

6. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, GOLD Executive Summary. – Updated 2017. <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd>.
7. Guarascio A. J. The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA / A. J. Guarascio, M. R. Shaunta, C. K. Finch, et al. // Clinicoecon Outcomes Res. 2013;5:235–45.
8. Jones P. W. Characteristics of a COPD population categorized using the GOLD framework by health status and exacerbations / P. W. Jones, G. Nadeau, M. Small, L. Adamek // Respir. Med. – 2014. – Vol. 108(1). – P. 129–135.
9. Kim J. K. Active case finding strategy for chronic obstructive pulmonary disease with handheld spirometry / J. K. Kim, C. M. Lee, J. Y. Park et al. // Medicine (Baltimore). 2016 Dec; 95(50):e5683.
10. Represas-Represas C. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: validity and reliability of a portable device in non-specialized healthcare settings / C. Represas-Represas, A. Fernandez-Villar, A. Ruano-Ravina et al. // PLoS One 2016; 11:e0145571.

References:

1. Grygus I. M. Otsinka efektyvnosti fizychnoyi reabilitatsiyi khvorykh na intermituyuchu bronkhial'nu astmu / I. M. Grygus, O. D. Dzhyha // Pedahohika, psykhohihiya ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannya i sportu: naukova monohrafiya za redaktsiyeyu prof. Yermakova S. S. – Kharkiv : KhDADM (KhKhPI), 2008. – № 5. – S. 31–34.
2. Grygus I. M. Fizychna reabilitatsiya v pul'monolohiyi : navch. posibnyk / I. M. Grygus. – Rivne : NUVHP, 2015. – 258 s.
3. Maistruk M. I. Obgruntuvannya neobkhidnosti provedennya fizychnoyi reabilitatsiyi khvorykh na khronichni obstruktyvni zakhvoryuvannya lehen' / M. I. Maistruk, N. I. Polishchuk, I. M. Grygus // Zdorov'e dlya vseh : materialy VI mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, UO "Poleskij gosudarstvennyj universitet", g. Pinsk, 23–24 aprelya 2015 g. / Ministerstvo obrazovaniya Respubliki Belarus' i dr.; redkol. : K. K. Shebeko i dr. – Pinsk : PolesGU, 2015. – S. 120–122.
4. Malyavin A. G. Respiratornaya medicinskaya reabilitatsiya. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej / A. G. Malyavin. – M. : Prakticheskaya medicina, 2006. – 416 s.
5. Feshchenko Yu. I. Khronichne obstruktyvne zakhvoryuvannya lehen' : etiolojiya, patohenez, klasyfikatsiya, diahnozy- ka, terapiya (proekt natsional'noyi uhody) / Yu. I. Feshchenko, L. O. Yashyna, O. Ya. Dzyublyk // Ukrayins'kyu pul'monolohichnyy zhurnal. – 2013. – № 3. – S. 7–12.
6. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, GOLD Executive Summary. – Updated 2017. <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd>.
7. Guarascio A. J. The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA / A. J. Guarascio, M. R. Shaunta, C. K. Finch, et al. // Clinicoecon Outcomes Res. 2013;5:235–45.
8. Jones P. W. Characteristics of a COPD population categorized using the GOLD framework by health status and exacerbations / P. W. Jones, G. Nadeau, M. Small, L. Adamek // Respir. Med. – 2014. – Vol. 108(1). – P. 129–135.
9. Kim J. K. Active case finding strategy for chronic obstructive pulmonary disease with handheld spirometry / J. K. Kim, C. M. Lee, J. Y. Park et al. // Medicine (Baltimore). 2016 Dec; 95(50):e5683.
10. Represas-Represas C. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: validity and reliability of a portable device in non-specialized healthcare settings / C. Represas-Represas, A. Fernandez-Villar, A. Ruano-Ravina et al. // PLoS One 2016; 11:e0145571.

УДК 616–036.82/159.925: 378

Ігор Григус, Ольга Нагорна, Віктор Горчак

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

Метою дослідження було проаналізувати феномен синдрому вигорання фізичного терапевта у процесі професійної діяльності. Завданнями дослідження були визначити загальні теоретичні та практичні підходи до вивчення феномену "професійного вигорання" фізичного терапевта; охарактеризувати сутність та особливості синдрому професійного вигорання у практиці фізичного терапевта; окреслити практичні засоби і методи профілактики та корекції синдрому професійного вигорання фізичного терапевта. Проведено аналіз провокуючих факторів, що формують емоційне вигорання, розглянуто механізм виникнення вигорання внаслідок професійної діяльності. Акцентовано увагу на необхідності пошуку відновлення психоемоційного та фізичного стану фізичного терапевта. Висвітлено методики діагностування вигорання. Обґрунтовується необхідність застосування прийомів саморегуляції для попередження та корекції синдрому вигорання.

Ключові слова: фізичний терапевт, професійна діяльність, емоційне напруження, професійне вигорання.

The aim of the study was to analyze the phenomenon of burnout syndrome during physical therapy profession. The objectives of the study were to determine the general theoretical and practical approaches to the study of the phenomenon of "burnout" physical therapist; describe the nature and characteristics of burnout in the practice of physical therapy; describe practical means and methods of prevention and correction of burnout physical therapist. The analysis of triggering factors that shape emotional burnout, examined the mechanism of burnout because of the profession. The attention to the need to find emotional recovery and physical condition of the physical therapist. Deals with methods of diagnosing burnout. The necessity of self-application techniques for the prevention and correction of burnout syndrome.

Keywords: *physical therapist, professional activity, emotional stress, professional burnout.*

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної та зарубіжної науки феномен синдрому професійного вигорання досліджується практичними психологами в психології стресових станів. Даний стан розглядається як результат стресу в межах професійної діяльності, як форма професійної деформації. В рамках екзистенційної психології цей стан розцінюється як почуття фізичного і психічного виснаження, що виникло в результаті довготривалого перебування в емоційно напружених ситуаціях [2].

Синдром професійного вигорання в науковій літературі визначається як реакція організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю, результатом довготривалого стресу [2].

Термін "емоційне вигорання" було введено для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивній і тісній комунікації з іншими людьми в емоційно насиченій атмосфері при наданні професійної допомоги [3].

У наш час запропоновано три підходи до визначення синдрому професійного вигорання.

Перший підхід розглядає професійне вигорання, як стан фізичного, психічного і емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. Професійне вигорання тлумачиться тут як синдром "хронічної втоми" [2].

Другий підхід розглядає професійне вигорання, як двовимірну модель, що складається з емоційного виснаження та деперсоналізації [3].

Третій підхід, запропонований американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексон [2], розглядає синдром професійного вигорання як трьохкомпонентну систему, котра складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції власних особистісних прагнень.

Г. Роберте [4] класифікує вищенаведені симптоми як зміни у поведінці, зміни в мисленні, зміни у почуттях, зміни в здоров'ї.

У результаті узагальнення можна виокремити три основні компоненти синдрому: емоційне та фізичне виснаження, деперсоналізація та знижена робоча продуктивність [5].

У наш час як у зарубіжній так і у вітчизняній психології достатня кількість теоретичних напрацювань, прикладних робіт щодо проблеми професійного вигорання педагогів, медичних, соціальних працівників. Але вивчення рівня вигорання фізичного терапевта та упередження виникнення даного стану представлено недостатньо.

Мета дослідження – проаналізувати феномен синдрому вигорання фізичного терапевта в процесі професійної діяльності.

Методи дослідження: аналіз наукових джерел за темою дослідження, узагальнення та систематизація одержаних результатів.

Результати дослідження. У представників певного ряду спеціальностей стресогенність професійної практики викликана тим, що спілкування з колегами, клієнтами, пацієнтами є досить тривалим, напруженим і продовжується протягом усієї трудової діяль-

ності. За дослідженнями даної проблеми, працівників, які найбільш схильні до вигорання, розділяють на підгрупи: ті, хто працюють у системі “людина-людина”; працівники з слабкою нервовою системою; працівники, у яких індивідуальні особливості характеру не поєднуються з вимогами професій “людина-людина”; працівники, які обрали невірну професію з урахуванням індивідуальних особливостей нервової системи і темпераменту [5].

Досліджено [6], що процес вигорання розвивається поступово в результаті накопичення негативних емоцій без можливості відновити резервні можливості організму. Процес переходу емоційної переваги у фізичну характеризується станом пригніченості, відчуттям постійної напруги, дискомфорту, нездатністю стримати викликане оточуючими роздратування, потребою обмежити контакти. Це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі дії. Він виникає, зокрема, через хронічну напружену емоційну діяльність та інтенсивне спілкування, що пов’язані з неблагополучною атмосферою професійної діяльності. Захисна реакція психологічної сфери організму може виражатися у байдужості до людей, цинізмі і навіть агресії [7].

Доведено [6], що факторами ризику виникнення професійного вигорання можуть бути: вік, стаж роботи, рівень освіти, наявність спеціальної підготовки, внутрішньо психічний фактор та територіальний.

Досліджено, що вигорання відбувається дуже поступово: I стадія триває 3–5 років професійної діяльності, II – триває 5–15 років, III – від 10 до 20 років [7].

Як стверджують дослідники [1, 2, 4], спостерігається деперсоналізація та дегуманізація, редукція особистих досягнень чи обов’язків, негативне сприйняття себе в професійному плані, виникає почуття некомпетентності і незадоволення обраною професією, характеризуються інтерперсональною відчуженістю, відчуженістю в міжособистісних контактах.

Сьогодні практично в усіх групах фахівців “комунікативних” професій, таких як педагоги, робітники пенітенціарних установ, медики, є особи з високим і середнім рівнем “вигорання” [6].

За загальним визнанням, як освітня, так і медична діяльність – це види професійної діяльності, які найбільше деформують особистість людини.

Якщо розглядати напрямки професійної діяльності фізичного терапевта, то вони поєднують в собі завдання, обов’язки, вирішення ряду питань як медичної так освітньої практики.

Комплекс економічних, соціально-правових проблем робить працю фізичного терапевта надзвичайно напруженою як фізично, так і психологічно. Ці фактори здійснюють руйнівний вплив на емоційну сферу фахівця. У наслідок цього зростає кількість афективних розладів, з’являються почуття незадоволеності собою та своїм життям, труднощі у встановленні контактів з пацієнтами, колегами, оточуючими людьми. Ці симптоми негативно відображаються на самореалізації спеціаліста, погіршуються результати роботи, знижується рівень задоволеності власною діяльністю.

Вивчаючи взаємодію людей у ситуаційному контексті, було виокремлено такі чинники професійного вигорання, як велика кількість пацієнтів, наявність негативного зворотного зв’язку від пацієнта та відсутність особистісних ресурсів для подолання стресу [7].

Аналіз публікацій засвідчує [3, 4, 7], що симптоми професійного вигорання, зокрема фізичного терапевта, можна розділити на блоки: психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові.

До психофізичних чинників можна віднести нерегламентоване навантаження, недостатній рівень соціально-економічної захищеності, пошук додаткових джерел заробітку, що призводять до об’єктивної стресогенності практики фізичного терапевта.

Соціально-психологічні фактори передбачають одноосібну відповідальність за якість життя пацієнта, наявність непередбачуваних та неконтрольованих комунікативних ситуацій, що поглиблюють емоційну напругу фахівця. Якщо розглядати щоденну практичну діяльність, то фахівці в галузі фізичного терапії за професійними обов'язками зобов'язані проявляти співчуття та емпатію, тривалий час контактуючи з пацієнтами, їх родинними та їх життєвими проблемами.

Емоційне виснаження проявляється у відчутті психічного перенапруження, в почутті спустошеності, вичерпаності своїх душевних ресурсів, небажанням віддаватися роботі з таким же натхненням, як раніше. Натомість для самого фізичного терапевта недостатньо засобів відновлення фізичних і психічних резервів.

Поведінкові симптоми професійного вигорання проявляються у деперсоналізації, зниженій робочій продуктивності, професійній деформації особистості.

Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого і навіть негативного ставлення до людей в контексті професійного спілкування. Контакти з ними стають формальними, знеособленими, виникають негативні установки, що можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у внутрішньо стриманому роздратуванні, яке з часом проривається назовні і призводить до конфліктів.

Знижена робоча продуктивність проявляється в необ'єктивній самооцінці своєї професійної компетентності, негативному ставленні до себе як фахівця.

Професійна деформація особистості складається під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників [9]. До зовнішніх відносять: хронічну напругу психоемоційної діяльності, дестабілізуючу організацію діяльності, підвищену відповідальність за виконуючі функції, несприятливу атмосферу професійної діяльності, психологічно "важкий" контингент пацієнтів, з яким має справу професіонал у сфері спілкування.

До внутрішніх відносять: схильність до емоційної лабільності, інтенсивне сприйняття і переживання обставин професійної діяльності, слабку мотивацію віддачі в професійній діяльності.

У багатьох дослідженнях [5, 6, 7] показано важливість фактору "наявності зворотного зв'язку" як значущого елемента профілактики вигорання. Відсутність зворотного зв'язку співвідноситься з усіма трьома компонентами вигорання, призводячи до підвищення рівня емоційного виснаження і деперсоналізації та знижуючи професійну самоефективність. Крім того, одним з важливих факторів, пов'язаних з вигоранням, є ступінь самостійності та незалежності фізичного терапевта у своїй діяльності й можливість самостійно приймати важливі рішення.

Якщо розглядати проблему регуляції професії фізичного терапевта на законодавчо-правовому рівні, то і тут виникає цілий ряд невирішених проблем, які не сприяють самоактуалізації спеціаліста. Так, Наказ МОЗ України №1171 "Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників" [12] був оприлюднений тільки у 2016 році, яким затверджено, зокрема кваліфікаційну характеристику на фізичного терапевта. Проте, дана кваліфікаційна характеристика не містить грифу погодження з Міністерством соціальної політики України.

Інший документ, який сприяв створенню загального освітнього стандарту, із змінами від 1 лютого 2017 р. № 53 Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 року №266 "Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей", за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Зокрема були внесені зміни в назву спеціальності: назву "фізична реабілітація" змінили на "фізична терапія, ерготерапія", галузь знань 22 "Охорона здоров'я", код 227, найменування спеціальності "Фізична терапія, ерготерапія" [13]. Така неоднозначність трактування назви професії, посадових обов'язків, відсутність правового захисту на державному рівні, без сумніву, є несприятливими чинниками для самореалізації спеціалістів даного фаху.

Таким чином, достатньо факторів, які сприяють формуванню синдрому професійного вигорання та потребують пошуку методів і засобів як діагностування, так і корекції патологічного стану.

Для визначення рівня емоційного вигорання використовують методику В.В Бойко “Методика діагностики рівня емоційного вигорання” [11], опитувальник емоційного вигорання К. Маслач та С. Джексон [11].

Для тестування різних фахівців і професій широко використовується опитувальник Е. П. Льюїна “Професійне вигорання” [11].

Практичними психологами пропонуються різноманітні конструктивні методи попередження стану вигорання: психотерапія, психотренінги, конструктивна оцінка або зміна професійної діяльності, введення інноваційних технологій, програм, уникання невизначених обставин.

Як вивчено [9], методи гармонізації психофізичного стану людини передбачають фізіологічний рівень регуляції психофізичного стану. Тому при проведенні профілактичних заходів професійного вигорання фізичного терапевта варто здійснювати вплив на фізичне тіло, емоційно-вольову та ціннісно-змістову регуляцію.

З метою спрямованої профілактики вигорання рекомендується [7, 9] намагатися розраховувати й обдуманно розподіляти свої професійні навантаження, переключатися з одного виду діяльності на інший, адекватно ставитися до конфліктів на роботі. Разом з тим, доцільно використовувати паузи у роботі для забезпечення психічного та фізичного відновлення, освоєння шляхів управління професійним стресом, освоєння прийомів релаксації, візуалізації, ауто-регуляції, самопрограмування, професійного розвитку і самовдосконалення, сприйняття ситуації вигорання як можливості переглянути і переоцінити своє життя, зробити його більш продуктивним для себе, підтримувати гарну фізичну форму.

Висновок.

Розглядаючи професійну діяльність фізичного терапевта, відмічається висока емоційна та фізична перевантаженість фахівця, одноосібна відповідальність за результат терапії, неоднозначність трактування професійних обов’язків. Не врегульовано регламентом на законодавчому рівні клінічну та позаклінічну діяльність, не розроблено ефективні засоби корегування та відновлення фізичного та психоемоційного стану фахівця. Вигорання є професійною деформацією та перепорою на шляху спеціаліста до професіоналізму.

Для профілактики формування синдрому професійного вигорання психологами рекомендовано адекватне розуміння відповідальності за результат практичної діяльності, вміння розділяти фахове та особисте життя, реалізація особистісних цілей не тільки за професійним спрямуванням.

Перспективи подальших досліджень. Актуальним залишається пошук шляхів відновлення психофізичного благополуччя фізичного терапевта.

1. Борисова М. В. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания / М. В. Борисова, Н. П. Ансимова // Ярославский педагогический вестник. – 2011. – № 2, Т. II. – С. 212–215.
2. Водопьянова Н. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Водопьянова, Е. Старченкова. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с.
3. Мицкевич М. А. “Эмоциональное выгорание”: основные научные подходы и теории [Электронный ресурс] / Мицкевич М. А. – Режим доступа : <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2012/thesis/s033/s033-007.pdf>.
4. Міщенко М. С. Феномен емоційного вигорання особистості – теоретичний аналіз проблеми [Електронний ресурс] / Міщенко М. С. – Режим доступа : <http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/bitstream/6789/418/1>.
5. Полякова О. Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности / О. Б. Полякова. – М. : НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. – 304 с.
6. Професійні захворювання та їхня профілактика / упоряд. А. В. Флоройм. – К. : Шк. Світ, 2011. – 104 с.

7. Райкова Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания представителей помогающих профессий / Е. Ю. Райкова // Молодой ученый. – 2011. – №5. Т.2. – С. 92–97.
8. Пересадин Н. А. Реабилитология. Стратегия и тактика эффективного восстановления здоровья : монография. / Н. А. Пересадин, Т. В. Дьяченко – Луганск, 2004.
9. Яценко Т. Глибина психокорекція та упередження психічного вигорання. Частина 2. / Т. Яценко, Б. Іваненко, І. Євтушенко – К. : Главник, 2008. – С. 10–13.
10. <http://psylist.net/praktikum/00218.htm>.
11. www.info-library.com.ua/books-text-7610.html.
12. http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Kvalificaciyna_harakterystyka.pdf.
13. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>.

References:

1. Borysova M. V. (2011) “Basic directions of prevention and correction of professional burnout”, M. V. Borysova, N. P. Ansymova, Yaroslavskiy pedahohycheskyi vestnyk, № 2. pp. 212–215.
2. Vodopianova N. (2008), *Burnout syndrome: diagnosis and prevention*. N. Vodopianova, E. Starchenkova – SPb. : Pyter, pp. 336.
3. Mytskevych M. A. “Emotional burnout” : basic scientific approaches and theories. <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2012/thesis/s033/s033-007.pdf>.
4. Mishchenko M. S. “The phenomenon of emotional burnout of a person theoretical analysis of the problem”, <http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/bitstream/6789/418/1/>
5. Poliakova O. B. (2008) *Psychohygiene and prevention of professional deformations of the person*. NOU VPO Moskovskiy psykholoho-sotsyalnyi ynstitut, pp. 304.
6. A. V. Floboim. (2011), *Occupational diseases and their prevention* Shk. Svit, pp. 104.
7. Raikova E. Yu. (2011) “Therapy and prophylaxis of professional burnout of representatives of helping professions” E. Yu. Raikova, Molodoi uchenyyi, №5, pp. 92-97.
8. Peresadyn N. A. (2004), *Rehabilitation. Strategy and tactics of effective recovery of health: a monograph*. Lugansk.
9. Iatsenko T. (2008), “Deep psychocorrection and prevention of mental burnout”. Chastyna 2, T. Yatsenko, B. Ivanenko, I. Yevtushenko – K. : Hlavnyk, pp. 10–13.
10. <http://psylist.net/praktikum/00218.htm>.
11. www.info-library.com.ua/books-text-7610.html.
12. http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Kvalificaciyna_harakterystyka.pdf.
13. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>.

УДК 796.015.3: 796.42-056.29

Віктор Деркач, Геннадій Єдинак, Михайло Гуска

ПЕРІОДИЗАЦІЯ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ ЛЕГКОАТЛЕТІВ ІЗ ПОРУШЕНИМИ ФУНКЦІЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

На теоретичному рівні визначали подібні тенденції та особливості у періодизації спортивного тренування легкоатлетів із порушеннями опорно-рухового апарату, які є членами паралімпійської збірної України, та легкоатлетів високої кваліфікації, але без обмежених функцій. Було проаналізовано понад 80 літературних джерел, що дозволило встановити таке. На сучасному етапі недостатньо розроблена періодизація спортивного тренування легкоатлетів із порушеннями опорно-рухового апарату, як багаторічного процесу їх підготовки. Водночас, практично не розроблена періодизація етапу максимальної реалізації індивідуальних можливостей, зокрема безпосередньої підготовки до основних змагань. Щодо першого зазначеного випадку, то тут періодизацію доцільно здійснювати, враховуючи положення класичної теорії періодизації. На етапі максимальної реалізації індивідуальних можливостей періодизацію доцільно здійснювати, враховуючи зазначену теорію, але адаптовану виходячи з кваліфікації та особливостей захворювання спортсмена. Деякими чинниками, які зумовлюють розбіжність засобів підготовки легкоатлетів із порушеннями опорно-рухового апарату та без обмежених функцій є: підвищена увага до психологічної підготовки перших; їх інклюзивне навчання; індивідуалізація програм спортивного тренування вже на першій стадії підготовки. У зв'язку з одержаними даними подальші дослідження на теоретичному рівні повинні стосуватися аналізу і систематизації інформації провідних тренерів, що пов'язана з підготовкою легкоатлетів-паралімпійців до основних змагань.

Ключові слова: спорт, паралімпійці, періодизація, тренування, особливості.