєво впливає на працездатність. Втома супроводжується зменшенням працездатності та є вельми складним і різномірним комплексом явищ. Втома як комплексне явище визначається не лише фізіологічними, але й психологічними, результативно-виробничими і соціальними чинниками [6; 7].

Виходячи з цього, втома і повинна розглядатися щонайменше з трьох сторін: 1) з суб'єктивної сторони – як психічний стан; 2) зі сторони фізіологічних механізмів; 3) зі сторони зниження працездатності.

Нас цікавить саме аспект перший, суб'єктивна сторона втоми, як саме переживається втома як психічний стан. Зазвичай описуючи стан втоми у психології виділяють такі складові такого психічного стану, розглядаючи їх основними показниками втоми: по-перше, це відчуття слабосилля. Втома проявляється в тому, що людина відчуває зниження своєї працездатності, навіть коли продуктивність праці ще не падає. Це зниження працездатності виявляється в переживанні специфічного важкого напруження і невпевненості в собі; людина вже відчуває, що не в силах належним чином продовжувати роботу; по-друге, це розлади уваги. Увага як одна з найчутливіших психічних функцій до стану втоми. У ситуації втоми увага легко відволікається, стає малорухомою або, навпаки, хаотичною, нестійкою. По-третє, розлади в сенсорній сфері. Такі розлади під впливом втоми розвиваються у рецепторах, які беруть участь в роботі. Наприклад, довготривала ручна праця може призвести до послаблення тактильної та кінестетичної чутливості. По-четверте, порушення в моторній сфері, що виявляється в уповільненні рухів, розладів їх ритму, в послабленні точності і координації рухів, їх деавтоматизація. По-п'яте, розлади пам'яті і мислення також визначаються тією сферою, з якою пов'язана робота. В стані сильної втоми працівник може забути інструкцію, залишити в безладі робоче місце і одночасно добре пам'ятати все те, що не має стосунку до праці. По-шосте, послаблення волі. При втомі послаблюється рішучість, витривалість і самоконтроль. По-сьоме, сонливість як прояв охоронного гальмування [14; 20].

Отже зазначені психологічні показники втоми проявляються залежно від її сили (слабка, виражена, перевтома).

Одним з найважливіших динамічних показників трудової діяльності є працездатність, тобто здатність людини до діяльності, до різних видів розумової і фізичної праці. Досить часто працездатність і стомлення вважають різними сторонами однієї і тієї ж медалі. Чим вище стомлення, тим нижче працездатність, і навпаки. Працездатність не стабільна. Вона змінюється в ході виконання діяльності. Відповідно можна виокремити такі фази розвитку втоми

та коливання працездатності.

На першій фазі відбувається зростання працездатності, відбувається функціональна перебудова і формування динамічного стереотипу. У доробочий період людина або відпочиває, або займається певною діяльністю. У обох випадках співвідношення між психічними і фізіологічними процесами, як і характеристики кожного з них окремо, відрізняються від тих, які потрібні для роботи. Початковий період характеризується «початковим неузгодженням» між новими вимогами до людини і наявним станом її функцій. За інших рівних умов величина цього «неузгодження» визначає час входження в роботу. Швидкість і точність виконуваних дій як елементів діяльності на цій фазі низька.

На другій фазі фіксується відносно стійка працездатність. Установка динамічного стереотипу завершена, функціонування організму набуває гармонійної єдності і цілісності, забезпечені динамічним стереотипом, без істотних втрат в швидкості і точності відтворення дій. Встановлений ритм і темп діяльності окремих ділянок нервової системи притаманний цій фазі. Тривалість її залежить від характеру роботи, рівня підготовки і психофізіологічного стану працівника.

На третій фазі спостережуване падіння працездатності через стомлення. Відповідно фіксуються зміни функціонального стану працівника, зміна характеристик психічних функцій і якостей, які прямо або побічно зумовлюють виконання операцій з прийому, переробки і видачі інформації [20].

Змінюючись в процесі роботи, ці характеристики можуть бути вищими і нижче за ті, які притаманні людині, що знаходиться в стані оперативного спокою, тобто не виконує жодних операцій, але готова до їх виконання. Отже, оперативний спокій слугує вихідним (початковим) рівнем визначення функціонального стану працівника.

Зміна функціонального стану виявляється у в низці психічних і фізіологічних зрушень. Зокрема, при переживанні стомлення, як

суб'єктивного відчуття, часто фіксується зменшення м'язової сили, статична витривалість, послаблюються сенсорні функції: погіршується гострота слуху, зору; можуть виникають ілюзії сприймання; погіршується пам'ять; знижується продуктивність мислення.

Зміни психофізіологічних функцій не відбуваються синхронно і паралельно. Одні з них з'являються швидше і виявляються глибше та яскравіше, інші — повільніше і менше. Можлива також ситуація, коли у стані втоми окремі показники не лише не знижуються, а навпроти, підвищуються. Зміни виникають, перш за все, в тих органах і системах, які безпосередньо забезпечують виконання роботи, — в м'язовій системі і руховому аналізаторі (якщо робота фізична), в зоровому аналізаторі (якщо — зорова) і т.д. Зміни в інших системах, не пов'язаних безпосередньо з роботою, мають принципово інший характер. Часто показники функцій, не активних у виконуваний діяльності, можуть зростати. Це пояснюється закономірністю «активного відпочинку», коли чергування різних видів діяльності в певних умовах є могутнішим чинником відновлення працездатності, ніж повний спокій («пасивний відпочинок»). Це ще раз підтверджує те, що провідне значення в розвитку відчуття стомлення має центральна нервова система, що забезпечує інтеграцію всіх систем організму і їх пристосування до певної діяльності [17].

Найчастіше виокремлюють три види стомлення і перевтоми: фізичне виникає в результаті фізичної праці (перенесення вантажів, при земляних роботах і т.п.); розумове в процесі виконання професійної діяльності конструктора, вченого тощо; емоційне, яке зумовлене видами діяльності з високим рівнем емоційного напруження (робота льотчика, верхолаза, актора і т.п.). Відчуття стомлення діагностується за низкою фізіологічних і психічних показників, які дозволяють диференціювати функціональний стан працівника.

Отже, психологічна наука, спільно з фізіологією праці з'ясувала сутність та механізми втоми, її вплив на працездатність, а також, що важливо, особливості впливу на психіку працівника та способи диференціації стану втоми від інших функціональних та психічних станів.

1.2. Сутність хронічної втоми

Синдром хронічної втоми розглядається в сучасній науковій літературі як складна, поліетіологічна нейрофізіопатологія, що пройшла тривалий шлях від перших клінічних спостережень до офіційного визнання як самостійної нозологічної одиниці. Історична ретроспектива вивчення даної патології сягає 1950 року, коли у Великій Британії було зафіксовано перший масовий спалах невідомого захворювання, що супроводжувалося вираженням зниженням життєвого тону.

Проте ґрунтовний науковий опис синдрому хронічної втоми було здійснено лише у 1984 році А. Ллойдом, а остаточне інституційне визнання синдрому хронічної втоми відбулося у 1994 році після масштабного спалаху в штаті Невада (США). Саме тоді дослідники ідентифікували у хворих ознаки імунної дисфункції та ураження центральної нервової системи, що дало підстави класифікувати недугу як системне захворювання з домінуванням дисфункції ЦНС [15].

Діагностична модель синдрому хронічної втоми, прийнята Національним центром з контролю та профілактики захворювань (США), ґрунтується на поєднанні часових та симптоматичних критеріїв. Провідною ознакою патології є рецидивна або постійна втома, що триває понад шість місяців, не зникає після відпочинку та спричиняє зниження повсякденної активності суб'єкта більше, ніж на 50%. Клінічна картина доповнюється специфічним симптомокомплексом, що включає когнітивні розлади (порушення пам'яті та концентрації уваги), соматичні прояви (біль у горлі, лімфаденопатія, міалгія та артралгія), а також порушення архітекτονіки сну та пролонговане виснаження після незначних фізичних навантажень.

Етіологічна структура захворювання залишається предметом дискусій, що зумовлює існування низки патогенетичних гіпотез. Окремі групи дослідників акцентують увагу на вірусно-герпетичній природі інфекції, зокрема на ролі вірусу Епштейна-Барр, що провокує реактивацію латентних

вірусів на тлі імунодефіциту. Інші наукові підходи розглядають синдром хронічної втоми крізь призму нейроендокринних порушень, зокрема дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що призводить до зниження продукції глюкокортикоїдів. Крім того, існують теорії хімічного дисбалансу в клітинах головного мозку, зокрема дефіциту холіну та креатину, а також концепції, що пов'язують патологію зі зміною електромагнітної полярності тіла або впливом малих доз радіації в поєднанні з хронічним психологічним стресом [15].

Соціально-демографічний профіль осіб, схильних до розвитку синдром хронічної втоми, характеризується чіткою вираженістю. Статистичні дані вказують на переважання серед хворих жінок віком від 20 до 50 років, які відзначаються високим рівнем освіченості, успішністю та схильністю до перфекціонізму в професійній діяльності. Особливу групу ризику становлять фахівці інтелектуальної праці, так звані «білі комірці», чия діяльність пов'язана з високою відповідальністю, публічністю та тривалим психоемоційним напруженням. Специфічність даного стану підкреслюється необхідністю його диференціації від депресивних розладів, оскільки нейробіологічні дослідження мозку підтверджують якісну відмінність показників активності ЦНС у працівників із синдром хронічної втоми порівняно з хворими на депресію, що вимагає розробки специфічних стратегій терапевтичного втручання [8].

Аналіз психологічних праць, присвячених проблемі хронічної втоми, дозволяє констатувати, що цей стан не обмежується лише соматичними проявами, а виступає як потужний деструктивний чинник, що трансформує емоційну сферу працівника [2; 3; 14; 24; 25; 26; 28; 33; 36].

У наукових розвідках хронічна втома розглядається як системна дифункція, за якої емоційне виснаження виступає не просто як симптом, а як центральний елемент патогенезу. Психологічний портрет сучасного фахівця, схильного до цього синдрому, часто характеризується високим рівнем навантаженням в інтелектуальній діяльності та орієнтованістю на

професійний успіх, що в умовах неперервного стресу призводить до феномену «емоційного банкрутства». Хронічна втома визначається як тривала відсутність не лише фізичної, а й емоційної енергії, що в результаті провокує стан апатії та емоційного спрощення. Працівники, що перебувають у цьому стані, демонструють специфічну динаміку афективних розладів: від початкової стадії фрустрації та підвищеної дратівливості до глибоких депресивних станів і тривожних розладів, які часто супроводжують перебіг синдрому хронічної втоми.

Важливим аспектом психологічних досліджень є розмежування стадій втоми, де повне виснаження розглядається як точка втрати емоційного контролю, коли звичні професійні виклики починають сприйматися як непереборні загрози. Це корелює з теорією психонейроімунології, згідно з якою тривалий психічний стрес спричиняє дисрегуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що безпосередньо впливає на емоційну стабільність через зміну гормонального тла.

Емоційна сфера пацієнтів із хронічною втомою має унікальну будову, відмінну від класичної депресії; зокрема, йдеться про реактивну лабільність настрою та специфічне відчуття «туману в голові», що унеможливорює адекватну емоційну відповідь на соціальні стимули. Працівники інтелектуальної сфери, так звані «білі комірці», опиняються в пастці власних когнітивних навантажень, де емоційне виснаження резервів організму призводить до втрати професійної ідентичності та зниження емпатії в колективі [36].

Тривала зміна полярності організму під впливом емоційного перенавантаження створює стійкий стан внутрішньої напруги, який блокує здатність до психологічного відновлення. Психологічний аналіз скарг працівників екстрених служб та бізнесменів підтверджує, що хронічна втома стає причиною так званої «емоційної анестезії», коли людина втрачає здатність отримувати задоволення від досягнень, що в науковій літературі

часто пов'язують із порушенням обміну фосфоліпідів та холіну в структурах головного мозку, відповідальних за емоційну регуляцію [38; 23; 21].

Отже, у сучасній психологічній науці проблема хронічної втоми працівників трактується як інтегративний стан, де соматичні, когнітивні та емоційні чинники переплітаються, створюючи складну картину професійної дезадаптації, що вимагає не просто фізичного відпочинку, а комплексної корекції емоційної гомеостазу та перегляду ціннісних орієнтацій особистості в системі професійної діяльності.

1.3. Емоційна сфера та її зміни в стані втоми

Сучасна психологія надає великого значення вивченню особливостей емоційного реагування особистості в різних, в тому числі і «неблагополучних» в фізичному і психічному відношенні, життєвих ситуаціях. Потреба такого роду дослідження виникла в зв'язку з ускладненням умов трудової діяльності людини в результаті розвитку техніки.

Діяльність, що породжується лише потребою, при зіткненні, наприклад з непереборною перешкодою, продовжувалась би до повної втрати сил. Живій істоті необхідний механізм, який би спонукав до діяльності, як тільки вона виявиться безглуздою або навіть просто нерентабельною. Таку функцію часто виконують емоції. Різноманітні переживання, в яких виявляються ставлення людини до навколишньої дійсності, до людей, а також до самого себе, до праці та речей називають емоціями.

В умовах сучасного виробництва зростає напруження, адже що значними є складність і швидкість трудових операцій, що суттєво порушує діяльність працівників загалом.

Функціональний стан людини залежить від особливостей, які визначаються специфічними якостями в структурі особистості: особливостями темпераменту (сила, рухливість і врівноваженість нервових

процесів); інтересом до діяльності; наполегливістю, рішучістю, сміливістю в поєднанні з ініціативністю, кмітливістю і самокритичністю; здатністю до короткочасної значної напруги у стресових ситуацій; емоційною стійкістю, особливо емоційно-моторною і емоційно-сенсорною; широтою розподілу, швидкістю переключення і стійкістю уваги; швидкістю і точністю складних видів рухових реакцій, хорошою координацією рухів, легкістю навчання і переробки рухових стереотипів. Напруженість як емоційний стан, що характеризується тимчасовим зниженням стійкості психічних і психомоторних функцій та зниженням на цій основі професійної працездатності, є однією з сторін процесу трудової діяльності [7; 21].

Напруженість виявляється в порушенні рухів, що виражається в погіршенні координації, скутості пози, надмірному затиску рук, появі недоцільних в конкретних умовах рухів, і кваліфікується як емоційно-моторне порушення; у звуженні обсягу уваги, недостатньому її розподілі і переключенні, погіршенні діяльності аналізаторів, тобто в емоційно-сенсорних порушеннях; у зниженні критичності оцінки своїх дій, уповільненні розумових операцій, тимчасовому зниженні пам'яті, тобто у емоційно-інтелектуальних порушеннях. У окремих працівників в складних умовах найчастіше виникає тільки один з видів тимчасових порушень психічних функцій. Отже, можна умовно виділити три види емоційної нестійкості: емоційно-моторну, емоційно-сенсорну і емоційно-інтелектуальну.

Напруженість у професійній діяльності виявляється в різних формах. Гальмівна форма прояву напруженості характеризується загальною загальмованістю рухів, уповільненням психічних процесів, утрудненням утворення нових навиків і переробкою старих. Імпульсна — в прояві неосмислених, імпульсних рухів, загальному збільшенні темпу роботи з одночасним збільшенням кількості помилок. Генералізована форма має найяскравіше виражений характер: супроводжується різким погіршенням діяльності із значним уповільненням темпу. Іноді у осіб, схильних до такої

форми напруженості, спостерігається повна відмова від діяльності, що супроводжується станом депресії і відчуттям приреченості.

Виникнення різко вираженої напруженості може викликати специфічні індивідуально-психологічних особливостей людини, які не відповідають характеру професійної діяльності (наприклад, надмірна емоційна збудливість, низька емоційна стійкість); невідповідність знань учня вимогам, які пред'являються діяльністю, неправильний педагогічний підхід до питань професійної підготовки; відхилення у функціональному стані організму (хвороба, недостатня фізична підготовка і т.д.); наявність надзвичайно сильних емоціогенних чинників.

В процесі трудової діяльності психофізіологічний стан працівника змінюється під впливом різних об'єктивних і суб'єктивних чинників. Знати закономірності таких змін украй важливо. Так, в психології і фізіології праці це питання виступає, перш за все, як проблема розумної організації трудового процесу, зокрема режимів праці і відпочинку, раціональної розробки структури виробничих операцій і т.д. Фізична праця, як правило, відбувається в умовах підвищеної емоційної напруженості. Причинами емоційного напруження є робота в умовах браку часу, зростання значущості результату праці або можлива небезпека [17].

Характерною рисою будь-якого емоційного явища є те, що воно охоплює особистість в цілому. Це свідчить про найтісніший зв'язок переживань особистості з ходом задоволення її потреб, із змінами її життєвих взаємин з середовищем. Захоплюючи весь організм, емоції надають його станом особливої якості: вони інтегрують функції організму для швидкої відповіді на шкідливий або корисний вплив на нього, допомагають швидко оцінювати характер цього впливу [16].

Емоції, як і всі психічні процеси, пов'язані з діяльністю людини, спрямованою на задоволення її потреб. Між емоціями і діяльністю людини існує двоякий зв'язок. По-перше, емоції породжуються діяльністю, залежать від неї. Вона породжує в індивіда почуття впевненості-невпевненості,

напруження, хвилювання, захоплення, радості й інших переживань. По-друге, емоції впливають на діяльність людини, її хід і результати [27].

Різні сторони діяльності людини стають джерелом її емоцій. Вже початок діяльності викликає певні переживання. В ході діяльності у людини виникають різні емоції, пов'язані з її успіхами, невдачами, труднощами та їх подоланням. Успіхи, невдачі, труднощі по-різному переживаються людиною залежно від того, які вимоги вона ставить до своєї діяльності, чим є для неї ця діяльність, на що вона претендує в цій діяльності. Переживається людиною і закінчення роботи.

Дослідження психофізіологів виявили, що в деякі моменти у людини тонус вищий, тобто вона активніша, ніж в інші періоди. Психологи у процесі вивчення фізіологічних реакцій організму (дихання, частоти пульсу, артеріального тиску) переконалися в тому, що посилення фізіологічних проявів відбувається ще до того, як суб'єкт виявляє емоцію [28].

У 1915 р. В. Кеннон, дійшовши висновку, що фізіологічні зміни виступають підготовкою до виконання дій, підкреслив роль «енергетичної мобілізації», яка досягає свого найвищого ступеня в емоції. Фізіологічні зміни відрізняються своєю інтенсивністю (від слабкої до сильної). Коли активація стає надмірною, ефективність діяльності людини погіршується, може виникати втома [39].

Внаслідок своєї предметної зумовленості емоції визначають спрямованість діяльності. Це — специфічна форма контролю за діяльністю, за її напрямом у вигляді переживань. Отже, переживання виступають регулятором діяльності. Вони можуть стимулювати її (на radoщах — «гори перевертають»), так і заважати їй (у розпачі — все «падає з рук»). Емоційні переживання як регулятор діяльності виконують оціночну й спонукальну функції.

Емоції, як виявилось, регулюють діяльність, справляючи цілком визначений на неї вплив залежно від характеру й інтенсивності емоційного переживання. Позитивні емоції організовують діяльність, а негативні

дезорганізують. Бурхливі емоції негативно впливають на продуктивність діяльності.

Д. Хеббу вдалося експериментальним шляхом одержати криву, що виражає залежність між рівнем емоційного збудження людини й успішністю її практичної діяльності. Крива Хебба демонструє, що між емоційним збудженням і ефективністю діяльності людини існує криволінійна, «дзвіноподібна» залежність [32; 21; 16].

Для досягнення найвищого результату діяльності небажані як занадто слабкі, так і дуже сильні емоційні збудження. Для кожної людини (в цілому для усіх людей) є оптимум емоційної збуджуваності, що забезпечує максимум ефективності в роботі.

Оптимальний рівень емоційного збудження, у свою чергу, залежить від багатьох чинників: від особливостей виконуваної роботи, від умов, в яких вона протікає, від індивідуальності включеної в неї людини тощо.

Динамогенний вплив емоцій в даний час знайшов своє пояснення у впливі вегетативної нервової системи і внутрішньої секреції на м'язову систему. Збудження симпатичної нервової системи, як уже говорилося, усуває втому в м'язі, під його впливом мобілізуються всі запасні сили і функціональні здібності значно підвищуються.

Хвилювання перед діяльністю, тобто емоційно забарвлене ставлення до справи сприяє її результативності. За законом Йоркса- Додсона, діяльність не досягає успіху, коли людина чогось зовсім не хоче, або коли вона хоче цього надмірно. Але надмірна мотивація викликає хвилювання. При сильній зацікавленості в результатах людині важко відволіктися і думати про щось інше. Від цього вона відчуває хвилювання та тривогу, які можуть виражатись в надлишку збудження і неприємних вегетативних реакцій, що призводить до втоми [16].

Для досягнення оптимального ефекту в діяльності і для виключення фізіологічних і психічних неблагоприятних наслідків перезбудження бажано дещо послабити мотивацію.

Робота, що виконується всупереч бажанню, з відчуттям її безкорисності, завжди нудна і важка, відчуття втоми настає дуже швидко, оскільки з фізичним зусиллям виникає зайва емоційна мобілізація організму, пов'язана із зниженням настрою. В такій ситуації навіть відпочинок малоефективний, так як мобілізація продовжується, підтримуючи негативні відчуття. У людей, яким робота не подобається, продуктивність праці низька, навіть якщо вони дуже стараються. Байдужість до своєї роботи викликає у людини негативні емоції, напруження, спалахи агресивності і врешті-решт втоми. Цей стан заважає людині розслабитись, забути пережиті неприємності, втома зберігається до ранку, і стомлена вона знову іде на роботу [21].

Зовсім інша ситуація спостерігається у тих, хто любить свою роботу. Вони менше втомлюються, частіше перебувають в хорошому настрої, легше долають труднощі.

Стан емоційної напруги може протікати або з переважанням процесів збудження, або з переважанням гальмівних реакцій. Відповідно до цього виділяють дві форми стану емоційної напруги: збудливий і гальмівний типи. Гальмівний тип емоційної напруги характеризується скутістю, одноманітною позою, незграбністю і сповільненістю рухів, різкою напругою мимічної мускулатури, підвищеною концентрацією уваги на основному об'єкті з пониженням порогу чутливості до інших подразників. Збудливий тип емоційної напруги виявляється в гіперреактивності, метушливості, прискореному перебігу процесів мислення, швидкій зміні рішень в поєднанні з поверхневою оцінкою ситуації. Збудливі і гальмівні форми емоційної напруги, як правило, поєднуються з різноманітними вегетативно-судинними реакціями. У незвичайних і складних ситуаціях емоційна напруга навіть у досвідчених висококваліфікованих працівників іноді може досягати позамежових форм [17].

Емоційна напруга після виконання відповідальної роботи, як правило, супроводжується психічним виснаженням (функціональною астенією) різного ступеня вираженості. При цьому йдеться про слабкість процесів збудження

(одноманітність пози, мала рухливість, байдуже ставлення до справи і товаришів, пасивність, сповільненість мислення і т. п.) або гальмування (помірно виражене рухове занепокоєння).

Емоційна напруга в нормальних формах допомагає в розв'язанні професійних задач, оскільки при цьому відбувається мобілізація резервів організму. Тривалі і сильні стани емоційної напруги, навпаки, негативно позначаються на діяльності (особливо при управлінні системами, що вимагають високого рівня розумової і рухової активності), аж до появи нервово-емоційного зриву.

У стані емоційної напруги відбуваються значні зміни функцій вегетативної нервової системи, що відображаються на серцево-судинній системі, на показниках зовнішнього дихання, на шкірно-гальванічній реакції, потовиділенні і т.д.

В стані емоційної напруги у працівника спостерігається порушення дозування зусиль. У деяких це виражається в м'язовій напрузі, а у інших — в м'язовій слабкості. В умовах емоційного збудження при дефіциті часу відбувається зміна дозування зусилля у бік збільшення, а у емоційно нестійких осіб, крім того, плавні рухи змінюються на різкі.

Паралельно з показниками працездатності в багатьох випадках змінюються і показники продуктивності праці. В кінці робочого дня, а також перед обідньою перервою відбувається зниження працездатності і продуктивності праці, яке пояснюється розвитком стомлення. Загалом впродовж робочої зміни послідовно розвиваються три характерні процеси: 1) входження в роботу, 2) підтримка високого рівня працездатності, 3) стомлення. Часто динаміка працездатності розвивається двічі впродовж робочого дня: у першій (дообідньої) і у другій (післяобідньої) половині робочого дня.

Тяжкість і стомливість різних видів праці визначаються: 1) витратами фізичних зусиль; 2) концентрованістю уваги; 3) темпом роботи; 4) робочим положенням тіла; 5) монотонністю праці; 6) температурою і вологістю

зовнішнього середовища; 7) запиленістю і забрудненістю повітря; 8) шумовим забрудненням; 9) вібрацією, обертаннями і поштовхами; 10) особливостями освітлення [20].

Було б неправильно думати, що зниження функціональної рухливості нервової системи негайно призводить до зменшення продуктивності праці. Між зміною функціонального стану нервової системи і рівнем продуктивності праці є розбіжність в тому значенні, що зменшення продуктивності праці відбувається дещо пізніше, впродовж деякого часу робота продовжується з оптимальними виробничими показниками, не зважаючи на зниження фізіологічних показників. В цьому випадку робота продовжується за рахунок залучення додаткових чинників соціально-психологічного порядку (відповідальності за доручену роботу). Залучення додаткових подразників, адресованих другій сигнальній системі, які здатні суттєво підвищити функціональну рухливість нервової системи.

З іншої сторони, залучення додаткових подразників прискорює процес розвитку гальмування і, отже, зниження працездатності, що характерне для стану втоми. Крім того, додаткові подразники, діючи як надзвичайно сильні, викликають швидкий розвиток охоронного гальмування і цим прискорюють та поглиблюють порушення робочого динамічного стереотипу.

При роботі, пов'язаній з дією подразників емоційного характеру (робота на пультах управління складною технікою), ці надзвичайні подразники викликають різку тривогу, що виявляється в зміні роботи серцево-судинної і ендокринної систем. За реакцією тривоги слідує реакція захисту, пов'язана з вирівнюванням тих функціональних зрушень, які відбуваються. Всі ці процеси ще більше поглиблюються зниженням працездатності і продуктивності праці.

Розвиток охоронного гальмування в процесі трудової діяльності свідчить про те, що у виробничих умовах зниження працездатності у зв'язку із стомленням викликається не безпосередньо виснаженням запасів енергії в нервових клітинах, не засміченням їх продуктами розпаду, а попереднім процесам порушення ритму діяльності і робочого динамічного стереотипу. У

загальному випадку зазначені зворотні функціональні порушення викликаються сумою слідів збудження, що залишаються після кожної робочої дії. У кожному ж окремому випадку конкретної виробничої діяльності додавання слідів збудження має свої особливості залежно від характеру виконуваних робочих дій і умов праці на конкретній ділянці виробництва. Конкретні психофізіологічні механізми додавання слідів в нервовій системі, що призводять до розвитку втоми, різні і залежать від умов праці.

У кожному конкретному виді праці необхідно застосовувати, такі оздоровчі заходи, які могли б найбільше відповідати психофізіологічним процесам, що розвиваються під час даного виду трудової діяльності, зокрема властивому цьому виду праці фізіологічному механізму втоми.

Отже, стан та особливості емоційної сфери працюючого є одним з показників стану втоми, разом з тим специфіка емоційно-вольової сфери працюючого виявляється в процесі та механізмах виникнення стану втоми.

1.4. Психологічна зумовленість психічних станів у працівників

Специфічний відбиток на емоційне життя людини накладають темперамент та створені в ході життя індивідуальні стереотипи емоційного реагування на певну ситуацію, способи подолання втоми, а також така якість особистості, як загальна емоційна спрямованість.

Важливою особливістю переживань є їх динаміка: легкість і швидкість виникнення емоційного процесу, сила емоційного переживання, його стійкість. Ці особливостей прояву особливостей емоційних явищ характеризують певний тип темпераменту.

Вважають також, що різним темпераментам властива різна ступінь схильності до певних переживань (радості чи печалі, гніву чи страху, тривожності чи спокою), а також неоднакова ступінь природної активності, імпульсивності, стійкості емоційних ставлень, які склалися, швидкість

виникнення втоми та перехід її в стан хронічної. Для одних людей характерна тенденція занурюватися у свій внутрішній світ – у спогади, мрії, роздуми, спостереження за своїм власним емоційним станом, тобто тенденція до так званої інтроверсії; для інших — навпаки, постійна спрямованість уваги на зовнішній світ, на його сприйняття, що в психології називається екстраверсією. У тісному зв'язку з вказаними особливостями знаходиться і схильність до більшого або меншого виразу емоцій за допомогою жестів, міміки, пантоміміки (виразних рухів всього тіла), за допомогою тону, гучності голосу і т.д. [22]

В нашому випадку різні темпераменти цікавлять нас тільки з боку їх емоційних характеристик та швидкості розвитку втоми в процесі трудової діяльності. Покажемо перш за все типові варіанти виникнення і протікання емоційних реакцій на схожі ситуації у осіб, яких впевнено можна віднести до певного типу темпераменту.

Темперамент позначається також в схильності до певних емоційних станів. Люди з абсолютно різними темпераментами можуть однаково успішно служити загальній справі, чудово доповнюючи один одного.

Темперамент людини — це лише один з чинників, що визначають її поведінку, причому далеко не головний з них. Невірною є поширена думка, про те, що сангвініки міркують швидше, а флегматики повільніші. Адже окрім загальних властивостей нервової системи, на протікання окремих психічних процесів впливають часткові властивості тих конкретних нервових утворень, яким належить головна роль в здійсненні даного конкретного процесу, і зокрема — якість тих способів обробки інформації, які сформувалися у людини в процесі навчання, всього її життєвого досвіду. Те ж саме можна сказати щодо загального емоційного настрою людини. Адже окрім темпераменту існують інші чинники, які набагато сильніше впливають на настрій людини, і, перш за все, на його загальне ставлення до життя, її розуміння.

Абсолютизація впливу темпераменту на поведінку і самопочуття людини приводить деяких авторів до думки про необхідність «переробки» темпераменту. Але змінювати темперамент і неможливо, і непотрібно. Люди від природи несхожі один на одного, і це не погано, а добре. Виховання ж і самовиховання особистості повинні давати таку «надбавку» до спадково зумовленого темпераменту, яка б підсилювала позитивні сторони кожного його типу і нівелювала негативні. Певні динамічні характеристики емоційних процесів людини і її природжені схильності до певних емоцій вносять індивідуальні нюанси в типове емоційне світопочування і в її відгуки (в даному випадку саме відгуки!) на різні ситуації життя.

Як ми вже відзначали, при всьому різномаїтті тих функцій, які виконують емоції в нашому житті і діяльності, вони незмінно виступають тільки в двох ролях — в ролі оцінки або в ролі цінності. Саме з цих позицій вони включені і в психологічний механізм спрямованості особистості як системи її найважливіших життєвих домагань. Виступаючи як оцінки, емоції позначають для особистості ті або інші цінності і спонукають її до їх «завоювання» і утвердження.

Важливе етичне значення при цьому має емоційна ієрархія цих цінностей, їх підпорядкованість. Отже, найважливішим аспектом спрямованості особистості є її моральна (або морально-світоглядна) спрямованість. Така спрямованість людини визначає, заради кого і заради чого вона живе, які ідеали і цінності прагне утвердити своєю діяльністю, що складає для неї головний сенс життя.

Звернемо нашу увагу на те, що хоча емоції виконують найважливішу роль і у формуванні, і в закріпленні, і в дієвій реалізації моральної спрямованості людини, проте це завжди роль оцінки, а не цінності. В той же час при будь-якій моральній спрямованості кожна людина хотіла б бути і особисто щаслива. Свого часу встановлено, що цінність одних і тих же переживань для різних людей ранжується по-різному. У зв'язку з цим в психологію і було введено поняття загальної емоційної спрямованості

особистості, яка пов'язана з функціонуванням емоції. Загальна емоційна спрямованість людини позначається перш за все у виборі нею найбільш відповідної сфери діяльності.

Також слід розрізняти загальну емоційну спрямованість особистості, її тип і конкретну емоційну спрямованість. Тип емоційної спрямованості ми виділяємо тільки з урахуванням одного, найціннішого для індивідуума емоційного стану, переживання; поняття загальної емоційної спрямованості охоплює всю ієрархію цінних для даної особистості переживань; кажучи про конкретну емоційну спрямованість, необхідно враховувати і ті конкретні види діяльності, за допомогою яких людина свою емоційну спрямованість реалізує (і якою мірою він в цьому досягає успіху).

Висновок до розділу 1

Сучасне суспільство з його високим темпом, інформаційним перевантаженням та орієнтованістю на успіху створює умови для постійного стресу. Це змушує людину працювати на межі можливостей, що призводить до переходу нормотипової втоми у хронічну перевтому, яку часто помилково діагностують як депресію або вигорання.

Втома — це тимчасове, зворотне зниження працездатності, зумовлене інтенсивною роботою. Вона супроводжується погіршенням координації та зниженням якості показників праці. Втома є захисним механізмом, сигналом організму про необхідність відновлення. Вольове ігнорування цього сигналу (мотивація) лише відкладає стан, посилюючи виснаження в майбутньому.

Втома поділяється за видами (фізична, розумова, емоційна) та ступенем тяжкості (компенсована, гостра, хронічна). На швидкість її розвитку впливають: умови середовища (шум, освітлення), режим сну та харчування

(об'єктивні чинники) та тип нервової системи (темперамент), вік, рівень мотивації та ставлення до роботи.

Втома має низку психічних проявів, таких як відчуття слабосилля та невпевненості, розлади уваги (нестійкість, відволікання); порушення в сенсорній сфері (зниження чутливості) та моториці (сповільнення рухів); погіршення пам'яті та мислення у робочій сфері; послаблення волі та самоконтролю. Втома проявляється і у зміні працездатності, що характеризується фазами входження, стійкої працездатності та фазою падіння працездатності.

Синдром хронічної втоми та стан втоми загалом — це складні інтегративні явища, що поєднують у собі нейрофізіологічні порушення, соматичні симптоми та глибокі трансформації емоційної сфери. Синдром хронічної втоми визнано системною патологією з домінуванням дисфункції центральної нервової системи та імунної системи, що якісно відрізняє його від класичної депресії.

Втома призводить до «емоційного банкрутства» та «анестезії», дезорганізуючи професійну діяльність через моторні, сенсорні та інтелектуальні порушення. Найбільш вразливими є високоосвічені фахівці інтелектуальної праці зі схильністю до перфекціонізму, чия діяльність пов'язана з високим психоемоційним напруженням.

Емоційне життя індивіда та його опірність втомі є складним синтезом вроджених властивостей темпераменту, сформованих життєвих стереотипів та ціннісної спрямованості особистості. Темперамент визначає передусім динаміку психічних процесів — швидкість виникнення емоцій, їхню силу, стійкість та схильність до екстраверсії чи інтроверсії, що безпосередньо корелює з темпом накопичення втоми та специфікою переходу в стан перевтоми.

Ключову роль у регуляції діяльності відіграє загальна емоційна спрямованість, де емоції виступають або засобом оцінки життєвих цінностей, або самотійною цінністю, що визначає вибір професійної сфери та здатність

людини отримувати задоволення від праці, тим самим мінімізуючи деструктивний вплив функціонального виснаження.

РОЗДІЛ II.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ПРАЦЮЮЧИХ У СТАНІ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

2.1. Вивчення впливу хронічної втоми на емоційно-особистісні особливості працівників

Сучасна людина живе в дуже динамічному світі, вона вимушена пристосовуватися до ритму життя, який прискорюється щоденно, і розплачуватися за це зростанням психічної напруженості, стресом і хронічною втомою.

Будь-який психічний стан пов'язаний зі змінами у всьому організмі, а тому може бути описаний системою взаємозв'язаних параметрів. Найважливішими серед них є: поведінкові (поза, міміка і пантоміміка, характер рухової активності). Важливу роль в системі поведінкових параметрів виконують характеристики мовленнєвої поведінки (інтонація, паузація, структура мови тощо); комунікативно-поведінкові (стиль і характер спілкування з людьми); вегетативні (реакції серцево-судинної і дихальної систем, внутрішніх органів і т. д.); біохімічні (обмін речовин, ферментні і ендокринні реакції). Особливу групу симптомів, складають емоційно-мотиваційні зрушення: втрата ініціативи, зниження інтересу до праці, пригніченість, нестійкість настрою, тенденція до депресії, невмотивований неспокій, непримиримість аж до асоціальної поведінки [36].

Схожі суб'єктивні переживання характерні для хронічної втоми. Серед симптомів цього стану відзначають млявість, метушливість, зниження здатності до діяльності і труднощі її компенсації вольовим зусиллям, появу раніше відсутньої втоми при навантаженні (а у виражених випадках і без

навантаження), зниження розумової працездатності, розлад сну.

При вивченні функціональних станів особливої уваги вимагають їх хронічні форми. Хронічна втома, яка виникає в тих випадках, коли втома кожного дня не може бути компенсована відпочинком і починає накопичуватись, істотно змінює динаміку денної працездатності. Людина починає роботу уже на фоні втоми. Через це збільшується період впрацювання, зменшується фаза оптимальної працездатності, швидко настає гостра втома. Характерною рисою втоми, і хронічної зокрема, є зміни нервово-психічної сфери людини під час роботи.

Нами було здійснено дослідження впливу хронічної втоми на емоційно-особистісні особливості працюючих.

Дослідження здійснювалось у виробничих умовах швейного виробництва м. Кам'янця-Подільського. До участі в експерименті було залучено 35 працівників, які працюють на найбільш напружених ділянках виробництва. Зважаючи на специфіку швейного виробництва для дослідження були відібрані працівники жіночої статі.

При дослідженні особливостей емоційно-особистісної сфери в стані хронічної втоми ми використовували такі методики: 1) опитувальник на хронічну втому; 2) шкала ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна; 3) тест Айзенка; 4) опитувальник «Міні-Мульт».

Опитувальник «Ступінь хронічної втоми» призначений для діагностики доклінічних ступенів хронічного стомлення, яке в своїх крайніх формах може розглядатися як патологічний стан (різні форми астенічного синдрому, неврозів та ін.), що вимагає медичного втручання.

Хронічне стомлення навіть на ранніх стадіях свого розвитку істотно знижує працездатність людини, а у виражених ступенях призводить до утруднення виконання навіть добре знайомої роботи і в крайніх ступенях — до повного зриву діяльності.

Відмінною рисою хронічного стомлення є його тривале «приховане» накопичення, яке виявляється найчастіше тільки в різних суб'єктивних

скаргах і нездужаннях. Воно тривалий час не має об'єктивно реєстрованих проявів. При сильних ступенях хронічного стомлення руйнування діяльності і погіршення здоров'я можуть виявитися у формі масованого «обвалу».

Тому своєчасна діагностика розвитку хронічного стомлення надзвичайно важлива для організації профілактичних і коректувальних заходів щодо підтримки загальної працездатності людини.

Описана нами методика використовувалася з метою виявлення працюючих, у яких розвинувся стан втоми та хронічної втоми.

Ця методика представлена у вигляді традиційного опитувальника, який включає 36 розгорнутих тверджень, які відповідають найтипівішим проявам хронічного стомлення в різних сферах життєдіяльності. Вони можуть бути поділені на чотири основні групи симптомів, які включають: а) симптоми фізіологічного дискомфорту; б) зниження загального самопочуття і когнітивний дискомфорт; в) порушення в емоційно-афектній сфері; г) зниження мотивації і зміни у сфері соціального спілкування.

Формулювання симптомів хронічного стомлення дані як у прямій, так і зворотній формі.

Основним показником, який дозволяє отримати методика, є індекс хронічної втоми (ІХВ), який вираховується як сума балів за всіма пунктами опитувальника. Значення ІХВ можуть варіювати у діапазоні від 0 до 72 балів. Для винесення діагностичної думки про ступінь хронічної втоми використовуються градації ІХВ.

Вимірювання тривожності як властивості людини особливо важливе, оскільки вона багато в чому зумовлює поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності — природна і обов'язкова особливість активної діяльності людини. Для кожного існує свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності — це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану тривожності є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання.

Для вимірювання рівня тривожності нами використовувалася методика «Шкала ситуативної тривожності».

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і припускає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозливих, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Як схильність особистісна тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, які розцінюються людиною як небезпечні, пов'язані зі специфічними ситуаціями загрози її престижу, самооцінці, самоповазі.

Ситуативна, або реактивна, тривожність, як стан, характеризується емоціями, що суб'єктивно переживаються: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю та динамічною в часі.

Особистості, які відносяться до категорії високо тривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій і реагувати вельми напружено, вираженим станом тривожності. Якщо у випробовуваного діагностується високий показник особистісної тривожності, то це дає підставу припускати у нього появу стану тривожності в різноманітних ситуаціях і, особливо, коли вони стосуються оцінки його компетенції і престижу.

Більшість з відомих методів вимірювання тривожності дозволяє оцінювати або особистісну тривожність, або стан тривожності, або ще більш специфічні реакції. Єдиною методикою, що дозволяє диференційовано виміряти тривожність і як особистісну якісь, і як стан, є методика, запропонована Ч.Д. Спілбергером та Ю.Л. Ханіна. З її допомогою надійно диференціюються різні ступені емоційної напруги, що супроводжує розвиток стану адекватної мобілізації і психологічного стресу.

«Шкала ситуативної тривожності» складається з 20 монополярних шкал. Правий полюс кожної з них позначений коротким твердженням, що описує те або інше переживання тривоги, яке може виникнути у людини в конкретний

момент часу. Формулювання ознак тривожності подано як прямих, так і зворотних тверджень.

Для оцінки ступеня відповідності кожного твердження суб'єктивним переживанням досліджуваного використовується чотирьохбальна шкала, причому кожній числовій градації шкали відповідає вербальний еквівалент: 1 бал – «зовсім ні»; 2 бала – «скоріше так»; 3 бали – «вірно»; 4 бали – «абсолютно вірно». Така семантична однозначність суттєво полегшує вибір відповіді досліджуваного.

Обробка результатів тестування за методикою полягає у розрахунку одного загального показника – індексу ситуативної тривожності (ІСТ), який дорівнює різниці сум балів, отриманих за прямими і зворотніми шкалами, плюс поправочний коефіцієнт 50:

$$\text{ІСТ} = (\text{сума прямих відповідей} - \text{сума зворотних відповідей}) + 50.$$

Значення ІСТ можуть варіювати в діапазоні від 20 до 80 балів. Інтерпретація рівня ситуативної тривожності проводиться у відповідності із градаціями ІСТ (Див. Додаток Д).

При діагностиці ситуативної тривожності безпосередньо під час робочого процесу значення ІСТ відповідає низькому рівню тривожності, що далеко не завжди можна інтерпретувати як оптимальні. Включення в роботу вимагає від людини певного емоційного напруження і готовності до виникнення труднощів, одержанню нових завдань тощо. Тому для цих ситуацій у більшості випадків більш адекватним вважається помірний рівень ситуативної тривожності, що відповідає оптимальному робочому стану.

Для діагностики індивідуально-типологічних властивостей працівників нами використовувався тест Айзенка.

Вся сукупність індивідуально-типологічних рис людини у Г. Айзенка знайшла вияв у двох головних факторах. Перший – екстраверсія/інтроверсія – дає характеристику індивідуально-психологічного складу людини. Нейротизм – другий фактор – описує деякий стан, що характеризує людину з боку емоційної стійкості, тривожності, рівня самовираженості. Автор пов'язує

екстраверсію та інтроверсію із ступенем збудження і гальмування у центральній нервовій системі, розглядаючи цей фактор як певний результат балансу процесів збудження і гальмування, що значною мірою є вродженими. Він вказує також на значення біологічних факторів.

Типовий екстраверт і типовий інтроверт розглядаються Айзенком як протилежності, до яких різні люди певною мірою наближаються.

За Айзенком, екстраверт любить спілкуватися, веселитися, має багато друзів, не любить сам читати і навчатися. Він прагне до збудження, ризикує, діє під впливом моменту, є імпульсивним. Екстраверт любить різні жарти, не лізе, як то кажуть, до кишені по слово, безтурботний, доброзичливо веселий, оптимістичний, має тенденцію до агресії, запальний. Його емоції і почуття строго не контрольовані, тому на екстраверта не завжди можна покластися.

На відміну від екстраверта, інтроверт — спокійний, сором'язливий, інтроспективний. Він надає перевагу книжці перед спілкуванням з людьми. Стриманий, віддалений від інших, окрім близьких людей. Планує свої дії заздалегідь, не має довіри до раптових потягів. Серйозно ставиться до прийняття рішень, любить у всьому порядок, контролює свої почуття, рідко робить агресивні вчинки, “не виходить” з себе. На інтроверта можна покластися, він цінує етичні норми, хоча за характером дещо песимістичний.

За Айзенком, фактор нейротизму свідчить про емоційно-психологічну стійкість-нестійкість, стабільність або нестабільність і розглядається у зв'язку з вродженою мобільністю вегетативної нервової системи. Фактор нейротизму — це параметр, відповідно до якого всіх індивідів можна розмістити в ряд, на одному полюсі якого знаходиться тип особистості, що характеризується надзвичайною стійкістю, зрілістю, чудовою адаптованістю. На другому полюсі надзвичайно знервований, нестійкий, погано адаптований тип. Переважно люди перебувають у просторовому інтервалі між описаними Айзенком полярними типами особистості. Результати методики співставляються з ключем. За кожну відповідь, що співпадає з ключем,

нараховується 1 бал. Результати дозволяють стверджувати рівень нейторизму та ступінь поєднання інтроверсії-екстраверсії.

Скорочений багатофакторний опитувальник особистості опитувальник «Міні–Мульт» було створено для диференціації норми та патології. У зв'язку з цим оригінальні назви шкал відображали специфіку тих репрезентативних груп клінічної психопатології, з яким порівнювалася група норми.

Методика побудована як опитувальник, проте оцінка одержаних в результаті дослідження даних ґрунтується не на прямому аналізі відповідей досліджуваного, а на даних статистично підтвердженої дискретної значущості кожної відповіді порівняно з середньонормативними даними. В процесі обстеження досліджуваний оцінює як «вірні» або «невірні» стосовно нього твердження, які відображають картину самопочуття обстежуваного, його звичок, особливостей поведінки, ставлення до різних життєвих явищ і цінностей, етичну сторону цього ставлення, специфіку міжособистісних контактів, спрямованість інтересів, рівень активності, домінуючий настрій тощо.

Значна частина тверджень носить проєктивний характер і тому виявляє реакції випробовуваного в різних ситуаціях, модельованих твердженнями методики. Тому з упевненістю можна сказати, що цей метод займає проміжне місце між усвідомленою суб'єктивною оцінкою і проєктивним дослідженням неусвідомлюваних тенденцій особистості.

Провідна тенденція є стійкою, стрижневою якістю особистості, що коріниться у типі вищої нервової діяльності, в конституціонально заданих властивостях нервової системи і додаючи індивідуальне забарвлення стилю переживань, мислення, міжособистісної поведінки, визначає основну спрямованість і силу мотивації, тип реакції на стрес, особливості адаптаційних механізмів. Ці стійкі індивідуально-особистісні тенденції створюють певне русло, що обмежує кількість ступенів свободи при формуванні вищих рівнів організації особистості — соціальної спрямованості, ієрархії цінностей, усвідомлюваної мотивації, морально-етичних орієнтирів. Інтеграційним

центром цього конструкта є самосвідомість, що включає усвідомлене «Я» в контексті соціальних відносин. Баланс між власним «Я» і оточенням реалізується через самооцінку і самоконтроль.

Розроблена на цій методологічній основі індивідуально-особистісна типологія ґрунтується на зіставленні контрастних властивостей: інтроверсія-екстраверсія, тривожність-агресивність, лабільність-ригідність, сенситивність-спонтанність. Ці властивості співвідносяться з властивостями нервової системи: лабільність-інертність, динамічність збудження-динамічність гальмування, і з типами вищої нервової діяльності — слабким і сильним.

Методика складається із 213 шкал (10 базових, 3-х шкал достовірності і 200 додаткових), містить 566 тверджень, серед них 16, які повторюються для використання додаткової шкали достовірності «тест-ретест».

Час роботи з тестом не обмежується. Після того як досліджуваний відповів на усі запитання проводиться підрахунок спочатку сирих балів, далі сирі бали переводяться за допомогою спеціальної таблиці в Т-бали, за допомогою Т-балів будується профіль особистості, за допомогою якого інтерпретуються отримані результати.

Аналіз загальної характеристики трудового процесу швейного виробництва дозволив зробити висновки, що робота спеціалістів даного профілю (швачок) характеризується високим рівнем зайнятості на робочому місці, підвищеною зоровою напруженістю, додатковими зусиллями з підтримки високого темпу роботи і якості діяльності. Трудова діяльність швачок здійснюється за конвейєрним принципом.

Оскільки норми виробітку для працівниць встановлені, а їх невиконання карається, то це створює певне напруження. Будь-які труднощі, які виникають в ході роботи (такі, як неполадки в роботі устаткування, труднощі у зв'язку з освоєнням нових технологій тощо) ставлять під загрозу можливість виконання денного завдання, сприяючи підвищенню емоційної напруги, розвитку стресу, стану тривоги.

До характерних особливостей організації трудової діяльності працівниць пошивного цеху можна віднести: особливості освітлення, підвищений рівень шуму, особливості штучного мікроклімату і температурного режиму, недостатньо добра організація робочого місця і не завжди оптимальна робоча поза, відсутність раціонального режиму праці і відпочинку.

З метою конкретизації стану працівниць ми здійснили аналіз їх суб'єктивних відчуттів з допомогою опитувальника, спрямованого на виявлення симптоматики хронічної втоми. В опитувальник були включені твердження, що стосуються 4 груп симптомів. В процесі апробації опитувальника було обстежено 35 працівниць пошивного цеху.

Отримані нами результати (див. Табл. 2.1) показали, що 56% працівниць відмічають у себе більше 10 симптомів хронічної втоми (тобто більше 15% від загального числа симптомів), у 45,6% виявлена значна вираженість хронічної втоми, що межує з перевтомою (50% симптомів).

Таблиця 2.1

Ступінь хронічної втоми у працівників пошивного цеху

Індекс хронічної втоми	Ступінь хронічної втоми	Відсоток працівниць, у яких спостерігається зазначений вид втоми (у %)
$IXB < 17$ балам	Відсутність ознак хронічної втоми	2,9
$17 < IXB < 26$ балам	Початковий ступінь хронічної втоми	8,6
$26 < IXB < 37$ балам	Виражений ступінь хронічної втоми	45,6
$37 < IXB < 48$ балам	Сильний ступінь хронічної втоми	40
$IXB > 48$ балів	Перехід в область патологічних станів (астенічний синдром)	2,9

В таблиці 2.2 представлені середні показники (в балах) хронічної втоми за різними групами симптомів і в процентному співвідношенні до максимальної оцінки в цій групі.

Таблиця 2.2

Представленість різних груп симптомів хронічної втоми у працівниць пошивного цеху

Групи симптомів	Якісний склад групи симптомів	Оцінка хронічної втоми (в балах)	Оцінка хронічної втоми, %
1.	Симптоми фізіологічного дискомфорту	6,68	44,6
2.	Зниження загального самопочуття і когнітивний дискомфорт	4,77	47,7
3.	Порушення в емоційно-афективній сфері	3,37	56,2
4.	Зниження мотивації і зміна у сфері соціального спілкування	2,43	48,6

Найбільш вираженими, як видно з таблиці 2.2, виявились симптоми порушення в емоційно-афективній сфері (56,2%). Серед показників самопочуття значне місце займає зниження активності. Виявлені також суттєво виражені сомато-вегетативні порушення і виникнення проблем в сфері взаємодії з людьми. Отже, за результатами ми можемо сказати те, що у працівників чітко виражена втома та спостерігається весь комплекс її суб'єктивних проявів.

Для дослідження динаміки емоційно-особистісних особливостей використовувались наступні методики: шкала ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, тест Айзенка, опитувальник «Міні-Мульт».

Оцінка і аналіз результатів проводилась за допомогою стандартних для кожного тесту показників.

Особливості прояву стану тривоги дозволяють прослідкувати процес формування особистісних якостей внаслідок довготривалого переживання негативного емоційного стану.

В первинному дослідженні у працівниць спостерігається порівняно низький рівень тривожності на початку робочої зміни. При повторному дослідженні в кінці робочого дня ми спостерігаємо різке зростання тривожності. Це пов'язано з розвитком більш вираженої, ніж на початку роботи гострої втоми. Характерним виявилось різке збільшення тривожності до високого рівня на кінець робочого дня. Це може бути пояснено розвитком вираженої втоми у зв'язку з накопиченням ефектів перенапруження. Але рівень хронічної втоми, ще не настільки високий, щоб нівелювати вплив відпочинку і нічного сну. Про це свідчить низький рівень тривожності в ранковий час. Цей факт зареєстровано в таблиці 2.3 (Див.Табл.2.3) та на діаграмі 2.1 (див. Рис.2.1).

Таблиця 2.3

Рівень ситуативної тривожності

Розподіл балів	Рівень ситуативної тривожності	Показники першого заміру (до початку роботи)	Показники другого заміру (після закінчення роботи)	Середні дані одержані протягом дня
0 -30 балів	Низький	8,6 %	—	0 %
30 – 44 бали	Середній	40 %	—	40 %
45 і більше	Високий	51,4 %	100 %	60 %

Особливості прояву інтроверсії-екстраверсії. Аналіз індивідуальних даних і середніх за групою оцінок інтроверсії-екстраверсії свідчить про те, що для робітниць даного виду праці екстраверсія є характерною властивістю.

За результатами нашого дослідження ми також виявили, що у працівниць даного підприємства спостерігається емоційна нестабільність.

Нами було здійснено дослідження емоційно-особистісної сфери також за допомогою багатофакторного опитувальника «Міні-Мульт».

В нашому дослідженні ми отримали опосередкований особистісний профіль.

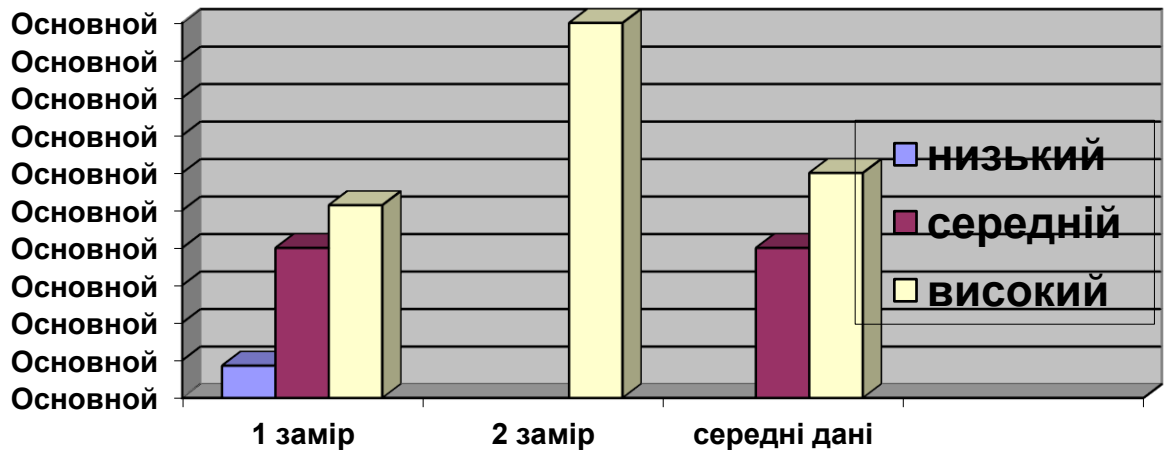


Рис. 2.1. Зміна рівня тривожності впродовж робочого дня

Отриманий нами профіль особистості свідчить про виражений емоційний дискомфорт. Зовнішня поведінка таких людей не розпізнається як відхилення від норми, але внутрішня дисгармонія проявляється в постійному відчутті напруги, зниженому настрої з невпевненістю в собі, відчуттям нещадності, низькою самооцінкою, зниженою мотивацією досягнення.

Отже, за результатами нашого дослідження очевидно, що у зв'язку з постійним переживанням стресу і розвитком стану хронічної втоми формуються такі особливості емоційно-особистісної сфери: Високий рівень тривожності і трансформація її в стійку якість особистості, тенденція до витіснення тривоги і концентрація на тривожних симптомах; агресивність, невдоволення взаємовідносинами з оточуючими і в той же час – екстравертованість.

Дослідження емоційно-особистісних характеристик працівниць швейної фабрики показало, що в результаті хронічної втоми у них відмічаються негативні емоційні прояви: підвищена тривожність, роздратування, знижений настрій. Це в свою чергу призводить до виникнення нових стресових ситуацій,

порушує характер взаємовідношень в колективі, знижує задоволеність працею. Фіксація тривоги проявляється в психосоматичних симптомах: головний біль, біль в зоні серця та шлунку.

Загалом за результатів дослідження можна зробити висновок про те, що дійсно існує зв'язок між розвитком хронічної втоми та особливостями емоційно-особистісної сфери.

Працівники з сильною нервовою системою проявляють високу працездатність і велику витривалість до сильних подразників і екстремальних ситуацій. Флегматики і меланхоліки в умовах суворої регламентації та монотонної праці виявляють більшу продуктивність і опір стомленню, ніж холерики і сангвініки. Ми за результатами нашого дослідження бачимо, що у працівниць, які здійснюють монотонну роботу у більшості виявлено холеричний та сангвінічний типи темпераменту. А, тому не дивно, що вони швидко піддаються втомі.

Помірна тривожність, тобто емоційно забарвлене ставлення до справи сприяє її результативності. При сильній зацікавленості в результатах діяльності працівниці важко відволіктися і думати про щось інше. Це породжує стан тривоги, який може виражатись в надлишку збудження і неприємних вегетативних реакціях, що призводять до втоми. Тобто можна сказати, що чим вища тривожність, тим швидше може настати втома.

Як показав аналіз особистісних проявів хронічної втоми, при розвитку даного стану зміни в емоційно-особистісній сфері відбуваються, головним чином, у двох напрямках:

по-перше, постійне перенапруження виявляється в погіршенні взаємовідносин з навколишніми людьми;

по-друге, зниження енергетичних можливостей і пов'язана з ними незадоволеність результатами своєї діяльності, призводять до тривожно-невротичних проявів.

Ми також виявили, що особливості складу і організації даного виду професійної діяльності призводять до поступового формування підвищеної

особистісної тривожності та нейротизму у зв'язку з перенапруженням психофізіологічних ресурсів організму. Очевидно, формування вказаних особистісних якостей є результатом закріплення вираженого, часто повторюваного стану тривоги.

Ми вважаємо, що проведення сеансів психологічного розвантаження та формування навичок самоуправління психічним станом сприятиме покращенню функціонального стану, буде призводити і до нормалізації емоційно-особистісних характеристик.

Підсумовуючи результати, отримані нами в ході дослідження, ми стверджуємо, що стан хронічної втоми викликає зміни не лише працездатності працюючих, але й емоційно-особистісної сфери, а особистісні властивості працюючого (тип темпераменту, тривожність) визначають специфіку виникнення стану хронічної втоми.

2.2. Формування навичок самоуправління психічним станом

Працівники піддаються по-різному впливові цілої низки ситуацій, до яких потрібно пристосуватись і з якими треба впоратись. Найбільший рівень переживань фіксується у працюючих тоді, коли змінюється ритм життя, необхідність долати різноманітні труднощі та пристосуватися до нових умов життя та діяльності.

Особливості, які асоціюються з ситуацією, джерело втоми і суб'єкт діяльності можуть суттєво відрізнятися. Сьогодні вже встановлено, що ситуації, які викликають стан втоми, суттєво змінюються зі зміною самого суспільства. Попередні покоління були стурбовані проблемами соціального статусу, фінансової незалежності. Можна лише здогадуватися, які проблеми постануть перед майбутнім поколінням.

Вплив різноманітних стресових ситуацій досить різноманітний. Деякі з наслідків таких впливів виявляються на фізіологічному рівні негайними, серед

них — прискорене, аритмічне серцебиття, уривчасте дихання, напруження м'язів, неспокій, піт, часте виділення сечі, слабка координація, сухість у роті, спрага, головний біль, болі у спині, напруження плечей, спини і шиї, відсутність апетиту, кишково-шлункові розлади, інші фізіологічні наслідки є більш пролонгованими.

Втома за однакової сили може мати різні психологічні наслідки, охоплюючи такі проблеми, як адаптація до професійної (трудової) діяльності, до норм та розпорядку роботи, депресія, невроз і загальні ознаки неповної або незавершеної адаптації до навколишніх умов.

Отже, втома спричиняє значний негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Особливо вразливими до впливу втоми є всі системи психічного і фізіологічного функціонування. Цілком зрозуміло, що посилення здатності протистояти втомі, перемагати її або хоча б зменшувати вплив втоми є важливою метою роботи психолога.

У вирішенні проблеми управління психічним станом лежить один з найбільш ефективних шляхів оптимізації всієї системи життєдіяльності людини в цілому. Здійснювати регуляцію психічних станів можливо декількома шляхами. Так, зміна в психічні стани можна вносити безпосередньо, “прямим” шляхом, і опосередковано — через близькі рівні, завдяки “низхідним” і “висхідним” їх впливам.

Методами прямої регуляції психічного стану є застосування психофармакологічних засобів. Загальновідомо, що чай, кава, какао завдяки вмісту в них кофеїну і тіоброміна впливають на психічний стан людини, здійснюючи помірний тонізуючий вплив на відміну від наркотиків і алкогольних напоїв. До заспокійливих засобів відносяться препарати броду, валеріани, пустирника, заманихи, китайського лимонника, женьшеню та ін.

Функціональна музика як засіб регуляції психічного стану не несе конкретної інформації, але вплив її на емоційну сферу величезний. Вона може тонізувати людину, налаштовуючи її на боротьбу, вселяючи віру у власні сили і можливості, породжуючи прагнення до високих ідеалів; може навівюати ті

або інші спогади, пробуджувати смуток або радість, створювати настрій урочистості або захопленості, адже «музика є володаркою наших відчуттів і настроїв».

На психічний стан впливає будь-яка музика, якщо вона не позбавлена мелодії, але характер емоцій, які вона викликає, і почуттів різний. Вважається, що естрадна музика породжує прості емоції, тоді як, так звана, серйозна музика покликана пробудити складні глибокі почуття.

Зрозуміло, щоб застосовувати музику для регуляції психічного стану людини, слід враховувати, якій музиці вона віддає перевагу: класичній, естрадній, народній. Не менш важливий початковий рівень стану (збуджене, депресивне, меланхолійне), оскільки іноді збуджена людина, прослуховуючи улюблену естрадну музику, цим ще більш збільшує навантаження на нервову систему.

Як же треба слухати музику? Перш за все — в тиші і самотності. Нейгауз писав: «Звук повинен покоїтися в тиші, як коштовний камінь в дорогоцінній скарбниці». Потрібно зосередитися на музиці і в думках, простежувати постійно звороти мелодії, ніби проспівуючи їх подумки. Зосереджене вслухування в музичну тканину твору повинно викликати перехідний, фазовий стан, який нагадує гіпнотичну фазу сну, — мозок спить і не спить, не спить і не не спить. Контроль за думкою слабшає, в свідомості розгортаються химерні асоціативні спогади.

Читання художньої літератури як засіб регуляції психічного, бібліотерапія, або либропсихотерапія, — метод психотерапії, який величезний вплив має на людину слово, причому не тільки сказане, але й прочитане.

Читання художнього твору впливає на психічний стан людини. Читаючи, людина непомітно для себе прилучається до світу, створеного письменником, стає ніби співучасником подій, що відбуваються. Вона радіє, хвилюється, захоплюється, сміється, мислить, переживає разом з героями

твору, забуваючи власні «болячки» і негаразди. За обличчям людини, захопленої читанням, можна безпомилково визначити емоційний зміст тексту.

Звичайно, вплив конкретного літературного твору досить індивідуальний і пов'язаний з багатьма чинниками: особистісними особливостями сприйняття людини, її загальним розвитком, рівнем інтелекту, ерудицією, психічним станом (збуджений, пригнічений). Але кожна людина має свої улюблені книги, і часто в скрутні хвилини життя вони приходять їй на допомогу.

Формування навичок самоуправління психічним станом здійснюється в ході навчання, яке має за мету сформувати у людини потребу в самоуправлінні й ознайомити її з технікою цього процесу, навчити попереджати і долати можливі наслідки психічного перенапруження, вміти підтримувати необхідний оптимум психічних станів в умовах складної професійної діяльності.

У основу системи занять покладений один з популярних різновидів аутогенного тренування — психорегулююче тренування. Акцент робиться на етапі вдосконалення вміння психічного самоуправління, коли основна увага приділяється самонавіюванню, здійснюваному за допомогою індивідуальних підготовлених «формул оптимального стану» — організуючих формул самонавіювання, що мають індивідуальний характер. Їх побудова заснована на використанні залежності між словами і реальними фактами, які ці слова породжують.

Інформація про успішність оволодіння конкретними знаннями і вміннями отримується викладачем з щоденників-самозвітів. Крім того, щоденники дозволяють здійснювати індивідуальний підхід до кожного через систему відповідей на питання, порад і рекомендацій, а також оцінки успішності кожного заняття, яка також вноситься до щоденника.

Для полегшення і прискорення оволодіння навиками самонавіювання доцільно під час процесу гетеротренінга використовувати елементи гетеросугестії (групового навіювання). Завданням тренера є створення

штучного зв'язку між конкретними психічними станами і колірними або слуховими образами, на тлі яких словесні дії будуть дієвішими і ефективнішими. Зв'язок «колір — психічний стан» або «звук — психічний стан» встановлюється на підставі спільного обговорення уявлень, пов'язаних з конкретним кольором або звуком в кожній групі учасників тренінгу. Так, блакитний колір може використовуватися для конструювання станів бадьорості або розкутості і свободи — залежно від сугестивного впливу тренера. При цьому можливі різні варіанти навіювання.

Наприклад, блакитним. «Ви знаходитеся біля чудового блакитного озера. Спекотний літній день, але від озера віє прохолодою і свіжістю. Ви відпочиваєте. Втома зникає, розсіюється. Повний спокій і відпочинок. Від втоми і млявості не залишилося й сліду. Ви забули попередню втому.

Втома зникла, розчинилася. Свіжий прохолодний вітерець пробігає по блакитній поверхні води і освіжає вас. Ви починаєте відчувати незвичайний прилив сил і бадьорості. З'являється сильне бажання працювати, діяти, вирішувати задачі. Голова стала свіжішою, легкою. Настрій радісний, піднесений. Цей стан високої працездатності і бадьорості ви відчуватимете щоразу, коли виникатиме образом «блакитний».

Від заняття до заняття набирається «веселка станів». Надалі ефективність самоуправління психічними станами значно підвищується, якщо самонавіювання здійснюється на певному колірному фоні. При цьому потрібно враховувати початковий стан людини і необхідний напрям зрушень в її психічному стані. Так, якщо людина Perezбуджена, а зміст впливаючої формули вимагає зниження збудження, здійснюється переклад колірної гамми від яскравих червоний-оранжевих тонів до синьо-фіолетових. У протилежному випадку — треба зняти млявість і підняти рівень неспання — початковим фоном можуть бути приглушені сіро-блакитні, сіро-зелені тони. Залежно від завдання і змісту формули ці спокійні тони можуть поступово переходити в яскраві зелений, жовтий, оранжевий. У індивідуальних заняттях з таким же успіхом може використовуватися різна гамма звуків.

Отже, за допомогою «веселки станів» можна здійснювати системне управління психічними станами людини.

Елементи гетеросугестії, які вводяться в процес групових занять, є і чинником оптимізації психічних станів, що знімають відчуття втоми і підвищують працездатність. Про це свідчать не тільки самозвіти учасників тренінгу, але і поліпшення їх об'єктивних показників: зміна частоти серцебиття, стан біологічно активних точок шкіри тощо.

Під час занять використовуються також інші шляхи управління психічним станом, зокрема функціональна музика. На початку заняття пропонується прослуховувати 5-10-хвилинну програму заспокійливої музики, складену з творів класичної музики. Оскільки люди приходять на заняття в різному стані (роздратовані, втомлені, занадто збуджені), то музика допомагає налаштуватися на заняття, заспокоїтися, розслабитися, відволіктися від попередніх справ. Активізація в кінці мобілізуючої частини заняття досягається за допомогою тонізуючої музичної програми.

Універсальним і могутнім засобом оптимізації роботи мозку для нормалізації вегетативних функцій в організмі є короточасні позотонічні вправи. Характерною межею ізометричного (позотонічного) режиму роботи є те, що хоча м'язи, сухожилля і зв'язки напружені, вони не скорочуються, а натягаються, підсилюючи пропріорецептивний притік імпульсів до кори головного мозку. Вправи відрізняються простотою і доступністю. Тому ізометрична гімнастика включена нами як обов'язковий елемент мобілізуючої частини занять.

Разом з функціональною музикою й ізометричною гімнастикою використовуються елементи дихальної гімнастики, принцип дії якої буде описано нижче.

Освоївши дихальну і ізометричну гімнастику, учасники тренінгу можуть успішно застосовувати їх повсякденно в практичних цілях. Заспокійливе дихання корисно використовувати, щоб погасити надмірне збудження і нервову напругу. Цей тип дихання може нейтралізувати нервово-психічні

наслідки конфлікту, зняти передстартове хвилювання і допомогти розслабитися перед сном, будучи простим, але ефективним засобом проти безсоння.

Мобілізуюче є дихання й ізометрична гімнастика допомагають подолати млявість і сонливість при стомленні, сприяють швидкому і безболісному переходу від сну до неспання, мобілізації уваги.

Наступним важливим питанням в організації курсу є створення умов, необхідних для його проведення. Ідеальним варіантом приміщення для проведення занять є спеціально обладнаний кабінет психічного самоуправління або психологічного розвантаження.

Заняття краще всього проводити раз в тиждень в кінці дня на фоні втоми і пов'язаної з нею зниженням життєвого тону.

Для оцінки початкового стану і його динаміки рекомендується наперед озброїтися відповідними методиками. Найшвидшою і зручнішою методикою є шкала «Термометр», яка використовується для суб'єктивної оцінки свого стану. «Термометр» є двадцятибальною шкалою, за допомогою якої можна оцінювати свій стан в даний момент за шістьма показниками: самопочуття, активність, настрій, бажання працювати, задоволеність минулим етапом діяльності, розумова напруженість.

Тренінг «Основи самоуправління психічним станом» розрахований на 32-36 годин, тобто на 16-18 занять.

Основними цілями перших занять є (залежно від можливості їм приділяється 2-6 год від загального курсу):

- переконання в необхідності формування здібності до усвідомленого самоуправління, тобто формування мотивації;
- розв'язання організаційних питань;
- розучування підготовчих вправ для успішного оволодіння релаксацією на подальших заняттях: дихальної і ізометричної гімнастики, ввідної формули, «маски релаксації» тощо.

Під час бесіди необхідно детально і просто пояснити походження стану тривоги, його динаміку і вплив на міжособистісні відносини в трудовому колективі, вдома, з друзями, тобто на продуктивність спілкування; на властивості особистості (самооцінку, спрямованість тощо), а через це — на поведінку; на діяльність, врешті-решт, на здоров'я. Важливо показати серйозність наслідків розвитку неадекватної тривоги і необхідність профілактики цього стану.

Необхідно детально зупинитися на огляді методів психічного самоуправління (психофармакологічні засоби, функціональна музика, читання, імітаційні ігри, сугестія), зокрема, на аутогенному тренуванні і його модифікаціях. Підкреслити, що далеко не всім вдається змінювати свій нервово-психічний стан довільно, за своїм бажанням. За допомогою психічного самоуправління людині вдається свідомо, вольовими зусиллями зняти у себе нервову напругу, почуття тривоги, страху, неспокою.

В результаті занять можна навчитися швидко засинати і прокидатися в заданий час. Можна викликати ослаблення тону м'язів, причому не тільки поперечно-смугастої, але і гладкої мускулатури внутрішніх органів. Можна довільно впливати на тонус судин, змінювати ритм серцево-судинної діяльності, глибину і частоту дихання, пригнічувати больову чутливість тощо. Важливо підкреслити, що здібність до психічного самоуправління дає можливість цілеспрямовано змінювати свою поведінку, діяльність і суб'єктивні переживання, підпорядковувавши їх здоровому глузду і свідомо мобілізуючи себе на виконання необхідної діяльності, що особливо стосується людей, емоційно чутливих, невірноважених, з високим рівнем тривожності.

Цілями наступних десяти занять — початкового етапу формування здібності до психічного самоуправління — є:

- 1) навчання основним прийомам релаксації;
- 2) конструювання і закріплення в пам'яті енгам психічних станів, пов'язаних з певною колірною або звуковою гамою.

Звичайний план заняття початкового етапу виглядає так:

- 1) заповнення тестового бланку самооцінки психічного стану;
- 2) прослуховування заспокійливої програми функціональної музики;
- 3) вимірювання частоти серцевих скорочень (пальпаторним методом за 30 с);
- 4) пояснення нових формул;
- 5) засвоєння пози “кучера на дровах”, зняття м’язових “затисків”;
- 6) дихальна гімнастика (заспокійливе дихання);
- 7) ввідна формула;
- 8) розучування нових формул релаксації;
- 9) гетеросугестивна дія;
- 10) вихід із стану релаксації за допомогою мобілізуючих формул;
- 11) вимірювання частоти серцевих скорочень;
- 12) включення мобілізуючої музичної програми;
- 13) виконання ряду вправ ізометричної гімнастики;
- 14) обговорення результатів, запис самозвіту про свої почуття і переживання в щоденниках, прослуховування домашнього завдання, реєстрація зміни психічного і функціонального стану.

Завершують курс заняття *етап вдосконалення*.

Основні цілі цього етапу:

- 1) складання формул “оптимального стану”;
- 2) набуття знань і умінь психічного самоуправління за допомогою організуючих формул самонавіювання.

Існують три основні форми організації занять з оволодіння навиками самоуправління:

- індивідуальні самостійні заняття;
- заняття під безпосереднім керівництвом тренера — гетеротренінг;
- заняття в групах з використанням аудіозаписів сеансів.

Самостійні індивідуальні заняття з освоєння навиків саморегуляції — традиційна форма організації навчання. Тексти сеансів можуть бути розучені або з «паперу», або за допомогою відтворюючої апаратури. Відносно занять з

використанням аудіозаписів іноді висловлюється думка, що дана форма проведення занять (при необхідній стандартизації програм) мінімізує чинник впливу особистості і кваліфікації тренера, а також збільшує кількість тренінгів. Разом з тим контроль за оволодінням навичок саморегуляції дуже важливий.

Основні підходи до оволодіння й управління втомою ґрунтуються на реакції індивіда на втому — помітне скорочення м'язів. Таке напруження м'язів можна зменшити за допомогою вправ, які поєднують у собі систематичне напруження і розслаблення основних груп м'язів.

Напруження м'язів перед розслабленням сприяє глибшому розслабленню і допомагає чіткіше розрізнати стан навіть слабкого напруження та релаксації.

Прогресивна релаксація посіла чільне місце серед методик з оволодіння й управління втомою, які використовуються сьогодні. Послідовна прогресивна релаксація, також названа *ізометричними вправами стискування*, полягає в послідовному напруженні і розслабленні десяти основних мускульних груп. Кожна група напружується (стискується) і розслаблюється двічі перед тим, як фокус уваги зміщується на іншу групу м'язів. Конкретні процедури, що формують прогресивну релаксацію, відображаються пофазно в таких кроках.

Фаза перша. Цикли «напруження — релаксація»

Перший компонент релаксаційного тренінгу дозволяє людині якнайшвидше перервати зростаюче напруження м'язів і краще усвідомити відчуття релаксації, впроваджуючи вправи, які протиставляють напруження і релаксацію — як дві протилежності. Отже, релаксаційний тренінг розпочинається з того, що людина включається в циклічну послідовність зростаючого напруження і розслаблення. Для найефективнішого втілення використовується серія кроків.

Крок 1. Пропонують не вживати ліків, що не прописані лікарем, алкоголю, напоїв з кофеїном, тютюну за дві—три години перед запланованим тренінгом прогресивної релаксації. Вибирається слухний час і місце, де працівника не турбуватимуть і де він перебуватиме у спокійній атмосфері приблизно

півгодини. Слід подбати про те, щоб почуватися комфортніше (тобто має бути вільний одяг, м'яке освітлення, зручне крісло і поза в ньому тощо).

Крок 2. Сутність релаксаційного тренінгу полягає в реалізації таких інструкцій:

«Легко примружте очі. Зараз ви готові розпочати. Починайте з кистей рук. Напружте їх, стискаючи обидві кисті рук у кулаки, і зберігайте напружений стан, повторюючи повільно: Н-А-П-Р-У-Ж-Е-Н-Н-Я. Промовляйте одну літеру за одну секунду так, щоб напружувати м'язи приблизно десять секунд. Потім швидко розслабте кисті рук і дайте їм можливість надалі розслаблюватись у той час, як ви повільно повторюєте: Р-Е-Л-А-К-С-А-Ц-І-Я. Промовляйте одну літеру за дві секунди так, щоб розслаблятися близько 20 секунд»

Це один напружувально-розслаблювальний цикл. Ще раз повторіть цей цикл — і знову з кистями рук.

Для кожної групи м'язів цикли повторюйте двічі (тобто напруження — релаксація, напруження — релаксація), а потім переходьте до наступної групи м'язів

Крок 3. За інструкцією для тих, хто користується таким тренінгом, потрібно виконати по два напружувально-розслаблювальних цикли для м'язів рук, плечей, чола, очей і носа, рота, грудей та спини, живота, ніг і ступень. Перша фаза складається, таким чином, з двадцяти напружувально-розслаблювальних циклів (тобто по два цикли для кожної з десяти груп м'язів). Пропонується така інструкція:

«Під час виконання цих вправ розслаблюйте не тільки тіло — а й мозок. Напружуючи і розслаблюючи кожну групу м'язів, звертайте увагу на неприємне відчуття напруженості даної частини вашого тіла, а потім на приємне відчуття розслабленості цієї ж частини. Запам'ятайте це відчуття напруження, щоб виявити його, коли воно у вас з'явиться природним шляхом».

Фаза друга. Тільки релаксація.

Мета другої фази — переведення працівника на глибші рівні релаксації. Необхідно зосередитися на тому, щоб все глибше і глибше розслаблювати

кожну групу м'язів. Ця фаза спрямована на такий рівень зосередженості на релаксації, який допоможе викликати третю фазу — появу глибокої релаксації.

«У першій фазі ви виконали по два напружувально-розслаблювальні цикли для кожної групи м'язів, і зараз ви повинні почуватися досить розслаблено. Думайте про напружені м'язи як про розтягнені гумові бандажі. Тепер ви послабили ці бандажі наполовину. Але все ж таки слід розслаблюватися набагато глибше. В другій фазі немає жодного напруження, лише розслаблення. Починайте з кистей рук, концентруйтеся на кожній групі м'язів і зосереджуйтеся на тому, щоб досягти якнайглибшого розслаблення. Пам'ятайте, м'язи не потрібно напружувати, думайте лише про те, щоб розслаблювати їх більше і більше. Витрачайте по 30 секунд, думаючи про релаксацію кожної групи м'язів».

Фаза третя. Глибока релаксація.

Виконується за такою інструкцією:

«Зосередившись на приємній сценці, розслабте все тіло. Часом допомагає уявлення, що теплого дня ви лежите на пляжі чи спокійно пливете на човні чи плоту в ставку, чи спекотного дня лежите в затінку на прохолодній траві. Відшукайте сценку, яка вам приємна, і, уявляючи її, розслабляйтеся. Нехай гумові бандажі розмотуються весь час. Вмостіться глибше в кріслі або на ліжку. Дихайте повільно і глибоко. Повністю відключіться від зовнішнього світу. Ця фінальна фаза має тривати близько трьох хвилин. Опісля поступово розплющуйте очі. Ви почуватиметеся цілком розслабленими».

Більшість із тих, хто застосовує цей тренінг, після двох тижнів щоденного виконання трифазового процесу пропускають першу фазу і починають із фази самої релаксації.

Тиждень чи два тренувань на такому рівні дають змогу розпочинати відразу з третьої фази, можливо, у відповідь на команду самому собі: «Розслабся!»

Значна кількість досліджень дала змогу перевірити ефективність релаксаційного тренінгу на дорослих і дітях, які переживали широкий спектр

проблем, пов'язаних із надмірним напруженням. Тренінг продемонстрував свою ефективність при безсонні, гіпертонії, сильному головному болю та мігрені, боязні контрольних (тестів), боязні публічних виступів і загальному напруженні та тривозі

Глибоке регулярне діафрагмальне дихання є стрижневим на заняттях. Той спосіб, у який ми дихаємо, точно відображає наше напруження чи розслаблення. Ми дихаємо швидко й уривчасто, коли гніваємось; коли засмучені, миттєво затримуємо дихання; коли боїмося, схоплюємо повітря; коли шоковані, дихаємо уривчасто. І навпаки, ми глибоко вдихаємо, коли збуджені. Коли перебуваємо в стані глибокої релаксації, наше дихання глибоке, спокійне і неспокійне.

Існує чимало варіацій дихальних вправ, призначених зменшувати негативний вплив втоми та збільшувати розслаблення. Наприклад, дихання, що складається з трьох етапів — дихання на рахунок 1—8, дихання на рахунок 1—5, альтернативне дихання через ніс тощо. Або його доповнення вправами з рухами рук, диханням з натискуванням на ділянку шлунка, активним діафрагмальним диханням, сфокусованим диханням, диханням за допомогою живота, вдихом через ніс, видихом через рот тощо. Усі ці вправи є варіаціями вправ з глибокого дихання. Кожна з них призначена посилити стан релаксації. Глибоке ритмічне дихання може підвищити здатність людини вирізняти дихання в стані релаксації і в стані напруження. Це призначено допомогти людині дихати глибоко за допомогою діафрагми, спокійно і повільно, — на противагу тому, як ми дихаємо в стресовій ситуації.

Отже, як бачимо існує чимало засобів, які здатні суттєво віддалити появу втоми та стабілізувати бажаний рівень тривожності та емоційного стану людини.

Висновок до розділу II.

Для вивчення рівня хронічної втоми, тривожності та індивідуально-психологічних особливостей нами використовувалися опитувальник хронічної втоми, шкала ситуативної тривожності Спілбергера–Ханіна, тест Айзенка та методика «Міні-Мульт».

Результати показали, що більшість працівниць мають виражені симптоми хронічної втоми: емоційне виснаження, зниження активності, погіршення самопочуття, тривожність, порушення міжособистісних стосунків і мотивації. У значної частини досліджуваних виявлено високий рівень ситуативної тривожності, який особливо зростає наприкінці робочого дня. Також встановлено емоційну нестабільність, схильність до тривожності та нейротизму.

Дослідження підтвердило існування взаємозв'язку між розвитком хронічної втоми та змінами в емоційно-особистісній сфері. Хронічна втома не лише знижує працездатність, а й спричиняє негативні психологічні прояви: дратівливість, невпевненість у собі, погіршення взаємин у колективі та психосоматичні симптоми. Це утворює в необхідності профілактики хронічної втоми, організації психологічного розвантаження та формування навичок саморегуляції психічного стану для підтримання працездатності й емоційного благополуччя працівників.

Для подолання негативних наслідків втоми важливе значення має психічна саморегуляція. Серед методів регуляції психічного стану ми виокремлюємо психофармакологічні засоби, функціональна музика, читання художньої літератури, аутогенне тренування, дихальна та ізометрична гімнастика, релаксаційні вправи й самонавіювання. Особливої уваги заслуговують використання музики та бібліотерапія, які допомагають знижувати напруження, покращувати емоційний стан і відволікатися від проблем.

Систему тренінгів із психічної саморегуляції, дозволить розвинути навички релаксації, саморегуляції та сприятиме подоланню тривожності. Важливими складовими тренінгу є вправи на глибоке дихання, прогресивну м'язову релаксацію, використання кольорових і звукових асоціацій, а також формул самонавіювання. Регулярні заняття допоможуть людині краще контролювати свої емоції, знімати нервову напругу, підвищувати працездатність і підтримувати психічне здоров'я.

Отже, систематичне застосування методів психічної саморегуляції сприятиме зменшенню втоми, стабілізації емоційного стану та покращенню загального самопочуття людини.

ВИСНОВКИ

НТП означає формування нового технологічного способу виробництва. Цей процес відбувається поступово, але невпинно. Адже йдеться про величезні масштаби виробництва. І сьогодні ще поряд з високотехнічним, автоматизованим виробництвом існують галузі, де застосовується багато ручної праці. Працюючи вручну на напружених ділянках виробництва людина все більше починає відчувати на собі вплив втоми.

В ході теоретичного та експериментального дослідження проблеми впливу стану хронічної втоми на емоційно-особистісну сферу працівників нами було встановлено наступне:

1. Основною ознакою втоми є тимчасове зниження працездатності людини в процесі виконання фізичної чи розумової роботи. Це особливо важливо, оскільки тимчасове зниження працездатності може бути наслідком хвороби людини, впливу на нього різних виробничих факторів (шум, висока температура навколишнього середовища тощо). В цих випадках зниження працездатності не можна кваліфікувати як прояв втоми. Але зазначені фактори можуть сприяти більш швидкому розвитку втоми в процесі виконання роботи.

2. Хронічне стомлення навіть на ранніх стадіях свого розвитку істотно знижує працездатність людини, а у виражених ступенях призводить до утруднення виконання навіть добре знайомої роботи і в крайніх ступенях — до повного зриву діяльності.

3. Найефективнішими засобами запобігання швидкому виникненню втоми в процесі трудової діяльності на виробництві є нормалізація активної трудової діяльності людини, зменшення тривалості робочого часу, відсутність простоїв впродовж робочого дня, раціональний режим праці і відпочинку, а також підвищення психологічної компетентності працюючих.

4. Емоції здійснюють вплив на якість фізичних і психічних процесів. А тому не лише емоційні явища часто використовують як суб'єктивні показники

виникнення стану втоми, здатні змінювати процес її появи, але й мають здатність зазнавати впливу цього стану.

5. Як показав аналіз особистісних проявів хронічної втоми, при розвитку даного стану зміни в емоційно-особистісній сфері відбуваються, головним чином, у двох напрямках:

по-перше, постійне перенапруження виявляється в погіршенні взаємовідносин з навколишніми людьми;

по-друге, зниження енергетичних можливостей і пов'язана з ними незадоволеність результатами своєї діяльності, призводять до тривожно-невротичних проявів.

6. Ми також виявили, що особливості складу і організації даного виду професійної діяльності призводять до поступового формування підвищеної особистісної тривожності та нейротизму у зв'язку з перенапруженням психофізіологічних ресурсів організму. Очевидно, формування вказаних особистісних якостей є результатом закріплення вираженого, часто повторюваного стану тривоги.

7. Дослідження емоційно-особистісних характеристик працівниць швейної фабрики показало, що в результаті хронічної втоми у них відмічаються негативні емоційні прояви: підвищена тривожність, роздратування, знижений настрій. Це в свою чергу призводить до виникнення нових стресових ситуацій, порушує характер взаємовідношень в колективі, знижує задоволеність працею. Фіксація тривоги проявляється в психосоматичних симптомах: головний біль, біль в зоні серця та шлунку.

8. Загалом за результатів дослідження можна зробити висновок про те, що дійсно існує зв'язок між розвитком хронічної втоми та особливостями емоційно-особистісної сфери.

9. Особливо вразливими до впливу втоми є всі системи психічного і фізіологічного функціонування. Цілком зрозуміло, що посилення здатності протистояти втомі, перемагати її або хоча б зменшувати вплив втоми є важливою метою роботи психолога.

10. У вирішенні проблеми управління психічним станом лежить один з найбільш ефективних шляхів оптимізації всієї системи життєдіяльності людини в цілому. Здійснювати регуляцію психічних станів можливо декількома шляхами. Зміни в психічні стани можна вносити безпосередньо, «прямим» шляхом, і опосередковано — через близькі рівні, завдяки «низхідним» і «висхідним» їх впливам. Ми вважаємо, що проведення сеансів психологічного розвантаження та формування навичок самоуправління психічним станом сприятиме покращенню функціонального стану, буде призводити і до нормалізації емоційно-особистісних характеристик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак С. Фізіологічні та біохімічні механізми розвитку втоми при фізичних навантаженнях. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. 71(1). С.17–24. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-71-1-17-24>. (Дата звернення 15.03.2026)
2. Безверхня Л. Синдром хронічної втоми. *Здоров'я і довголіття*. 2011. № 21. С.17-24.
3. Богданова І.В. Напрямки корекції синдрому хронічної втоми та синдрому емоційного вигорання. *Український медичний часопис*. 2021. №! (141). С.38-45.
4. Бондаревич С.М. Психофізіологія: метод. вказівки. Одеса: ННМГІ ОНМУ, 2019. 125 с.
5. Буняк Н., Неплохов С. Регуляція та оптимізація функціональних станів особи. *Психологія і суспільство*. 2024. Т. 90. №. 2. С. 193-200.
6. Буняк Н.А., Бобівник В.Ю. Психофізіологічні аспекти регуляції функціонального стану викладачів закладів вищої освіти. *Габітус*. 2025. Вип. 70. С.281-285.
7. Ванда Н. В. Психологічні аспекти виникнення та динаміки стану втоми працівника. *Topical issues of occupational safety in the context of sustainable development and european integration of Ukraine*. С. 78.
8. Василик А. В., Дода О. Д. Професійна втома: чинники, наслідки та обов'язки роботодавців щодо відновлення працездатності працівників. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Том 30 (69). №3. С. 130-135.
9. Гайдайчук І. П., Данилевич Н. С. Аналіз ступенів втоми при розумовій праці. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну*. 2011.
10. Галіцан О.А., Щекотиліна Н.Ф. Втома та її профілактика з метою

природно-ресурсного збереження організму. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 7. С.107-111.

11. Грицук О. В. Розумова втома студентів педагогічного вузу як психологічна проблема. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди*. Психологія. 2011. №. 41. С. 67-70.

12. Дзюба Т. М. Професійне здоров'я особистості в умовах невизначеності та суспільних викликів. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. (3), 20–25. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-3>. (Дата звернення 10.12.2025)

13. Дудник О.К. Функціональна організація психофізіологічних станів організму людини в умовах напруженої м'язової діяльності: монографія. Біла Церква. 2010. 129 с.

14. Ільєнко Є.А. Хронічна втома серед молоді: психологічні особливості прояву, ставлення та психологічні засоби подолання у студентському віці. *Universum*. 2025. № 23. С.17-24.

15. Калька Н.М. Профілактика і подолання хронічної втоми у працівників ОВС: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2015. 84 с.

16. Кириленко Т. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2007. 256 с.

17. Кодлубовська Т.Б. Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів співробітників правоохоронних органів. 2020. URL: <http://psychologynaes-ua.institute/read/2213/> .(Дата звернення 17.10.2025).

18. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

19. Крижанівська В.В. Розумова діяльність і шляхи підвищення працездатності. Київ : Здоров'я, 1980. 112 с.

20. Крушельницька Я.В. Фізіологія і психологія праці: навч. посібник. Київ : КНЕУ, 2000. 232 с.

21. Литвинова Г.О. Особливості функціонування емоційної сфери працівників ППСМ в умовах професійної діяльності : автореф. дис. Харків, 2008. 21 с.
22. Ляшевич А. М., Чернуха І. С. Фізіологія людини. Фізіологічні основи фізичного виховання та спорту. Словник-довідник. Житомир: Вид-во ЖДУ ім.І.Франка, 2016. 56 с.
23. Матяш М.М., Луньов В.Є., Прудка Л.М., Руденко Я.В., Прінц В.А. Нейропсихологія синдрому хронічної втоми в цивільного населення в умовах війни. *International Neurological Journal*, Vol. 20, No. 7, 2024. С.382-393.
24. Мирон О., Пінчук Я. Вплив хронічного стресу на емоційний стан. *Матеріали конференцій МНЛ*. 2025. №. 18 квітня 2025 р., м. Львів. С. 245-248.
25. Ортинська К. В. Синдром хронічної втоми: психологічні складові та діагностика. *Наука та освіта: ключові питання сучасності*. 2018. С. 87.
26. Очеретна О. Л. Синдром хронічної втоми як прояв соматичних захворювань та інших патологічних станів у населення України. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2014. №. 23. С. 281-290.
27. Папуча М. В. Проблеми психології переживання : монографія. Ніжин : Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2019. 191 с.
28. Пишнов Г.Ю. Психофізіологічний статус людини при хронічній втомі. *Експериментальна і клінічна медицина* . 2008. № 2. С. 97-101.
29. Пишнов Г.Ю., Кальниш В.В. Особливості структури взаємозв'язку психофізіологічних характеристик у осіб напруженої праці з різним рівнем хронічного стомлення. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2011. Т. 17. №. 3. С. 270-280.
30. Помиткіна Л., Ковалькова Т. Проблема емоційного вигорання студентів. *Соціальна психологія*. 2008. №. 6. С. 97.
31. Попелюшко Р., Беляєв І. Психологічні стратегії подолання професійного вигорання у психологів в умовах воєнного стану. *Особистість в екстремальних умовах: матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної*

конференції (23 квітня 2025 р., м. Львів). Львів, 2025. С. 37.

32. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с.

33. Синдром хронічної втоми: діагностика, профілактика і лікування / укл. Н.М. Калька, І.Я. Середницька, О.І. Шиян. Львів: ЛОІППО, 2008. 36 с.

34. Стеблюк В.В., Бурлака О.В. Синдром хронічної втоми – сучасні проблеми. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2000. № 4. С. 29-32.

35. Тузова Д. Втома під час фізичної та розумової праці. *Наука – виробництву*. 2021. С. 218.

36. Тумак І. Синдром хронічної втоми: сучасний погляд і досягнення. *Медицина світу: матеріали симпозіуму*, 1998. С.22-28.

37. Фізіологія праці / упоряд. Т.В. Куценко. Київ : Електронне видання, 2025. 178 с. URL:

https://biomed.knu.ua/images/stories/Kafedry/Fiziology/Library/Fiziolohiia_pratsi_posibnyk_2025_compressed.pdf (Дата звернення 25.03.2026)

38. Шель Н.В. Емоційне виснаження та втома під час війни. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса*. Серія Психологічні науки. 2025. 2(5) С.80-87.

39. Шиян О.І. Валеопрактикум: методичний посібник. Львів: б/в, 2004. 34 с.

40. Юрчинська Г. К. Професійні особливості когнітивного стилю та функціонального стану вчителя. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2012. №. 14. С. 166-173.