

проявами схильності до злиття. Цей етап роботи включає психологічне консультування, сімейні консультації, групову роботу, а також рекомендації щодо подальшої психотерапевтичної роботи.

Перший етап психотерапевтичної роботи є етапом насичення архаїчних потреб і базується на протективному стилі ведення психотерапевтичного процесу. Коли пацієнт виявляє власні внутрішні ресурси і вчиться спиратися на себе, ми можемо говорити про перехід до другого етапу роботи: роботі з травмою або роботі з конфліктом.

Особливості реактивного мислення залежних пацієнтів штовхають їх заповнювати внутрішньоособистісні дефіцити зовнішніми об'єктами, на підставі цих зв'язків і формується залежна поведінка. Перші кроки до розвитку проактивності пацієнт допомагає зробити психокорекційна робота.

Таким чином, багато різних теорій намагаються пояснити причини виникнення порушень харчової поведінки: соціальні, фізіологічні, емоційні і інші, але всі вони мають певні недоліки і не можуть в повному обсязі пояснити головні причини, через які у людини виникає така форма девіантної поведінки як розлад харчової поведінки. Порушення харчової поведінки значно ускладнює загальне самопочуття людини і руйнує звичайний ритм життя. Тому дуже важливим є надання психологічної допомоги хворим, а також проведення психопрофілактики для запобігання виникненню даного порушення, починаючи саме з підліткового віку.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

В. О. Лефтеров,

доктор психологічних наук, професор

О. М. Цільмак,

доктор юридичних наук, професор

Національний університет «Одеська юридична академія»

Пандемія COVID-19 з огляду на її масштабність стала надзвичайно складним випробуванням для українського суспільства і всього людства. Як зазначає М. М. Слюсаревський у суспільстві, в зв'язку із пандемією, поступово зростає відчуття несправедливого та нерівномірного розподілу пов'язаних з карантинном труднощів. В суспільстві наявне психоемоційне напруження, зумовлене тривалим стресом має тенденцію до накопичення і здатне спричинитися до розгортання відтермінованих дезадаптивних реакцій на пандемію та потягти за собою цілий комплекс небажаних медичних, соціальних та економічних ризиків (Слюсаревський М. М., 2020). Ці реакції, на думку М. М. Слюсаревського, можуть розвиватися за кількома напрямками, зокрема: сплеск тривожних, депресивних, фобічних, постратматичних

стресових та інших психічних розладів у відповідь на істотне погіршення соціально-економічної ситуації; заперечення та саботаж необхідності захисних та обмежувальних заходів; підвищення соціального невдоволення та протестних настроїв.

В цих кризових умовах суспільної нестабільності саме на лікарів покладається велика відповідальність і багатократне навантаження, що може зумовлювати загострення у них емоційного вигорання. Тому для в умовах пандемії COVID-19 необхідним є підтримка та психологічний супровід залучених до спалаху коронавірусної хвороби працівників установ охорони здоров'я.

Д. Р. Миков, А. М. Куліш, С. В. Муравйов та інші дослідники емпірично довели, що синдром емоційного вигорання лікарів знаходиться в стані динамічного розвитку і проявляється в емоційних розладах, афективних станах, тривоги, депресії і симптом «загнаності у клітку» (Миков Д. Р., Кулеш А. М., Муравьев С. В., Черкасова В. Г., Чайников П. Н., Соломатина Н. В., 2018) Т. А. Вежновець і В. Д. Парій обґрунтували, що профілактика синдрому емоційного вигорання у медичних працівників повинна здійснюватися з урахуванням особливостей психотравмуючих чинників в залежності від типу трудової мотивації (Вежновець Т. А., Парій В. Д., 2016).

Для мінімізації синдрому емоційного (професійного) вигорання лікарів сьогодні пропонуються, крім створення адекватних умов роботи і відпочинку лікарів, підвищення їх соціального статусу, різні психокорекційні і психотерапевтичні методи. У той же час недостатньо вивчені можливості профілактики та корекції емоційного вигорання лікарів за допомогою психологічних тренінгів. Ефективність тренінгів у особистісному розвитку та профілактики негативних явищ у психіці та поведінці людей доведено експериментально в численних дослідженнях. Під час тренінгів первинний вплив здійснюється не на пізнавальну сферу психіки людини (сприйняття, увагу, пам'ять, мислення), а на її емоційно-почуттєву і мотиваційну сфери. Учасник тренінгу набуває досвіду переживань певних ситуацій, своїх психічних станів, фіксує та запам'ятовує емоційне забарвлення під час вирішення тих чи інших тренінгових завдань. Внаслідок чого у людини формуються необхідні знання, уміння, навички, уявлення, погляди й цінності, які ним вже сприймаються як власні, а не нав'язані зовні.

Нами був розроблений і апробований психологічний тренінг «Свіча», що був спрямований на профілактику та корекцію проявів емоційного вигорання лікарів. Метою тренінгу є оволодіння системою практичних психологічних навичок і вмінь щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я лікаря, формування готовності до протидії емоційному вигоранню у повсякденній діяльності та екстремальних умовах пандемії COVID-19. Основні завдання тренінгу:

1. Ознайомлення лікарів з поняттям «синдрому професійного вигорання», його причинами, стадіями, способами профілактики.

2. Відпрацювання соціально-психологічних умінь та навичок конструктивного подолання емоційного вигорання, навчання способам і технікам психічної саморегуляції.

3. Зниження рівня психічного вигорання і емоційної напруги у лікарів.

4. Сприяння активізації особистісних ресурсних станів.

Тренінг «Свіча» включав комплекс вправ і психотехнік для психокорекції та профілактики емоційного вигорання. Серед методик тренінгу особливе місце займали вправи, що були спрямовані на розвиток емоційної і ціннісно-сислової сфери особистості лікаря, аналіз переживань своїх функціональних станів, а також рефлексію сенсу життя в минулому, сьогодні і майбутньому. У процесі тренінгів здійснювалося моделювання різних клінічних ситуацій, в тому числі із застосуванням методу «Стандартизований пацієнт».

Апробація тренінгу та психодіагностичне дослідження до і після його проведення засвідчили, що у лікарів до тренінгового навчання були зафіксовані підвищені показники професійного вигорання за шкалами «Емоційне виснаження» і «Деперсоналізація» методики «Діагностика професійного вигорання» (К. Масlach, С. Джексон, в адаптації Н. Є. Водоп'янова). Причому було встановлено прямий кореляційний зв'язок цих шкал зі шкалами методики опитувальника САН «самопочуття» ($r = 0,452$; $p = 0,003$) і «настрій» ($r = 0,305$; $p = 0,046$). Це свідчить про те, що у лікарів виявлені стан емоційної спустошеності, прояви пригніченості і апатії, а також пересичення від роботи, яка стала більше напруженою. У багатьох лікарів відзначається байдужість, черствість і зниження емоційної теплоти у відносинах з колегами і підлеглими, що констатує наявність у них ознак професійної деформації. Все це відбувалося на фоні зниженого настрою і самопочуття (відзначалися: ослаблення, втома, млявість, похмурість, песимістичність, розчарованість, невдоволення тощо).

Повторне психодіагностичне тестування після проведеного тренінгу «Свіча» виявило зниження рівня професійного вигорання у лікарів практично за всіма шкалами. Порівняльний статистичний аналіз за t -критерієм Стюдента показав зменшення синдрому емоційного вигорання зафіксовані за шкалами «Емоційне виснаження» ($t = -3,235$; $p = 0,01$) і «Деперсоналізація» ($t = -2,44$; $p = 0,05$). Крім цього, після тренінгів у лікарів значимо зменшився «Загальний показник професійного емоційного вигорання» ($t = -2,26$; $p = 0,05$).

Результати дослідження за опитувальником «Самопочуття, активність і настрої» (САН) засвідчили про те, що до тренінгів за шкалами «Настрої» і «Самопочуття» рівень емоційних станів у лікарів «нижче середнього». Діагностика після тренінгів встановила, що у лікарів спостерігається тенденція зниження несприятливих станів, в ряді випадків відзначається значне зростання сприятливих станів і приблизно однакове співвідношення всіх показників. Так, значне зростання зафіксовано за шкалами «Самопочуття» ($t = 2,2$; $p = 0,05$) і «Настрої» ($t = 2,32$; $p = 0,05$). Це свідчить

про достовірне поліпшення самопочуття, підвищення задоволеності, оптимізму і життєрадісності лікарів в наслідок участі в тренінгу.

Таким чином, психологічний тренінг сприяє профілактиці у лікарів синдрому емоційного вигорання. Тому під час пандемії рекомендується проведення психологічних тренінгів та інших процедур психологічного супроводу лікарів, спрямованих як на корекцію дезадаптивних форм поведінки, так і на розвиток у них умінь та навичок стресостійкості, саморегуляції, мотивації на саморозвиток та інших професійно значущих психологічних характеристик.

ФАСИЛІТАЦІЯ ЯК СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИКЛАДАЧА

Л. А. Мартинець,

доктор педагогічних наук, доцент,

перший проректор,

Луганський національний аграрний університет

Ефективне впровадження концептуальних засад педагогіки партнерства в освіту потребує кардинального переосмислення ролі та функцій викладача. Дедалі більшої популярності у цьому напрямку набирає технологія фасилітації. Термін «фасилітація» походить від англ. дієслова «facilitate» та перекладається, як полегшувати, допомагати, сприяти. У психологічному словнику визначено це поняття так: «підвищення швидкості або продуктивності діяльності індивіда внаслідок актуалізації в його свідомості образу іншої людини (або групи людей), що виступає в якості суперника або спостерігача за діями даного індивіда» (Синявський В. В., 2007). У педагогіці фасилітація визначає управління навчальною діяльністю здобувачів, при якому педагог займає позицію помічника й допомагає йому самостійно знаходити відповіді на питання та/або формувати будь-які навички. Отже, технологія фасилітації розглядається, як професійна організація процесу групової роботи, спрямована на досягнення цілей заняття, рішення, в процесі навчання, питань підвищеної складності та важливості.

Мета застосування фасилітації в освітньому процесі може зводитися до вирішення кейсів, конкретних ситуацій, де потрібно знайти рішення, проаналізувати проблеми, зібрати ідеї, уточнити завдання, спланувати дії.

Особистість фасилітатора – вже потужний інструмент впливу сам по собі. На думку автора кількох книг з фасилітації і ведучого майстерні з фасилітування у Leeds Metropolitan University Т. Манна фасилітатор – це далеко не тренер, який швидше за все транслює навички, знання та експертизу, і зовсім не консультант, чиїм основним завданням є пропозиція рішення.