

Согоян В. Н.,

студентка 5 курсу

Горлівського інституту іноземних мов

ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сучасні реалії буття в яких існує і живе народ України змушують розставляти акценти на важливих речах, розставляти пріоритети. Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19, загострення політичного конфлікту впливають на всіх без виключення: погіршується фізичне і емоційне здоров'я не тільки пересічних громадян, а й фахівців багатьох галузей, які вимушені працювати, докладаючи максимум зусиль. Особливої уваги заслуговують фахівці з тих категорій діяльності, які стоять на варті життя і здоров'я цивільних. До цієї категорії відносяться медичні працівники. Наукова робота присвячена вивченню емоційних чинників професійної діяльності медпрацівників, впливу професійної діяльності на особистість, психічні стани медичних працівників [3, с. 293] під впливом пандемії і на цій основі розробці та перевірці ефективності розробленої психокорекційної програми для корекції негативних емоційних станів медичних працівників. Існуюча багатозадачність в процесі професійної діяльності медичних працівників неминуче призводить до професійного стресу і емоційного вигорання. Аналізуючи можливу психокорекцій допомогу з метою коригування негативних емоційних станів ми прийшли до висновку, що наразі це дієвий спосіб переживання почуттів, які приховуються людиною від широкого загалу; можливість отримати емоційну підтримку та почуття спільності і змінити звичні шаблони поведінки. В контексті даної роботи нами були враховані існуючі різновиди психокорекційної допомоги і встановлено, що для нашої цільової групи найбільш доцільним буде використання групової психотерапії (в умовах дефіциту часу) і поєднання різновидів психокорекції у єдиний тренінг корекції негативних емоційних станів. Екстремальні умови в діяльності медиків – результат дії зовнішніх і внутрішніх чинників. Визначення значущості впливу екстремальних умов на професійну діяльність медиків не дає нам можливості стверджувати, що саме стримує формування професійного стресу, а що стимулює. Кожна особистість має свій певний набір особливостей, які є більш або менш стійкими. Виникнення синдрому емоційного вигорання серед

медичних працівників пов'язане з великою кількістю стрес-факторів та факторів ризику. Ряд соціальних, професійних та психологічних факторів пов'язані зі зниженням рівня емоційного вигорання, а отже, мають захисні властивості. Основна група захисних факторів – психологічні (емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль та ін.). Їх існування доводить, що із синдромом емоційного вигорання до снаги впоратися працівникам медичної галузі. Для проведення практичної частини дослідження було обрано колектив медичних працівників первинної ланки системи охорони здоров'я на підприємстві КНП «Центр первинної медичної допомоги м. Бахмута». Ними стали 34 медичні працівники, серед яких були лікарі-терапевти та лікарі загальної практики сімейної медицини, медичні сестри різних спрямувань. Група досліджуваних складається суто з осіб жіночої статі. Віковий діапазон: 22–72 роки. Стаж роботи: 3–52 роки. У дослідженні використовувались наступні методики: «Самооцінка емоційних станів» (А. Уесманн і Д. Рікс) [1], «Оцінка ступеня зниженого настрою – субдепресії» (В. Зунг в адаптації Т. М. Балашовою) [1], «Шкала астеничного стану» (Л. Д. Майков в адаптації Т. Г. Чортової) [1].

Аналізуючи результати вищезазначених методик, ми можемо стверджувати, що емоційна рівновага більшості осіб з групи досліджуваних порушена, що неодмінно впливає на якість виконання ними професійних обов'язків. Отримати результати цілковитої норми було малоймовірно, оскільки вимоги до сучасної професійної діяльності медичних працівників сягають високого рівня. Окрім того, реалії сьогодення такі, що медикам доводиться не тільки надавати медичну допомогу якісно, а й вміти опановувати власну тривогу у зв'язку із цілком об'єктивними страхами щодо власного життя. Не враховуючи те, що більшість отриманих результатів підтверджує нашу гіпотезу щодо необхідності створення психокорекційної програми для подолання негативних емоційних станів, в групі досліджуваних медиків 3% опитуваних мають досить оптимістичний погляд на життя, стабільний емоційний стан і відсутність ознак астенії та депресивного стану. На етапі планування майбутньої психокорекційної програми, визначено зміст, особливості складання і форми створення психокорекційних програм для усунення негативних емоційних станів. На основі первинної психодіагностики, розроблено і експериментально апробовано комплексну психокорекційну програму для усунення негативних емоційних станів медичних працівників всіх категорій, яка базується на потребах і запитах медиків, попередніх знаннях і професійному досвіді. Ефективність програми доведена повторним діагностичним дослідженням із використанням вищезазначених методик. Встановлено, стабільний емоційний стан

відзначається у 31% опитуваних, це доводить ефективність програми психокорекції. Важливо розуміти, що особистостям, професія яких пов'язана із збереженням здоров'я нації, профілактикою різноманітних захворювань, потрібна допомога аби не розвинувся синдром емоційного вигорання [2, с. 82], стан деперсоналізації і т. д. Найбільший оптимізм ситуації у тому, що в жодної людини з групи не спостерігається ознак депресивного стану до проведення тренінгових занять і після них. Це означає, що градієнт психокорекційного впливу не переходив особистісних кордонів. Окрім аналізу змін у відповідях респондентів до та після реалізації психокорекційної програми за середніми значеннями та відсотковим співвідношенням, ми поставили на меті дослідити достовірність відмінностей за допомогою непараметричного статистичного критерію Вілкоксона [1] для залежних вибірок. Таким чином, ми будемо керуватися достовірними статистичними даними для формування ґрунтовних висновків за результатами роботи.

Наведені у даному розділі розрахунки, які здійснювались за допомогою критерію Вілкоксона довели, що низка тренінгових занять, реалізованих в межах створеної психокорекційної програми є ефективною у роботі із тривогою, апатією та професійними деформаціями. Діагностичні методики, які використовувались для оцінки впливів, демонструють позитивний результат. Особливо ефективною була робота з тривогою, яка містила не блок навчання практичним навичкам, а й просвітницька робота із групою. Дещо нижчими виявилися показники ефективності програми у роботі із депресивними станами, які в залежності від своєї вираженості можуть потребувати залучення лікарських препаратів і фахівців суміжних з психологією галузей. В межах нашого дослідження ми пов'язуємо такий результат із тим, що програма потребує доопрацювання у вигляді розширення кількості занять, включення додаткових вправ на відпрацювання життєвих навичок.

Отже, у ході наукового дослідження було встановлено, що медичні працівники сьогодні змушені активізувати всі сили задля того, щоб надавати кваліфіковану медичну допомогу населенню. Натомість фахівці медичної галузі також потребують допомоги, передусім, психологічної. Це пов'язано із тим, що вимоги до особистості медпрацівника завжди були дещо завищені, а сьогодні це особливо важливо. Нами встановлено, що найбільш ефективним засобом надання психологічної допомоги медикам є психокорекційні заняття у вигляді тренінгу. Тренінгові заняття, складені за принципами доцільності, об'єктивності дозволяють зекономити час і навчити медпрацівників опанувати власну тривогу, невпевненість у собі, подолати апатію

і агресію. Створена нами психокорекційна програма довела свою ефективність під час повторного психодіагностичного дослідження із досліджуваною групою.

Список використаних джерел:

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

2. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. О. М. Знанецька. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2013. № 19. С. 80–88.

3. Штих І. І. Психічні стани в структурі особистості / під ред. Щербан Т. Д. Київ, 2015. С. 293.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-311-1-62>

Справцева К. С.,

*магістр психології, аспірантка 2 року навчання
кафедри психології особистості та соціальних практик*

Інституту людини

Київського університету імені Бориса Грінченка

ВІЗУАЛЬНИЙ КОНТЕНТ ОСОБИСТОСТІ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В УКРАЇНІ

Візуальний контент в соціальних мережах є одним з ключових елементів взаємодії користувачів у онлайн просторі. Однією з ключових властивостей візуального контенту при соціальній взаємодії у мережі інтернет, є його вплив на формування публічної думки, індивідуального та колективного стилю поведінки. За словами професора Марії Кармен Ервіті з Університету Навари (м. Памплуна. Іспанія) : «Візуальний контент може бути ефективним інструментом для підвищення уваги до соціальних проблем. Якщо використовувати візуальні зображення, що ілюструють наслідки зміни клімату або соціальної нерівності, це може допомогти привернути увагу громадськості до цих проблем та допомогти збільшити рівень усвідомлення їх масштабу та впливу, формуючи мотивацію до пошуку шляхів їх вирішення» [3].