Міністерство освіти і науки України
Сумська обласна рада
Департамент освіти і науки Сумської обласної державної адміністрації
Комунальний заклад Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

Факультет підвищення кваліфікації і перепідготовки

Кафедра психології

Шкурко Ольга Сергіївна

Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників

Кваліфікаційна (магістерська) робота
здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійної програми Практична психологія

Науковий керівник:
Гальцова Світлана Василівна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Рекомендовано до захисту
рішенням кафедри психології
Протокол № 11 від «29» січня 2025 р.

Завідувач кафедри Алла ВОЗНЮК

Суми – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП ……..…….. 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ……. 8

1.1. Суть поняття «емоційного вигорання» у психологічній літературі.. 8

1.2. Специфіка проявів емоційного вигорання у медичних працівників……..... 13

1.2. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників та чинники, які впливають на рівень його прояву ……. 19

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ……..... 26

2.1. Методики та процедура діагностика рівня емоційного вигорання у медичних працівників …….…. 26

2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного вигорання у медичних працівників та чинників, які впливають на нього …….. 35

2.2. Психологічні рекомендації для профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників ……..... 45

ВИСНОВКИ.……....……..... 62

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……..…….…….. 66

ДОДАТКИ ……..……..……...…... 74

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Спеціалісти соціономічних професій, зокрема медичні працівники унаслідок високих професійних вимог, відповідальності, сильного емоційного навантаження, професійного стресу постійно стикаються з ризиком емоційного вигорання.

Проблема емоційного вигорання в цілому, та серед медичних працівників зокрема є особливо актуальною в умовах трансформаційних змін суспільства. Медичні працівники працюють у сфері «людини – людина», яка насичена стресогенними чинниками, характеризується високим рівнем відповідальності, вимагає потужних особистих ресурсів, саме тому діяльність лікарів належить до найбільш напружених в емоційному плані. Комунікуючи з пацієнтами та їх рідними медичні працівники різних профілів та рівнів постійно стикаються з стресовими чинниками, які детермінують емоційне вигорання. Медичні працівники постійно знаходяться в пошуку шляхів вирішення проблем пацієнтів, зазвичай це супроводжується емоціями людей та їх експресивними проявами. Як зазначено у дослідженні [6, с. 127] синдром емоційного вигорання діагностується у 20-70% медичних працівників, а у дослідження [59, с. 5] ця цифра сягає від 30 до 90%.

Можемо стверджувати, що емоційне вигорання є досить актуальним для медичних працівників. Їм доводиться працювати з різними пацієнтами та намагатися швидко та оптимально вирішити їх питання. При цьому, медики, які працюють з «важкими» хворими більше за інших відчувають емоційне вигорання. Слід зазначити, що синдром емоційного вигорання починає формуватися у медичних працівників ще зі студентських років. Ризики емоційного вигорання у медичних працівників підвищуються унаслідок психоемоційного навантаження, зростанням складних запитів пацієнтів, погіршення геополітичної та соціально-психологічної ситуації в країні. Зважаючи на це, проблема дослідження психологічних особливостей емоційного вигорання у медичних працівників є дуже актуальною.

Аналіз наукової літератури та публікацій з теми дослідження зарубіжних та вітчизняних вчених дозволяє зробити висновок, що вигорання в цілому та професійне вигорання, зокрема, є сферою наукових інтересів зарубіжних вчених починаючи з другої половини XX століття та не втрачає актуальності. У науковій думці умовно виокремлено чотири основні періоди дослідження емоційного вигорання. Перший – донауковий (до 1974 року) Hans Hugo Bruno Selye закладено теоретичне підґрунтя дослідження емоційного вигорання; другий – початок наукового осмислення (1974 – середина 80-х років XX ст.) (Howard Bradley [56], Herbert J. Freudenberger & Geraldine Richelson [58], Christina Maslach & Susan E. Jackson [64], Wilmar Schaufeli [68], John W. Jones [60]). John W. Jones у 1980 році створено першу діагностичну модель для визначення вигорання у медичних працівників «Staff Burnout Scale for Health Professionals») [60]; третій – аналітико-експериментальний період (середина 80-х років XX ст. – 1992 рік) – розробка відповідних психодіагностичних інструментів (Judith S. Beck, Elliot Aronson), четвертий – сучасні дослідження (1992 рік до сьогодні) (S. Kahill [61]).

Заслуговують на увагу дослідження українських вчених (Г.А. Дьоміна [16], О.Б. Мельничук [16]) які розглядають феномен вигорання як результат стресу (психологія стресу та стресових станів). У межах психології професійної діяльності, як стан психічного і фізичного виснаження (Д.С. Журавська [40], М.М. Павлюк [40], В.В. Шевчук) [50]. Емоційне вигорання медичних працівників та студентів-медиків є сферою наукових інтересів Н.Г. Пилипенко [42] та Н.В. Шестак [42], Т.М. Драги [15], О.П. Мялюк [15], І.Я. Криницької [15], В.В. Ровенської [46] та Є.О. Саржевської [46] (особливості емоційного вигорання у медичних працівників), Л.Л. Лотоцької-Голуб [25] (соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів) та інших.

Проте, не зважаючи на значну кількість наукових праць з окресленої проблематики, окремі аспекти досліджуваного феномену (психологічні особливості прояву; профілактика та подолання емоційного вигорання у медичних працівників) на нашу думку, на сьогодні є мало вивченими, що визначає вибір теми наукового дослідження та її актуальність.

Отже, суспільна значущість проблеми та її недостатня наукова розробленість зумовили вибір **теми дослідження** «Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників».

Об’єкт дослідження – емоційне вигорання у медичних працівників.

Предмет дослідження – особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників.

Мета дослідження – визначити особливості емоційного вигорання у медичних працівників та розкрити психологічні умови його профілактики та подолання.

Відповідно до об'єкта, предмету і поставленої мети дослідження було виокремлено наступні **завдання дослідження:**

1. Визначити суть поняття «емоційне вигорання».
2. Проаналізувати основні підходи щодо визначення змісту емоційного вигорання.
3. Розкрити особливості емоційного вигорання у медичних працівників та охарактеризувати чинники, що на нього впливають.
4. Дослідити особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників та систему чинників, що на нього впливають.
5. Розробити практичні рекомендації для попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників.

Методи дослідження: відповідно до мети та завдань наукового дослідження, методи, використані у роботі можна об’єднати у *теоретичні* (теоретичний аналіз наукової літератури вітчизняних та зарубіжних дослідників з обраної теми у сфері психології; збір та систематизація фактичного матеріалу; порівняння, співставлення здобутих теоретичних та

практичних відомостей і фактів); *емпіричні* (проведення емпіричного дослідження, тестування респондентів); *методи обробки та інтерпретації даних* (інтерпретація отриманих результатів, перетворення цифрового матеріалу у графічний, статистичні методи); узагальнення результатів дослідження, вивчення та систематизація методів, засобів та прийомів психологічного навчання.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у розкритті специфіки емоційного вигорання у медичних працівників: виокремленні та характеристиці чинників, які впливають на емоційне вигорання у медичних працівників.

Практичне значення наукового дослідження полягає у тому, що розроблені рекомендації будуть сприяти попередженню та подоланню емоційного вигорання у медичних працівників. Апробований у дослідженні методичний інструментарій може стати основою моніторингу особливостей емоційного вигорання у медичних працівників.

Апробація результатів дослідження. Наукові здобутки науково-дослідної роботи були представлені на науково-практичних заходах різного рівня: VII Міжнародна науково-практична конференція «Інноваційні технології в роботі практичного психолог (Суми, 30.05.2024), II Всеукраїнський науково-практичний семінар «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (Суми, 23.01.2025).

Основні результати дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри психології та опубліковані у наукових статтях:

1. Шкурко О.С. Особливості емоційного вигорання медичних працівників. *Психологічний супровід учасників освітнього процесу: Інноваційні технології в роботі практичного психолога* (матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції, 30 травня 2024 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. [у 2-х ч.]. Ч. 1. Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. С. 168–171.

2. Шкурко О. С. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників. *Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення: збірник наукових праць II Всеукраїнського науково-практичного семінару «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення»* (23 січня 2025 р., м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2025., С. 205–208.

Структура і обсяг курсової роботи. Обсяг та структура роботи обумовлена метою та завданнями наукового дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел, що нараховує 70 найменувань, з них 16 – іноземною мовою. Загальний обсяг роботи становить 79 сторінок, основний зміст викладено на 60 сторінках. Робота містить 6 таблиць та 14 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Поняття «емоційного вигорання» у психологічній літературі

Проблема емоційного вигорання є одним з актуальних напрямків наукових розвідок. Феномен вигорання у психологічні науковій думці почав вивчатися у другій половині XX століття. У зарубіжній психології термін «burn-out» означає «згорання», «загасання», «горіння», «вигорання». Спочатку вигорання розглядалося як стан знемоги, а з часом його почали пов'язувати з психосоматичним станом. Термін «синдром вигорання» (з грецької *syndrome – «поєднання»* та англійської *burn-out – «припинення горіння»).* Говард Бредлі (Howard B. Bradley) у 1969 році уперше у науковій психологічній літературі використав термін «stuff burnout» для позначення симптому загальної втоми у працівників виправної служби [56]. У цьому ж році Дітер Бьоєрле (D. Bäuerle) науково обґрунтував термін «burn-out» як «…як стану, що повільно розвивається та характеризується зниженням психічних можливостей посередині кар'єрного зростання, проявом обурень, що, зрештою, призводить до звільнення з роботи» [55, с. 23]. Уперше термін «емоційне вигорання» у психологічній науковій думці застосовано американським психіатром Гербертом Фрейденбергером (Herbert J. Freudenberger) та його колегою Джеральдіном Річелсоном (Geraldine Richelson) у 1974 році у книзі Burnout: The High Cost of High Achievment [58], звернувши увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери. Вчений застосував термін «burn-out» для позначення поступового емоційного виснаження та зниження мотивації. Спостерігаючи даний процес у працівників громадської клініки Г. Фрейденбергер дійшов висновку, що це довготривалий процес, що супроводжується втомою, дратівливістю, гнівом, головним болем, безсонням, тобто низкою фізичних і психічних симптомів. Дослідник розглядає «вигорання» з позиції стресу. Термін емоційне

вигорання застосовується для характеристики психологічного стану здорових людей, які активно спілкуються з хворими. До наукового лексикону термін «синдром емоційного вигорання» (staff burnout syndrome) уперше потрапив на конференції Американської психологічної асоціації (American Psychological Association) у 1977 році.

Емоційне вигорання, як психологічний феномен найчастіше розглядають клітинний або психіатричний феномен (David G. Myers, Hans Hugo Bruno Selye) та Соціально-психологічний (Christina Maslach).

Концептуальними передумовами виникнення теорії вигорання вважають праці автора «Теорії стресу» 1936 року Ганса Сельє (Hans Hugo Bruno Selye). Ганс Сельє (Hans Hugo Bruno Selye) виокремлює три стадії розвитку стресу, а «синдром емоційного вигорання» можна віднести до третьої стадії розвитку стресу, якій передує тривалий і стійкий рівень збудження. Джудіт Бек (Judith S. Beck), у своїх працях описала «приховану, масковану депресії» чи «депресію виснаження», значно розширивши вчення Г. Сельє (Hans Hugo Bruno Selye). На сьогодні «депресія виснаження» досить часто трактується як синдром вигорання. Ганс Сельє (Hans Hugo Bruno Selye) запропонував криву стресування (рис. 1.1). Згідно з теорією стресового реагування Ганса Сельє (Hans Hugo Bruno Selye), емоційне вигорання – це дистрес, третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія виснаження.



Рис. 1.1. Шкала стресування Ганса Сельє (Hans Hugo Bruno Selye)

У 70-х роках XX століття К. Маслах (Christina Maslach) американська соціальна психологиня починає вивчати феномен вигорання, широко

використовуючи термін «burn-out», який дослідниця визначає як «…стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється у професіях соціальної сфери та є результатом професійних проблем, а не психіатричним синдром» [64]. Спільно з Сьюзан Джексон (Susan. E. Jackson) було розроблено трифакторна модель вигорання. У дослідженнях К. Маслах (C. Maslach) започатковано соціально-психологічний підхід вивчення особливостей емоційного вигорання.

Е. Аронсон (Elliot Aronson) та А. Пайнс (Ayala Malakh-Pines) синдром емоційного вигорання розглядають як дисфоричний вияв і зниження досягнень у роботі особистості, включеної у ситуацію, що висуває високі вимоги до емоційної сфери [66]. О.В. Громцева, з посиланням на праці K. Kondo зазначає, що, емоційне вигорання «… форма дезадаптації до робочого місця через надмірне робоче навантаження та порушення міжособистісних відносин» [13, с.67]. В.М. Демедюк з посиланням на праці A. Lengle визначає емоційне вигорання з екзистенціально-аналітичної позиції, як «… затяжний стан виснаження, що виникає в діяльності» [14, с. 25].

Загалом цілеспрямовані масові експериментальні дослідження феномену вигорання розпочались у 80-х роках XX століття з появою у 1980 році «Шкали вигорання персоналу для медичних працівників» («Staff Burnout Scale for Health Professionals») та у 1982 році опитувальника «Інвентаризація вигорання Маслах» («Maslach Bumout Inventory»). У третьому виданні Maslach Burnout Inventiry 1996 р. концепцію вигорання було розширено, а сам феномен вигорання визначено як професійну кризу загалом, а не кризу міжособистісних стосунків на роботі. Емоційне вигорання визначається втомою, байдужим ставленням до роботи, відсутністю професійної активності тощо.

З плином часу змінилося тлумачення терміту «емоційне вигорання», змінилися підходи до його вивчення. Ураховуючи наявні моделі емоційного вигорання дефініція ключових понять дослідження «вигорання» та «емоційне

вигорання» суттєво відрізняється. Отже, розглянемо трактування термінів «вигорання» та «емоційне вигорання» у зарубіжній та вітчизняній психологічній думці.

Г. Фрейденбергер (Herbert J. Freudenberger), зазначає, що вигорання це «… сукупність симптомів, що включає в себе виснаження, викликане надмірними потребами в роботі, а також фізичні симптоми, такі як головний біль і безсоння, «швидкість наростання гніву» і замкнутість мислення» [58]. Вілмар Шауфелі (Schaufeli W. B.) зазначає, що burnout – результат проблем суб'єкта, що виникли у взаєминах у процесі професійної діяльності, стрижнем яких є криза ставлень до неї, а не психопатологічний синдром [68, с. 205–2 06]. Miki Morikawa та співавтори емоційне вигорання визначають як «…стан емоційного, фізичного та психічного виснаження, спричинений надмірним і тривалим стресом» [65, с. 1].

У 1992 році Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization) «burn-out» включила до «The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines» (діагностичний статусу в МКХ-10) [35]. У 1993 році на конференції «Professional burnout: Recent developments in the theory and research, 1993» у Сан-Франциско WHO визначила трикомпонентну структуру вигорання (психоемоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) та редукцію професійних досягнень), а у 1994 році визначила вигорання як «стан фізичного й емоційного виснаження у відповідь на стрес, пов'язаний з виконанням професійних вимог, що виявляється у порушеннях продуктивності роботи, втомі, безсонні, депресії, вживанні для тимчасового полегшення алкоголю та/чи інших наркотичних речовин, які викликають залежність, а в багатьох випадках й у суїцидальній поведінці» [63, с.18].

Українські дослідники Г.А. Дьоміна та О.Б. Мельничук емоційне вигорання розглядають як «… один із проявів стресу, з яким стикається людина у власній професійній діяльності» [16, с. 30]. Дослідники розглядають емоційне вигорання як загальний наслідок тривалого робочого

стресу і певних видів професійної кризи [16, с. 30]. На основі аналізу наукової літератури О.А. Ляшенко та В.І. Кондратьєва визначають емоційне вигорання як «…синдром фізичного й емоційного виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням, а також описується втратою особистістю позитивних почуттів, розуміння і співчуття щодо суб'єктів діяльності та колег по роботі, розвитком низької самооцінки та негативного ставлення до своєї роботи» [27, с. 108]. В.С. Медведєв та О.М. Шевченко, зазначають, що вигорання як психічний захист лімітує особистісне зростання [29, с.4–10]. І.І. Галецька трактує емоційне вигорання як «… динамічний процес, що розвивається в часі та проходить три основні стадії» [11, с. 89]. Т.А. Колтунович визначає емоційне вигорання як стан, який характеризується поступовою втратою суб'єктом життєвого тонусу під впливом пролонгованого стресу у професійній діяльності, що виявляється у симптомах хронічної втоми, загальному виснаженні, деперсоналізації, редукції професійних досягнень [20, с. 38]. О.А. Мірошніченко зазначає, що емоційне вигорання це «…загальна назва наслідків тривалого робочого стресу і певних видів професійної кризи» [36, с. 2]. О.В. Громцева зазначає, що відповідно до трьохфакторної моделі емоційного вигорання, даний психологічний феномен доцільно розглядати як «… трьохмірний конструкт або симптомокомплекс, що поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію персональних досягнень» [13, с. 67].

Слід зазначити, що у психологічній літературі як синонім емоційному вигоранню використовується термін «синдром психологічного вигорання». Близькими за змістом до терміну «burnout» (вигорання) або є його зворотнім боком такі поняття як «boreout», «rustout», «wearout» та інші. Поняття «boreout», що перекладається як нудьга запропоноване бізнес-консультантами Філіппе Ротліном (Philippe Rothlin) та Пітером Вердером (Peter R. Werder) у книзі «Diagnosis Boreout» [67] характеризує незацікавленість, нудьгу та відсутність проблем на роботі, при цьому симптоми є досить схожими до симптомів емоційного вигорання – виникнення втоми, підвищена

тривожність та повна неспроможність щось змінити. Термін «rustout» (заіржавілий) активно використовується з 2002 року у працях «Rekindling the flame: Principals combating teacher burnout» Барбари Брок (Barbara L. Brock) та Мерелін Грейді (Marilyn L. Grady) які описали «заіржавілих» та «вигорілих» шкільних адміністраторів [57, с.10–11]. Досить поширеним є термін «wearout», що означає «зношуватися, вимотуватися, виснажуватися» та пов'язане з вичерпанням внутрішніх ресурсів у певний період професійної діяльності та характеризується фізичним та емоційним перевантаженням, тривожністю, депресією, втратою працездатності [70].

Отже, підсумовую вище зазначене, можемо зробити висновок, що емоційне вигорання характеризується трьома ознаками: відчуття мотиваційного чи фізичного виснаження; зростаюче психічне дистанціювання від професійних обов'язків або відчуття негативізму до професійних обов'язків.

1.2. Специфіка проявів емоційного вигорання у медичних працівників

Аналіз наукової літератури засвідчив неоднозначність поглядів на природу симптому емоційного вигорання. Зарубіжні та українські вчені синдром емоційного вигорання у медичних працівників пов'язують з професійною діяльністю людини та розглядають його як стан, що проявляється надмірною втомою, хворобливістю, зокрема фізичною та є результатом важкої праці (як фізичної так і емоційної). Українська дослідниця В.В. Ровенська, аналізуючи особливості емоційного вигорання у медичних працівників зазначає, що основною причиною емоційного вигорання є психологічна перевтома особистості за наявності тривалого впливу професійного стресу [46, с. 123].

У науковій літературі відсутня єдина думка щодо кількісного співвідношення та якісно-змістового виміру специфіки проявів емоційного вигорання у медичних працівників. Деякі автори [49, с. 273] симптоми

емоційного вигорання поділяють на три групи: психофізичні, соціально-психологічні і поведінкові.

Теоретичний аналіз наукових праць [24, 46, 47] з проблематики дослідження, дозволяє зробити висновок, що найбільш поширеними проявами емоційного вигорання у медичних працівників є: *фізичні* (серцево-судинні захворювання, порушення сну, втомлюваність, захворювання нервової системи та шлунково-кишкового тракту); *емоційні* (підвищена тривожність та агресивність, байдужість, деперсоналізація або втрата ідентичності, негативні емоційні стани або відсутність емоцій); *поведінкові* (втома, емоційна імпульсивна поведінка або апатія, зловживання психотропними речовинами, тютюном та алкоголем); *когнітивні* (цинізм, байдужість, егоцентризм, зниження інтересу до життя та творчості, небажання підвищувати особистісний та професійний рівень, формальне виконання функціональних обов'язків); с*оціальні* (ізоляція, замкненість, низька соціальна активність, мінімізація спілкування) прояви.

Перейдемо до більш ґрунтовного аналізу проявів емоційного вигорання у медичних працівників. Детальний аналіз симптоматики ключових ознак емоційного вигорання дозволяє зробити наступні висновки:

група *фізичних симптомів* проявляється у фізичній втомі, стомленості, виснаженні, зміна маси тіла (схуднення або збільшення маси тіла), недостатній кількості часу на сон, безсонні, незадовільному загальному стані здоров'я, важкому диханні, задишці, нудоті, запамороченні, патологічних виявах хвороби серця або судин, виразках і запаленнях на шкірі та слизових оболонках, артеріальній гіпертензії, тремтінні тіла, надмірній пітливості та запамороченні.

група *емоційних симптомів* проявляється через посилення деперсоналізації власних дій та дій оточуючих: посилюються відчуття самотності, оточуючі стають «манекенами»; характерна депресія, нездатність сконцентруватися, характерна агресивність, тривожність, дратівливість; посилення ірраціонального неспокою; песимізм, цинізм і черствість у роботі

та особистому житті; нестача емоцій; відчуття провини; душевні страждання; втрата ідеалів та перспектив професійного і кар'єрного зростання; відчуття безпорадності, безнадійності та постійної втоми.

група *інтелектуальних симптомів* емоційного вигорання у медичних працівників включає небажання професійного зростання (недостатня, формальна участь або відмова від участі у тренінгах, курсах підвищення кваліфікації, інтенсивах); формалізм у виконанні роботи; надання переваги шаблонним рішенням; відмова від креативу на користь рутини; зниження інтересу до нових технологій та робіт у роботі, до альтернативних підходів до вирішення проблеми; апатію.

група *поведінкових симптомів*. Детермінантами прояву поведінкових симптомів є тривале фізичне навантаження (45-ти годинний робочий тиждень), емоційне виснаження (складні пацієнти). Поведінкові симптоми проявляються у імпульсивній поведінці; недостатній фізичній активності за межами робочого місця; виправданням негативних звичок; появі втоми та бажанні відпочити при виконання посадових обов'язків.

група *соціальних симптомів* емоційного вигорання включає: низьку соціальну активність; зниження проявів емпатії у ставленні до пацієнтів чи близьких; посилення конфліктів та непорозумінь з оточуючими; соціальні контакти як правило обмежуються роботою.

У контексті даного дослідження слід зазначити, що єдиної думки щодо кількісного співвідношення та якісно-змістового виміру специфіки проявів емоційного вигорання в цілому та у медичних працівників зокрема, не існує. Для прикладу, E.L. Maher виокремлює 12 симптомів, J.F. Carroll & W.L. White визначили 42 симптоми емоційного вигорання.

Провідними симптомами емоційного вигорання на думку C. Maslach & S.E. Jackson є емоційне виснаження, неспроможність працювати з повною самовіддачею та деперсоналізація (дегуманізація), що відповідає трифакторній моделі емоційного вигорання [64]. G. Sonnech виокремлює четвертий симптом прояву емоційного вигорання – «вітальну

нестабільність», що проявляється у депресивності, дратівливості, занепокоєння [69, с. 4].

Узагальнивши перелік симптомів емоційного вигорання E.L. Maher виділяє 12 симптомів емоційного вигорання досить подібнх до фаз емоційного вигорання Herbert J. Freudenberger (рис. 1.2). Учений акцентує увагу на таких симптомах як втома, виснаження, порушення сну, психосоматичні прояви, негативне ставлення до пацієнтів та власної професійної діяльності, зловживання кавою, спиртними напоями та іншими стимуляторами, спрощення у виконанні професійних дій, порушення режиму харчування, негативна «Я-концеапція». Прояви агресивної поведінки (напруженість, тривожність, дратівливість, гнів, надмірне збудження), пригнічений настрій, почуття провини.

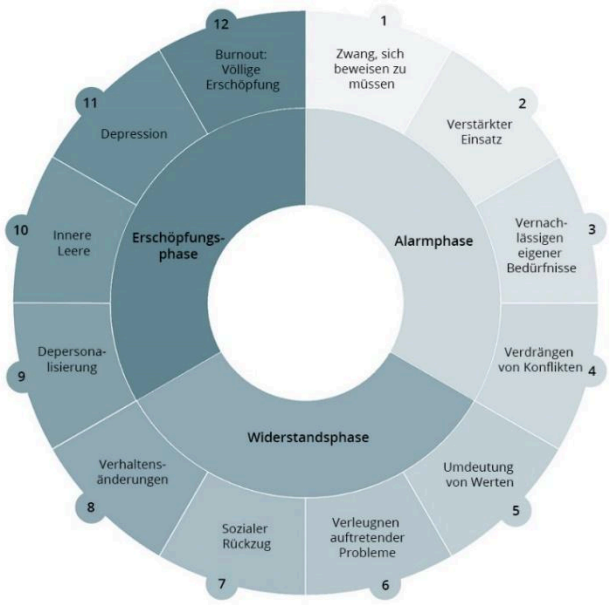


Рис. 1.2. Фази емоційного вигорання за Herbert J. Freudenberger

Н.Г. Пилипенко та Н.В. Шестак досліджуючи синдром емоційного вигорання дійшли висновку, що досліджуваний феномен проявляється «неадекватними реакціями на пацієнтів, а також колег, значним зниженням здатності до співпереживання пацієнтам, підвищеною втомлюваністю, зниженням професійних якостей, уваги та пам’яті, негативним ставленням до

колег та хворих, невпевненістю в собі, зниженням реакцій, дратівливістю, страхом не впоратися зі своїми обов'язками, апатією, відчуттям тривоги і як наслідок призводить до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя» [42, с. 175–176]. Аналогічної точки зору дотримуються О.В. Куліш та Л.О. Сіпко, які зазначають, що СЕВ у медичних працівників проявляється «… неадекватною реакцією на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою емпатії до пацієнтів, стомлюваністю» [22, с. 34]. Т.В. Коса зазначає, що синдром емоційного вигорання у медичних працівників проявляється у «…зниженні зацікавленості в роботі, збільшенні витарченого часу на встановлення діагнозу» [21, с. 40].

Наявність *деперсоналізації* або *особистісне відчуження* у першу чергу порушує механізм комунікації з пацієнтами, що проявляється у небажанні спілкуватися з ними або їх родичами; надавати інформацію про результати діагностики захворювань чи особливостей лікування. Деперсоналізація призводить до цинічного ставлення до пацієнтів. Дана складова емоційного вигорання формує у медичних працівників розвиток певних симптомів та синдромів, які можуть призвести до патологічних змін в організмі. Ключовими патологіями є: головний біль, хронічна втома, безсоння, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця, шлунку, спини. Зазначені чинники призводять до погіршення психофізіологічних здатностей лікарів, зокрема зниження уваги та зниження швидкості психосоматичних реакцій, що у свою чергу погіршує якість надання медичних послуг.

Емоційно виснажені медичні працівники фактично повністю виключають емоції зі сфери професійної діяльності, втрачається співпереживання, а пацієнти розглядаються як окремий клінічний випадок. Робота для таких лікарів не приносить позитивних емоцій. Для виснажених лікарів саморозвиток та самовдосконалення втрачають сенс, більше уваги приділяється традиційним формам роботи, що у свою чергу може негативно

позначитися на пацієнтах. Емоційне вигорання негативно впливає на професійне довголіття та впливає на почуття задоволеністю роботою.

Професії у системі «людина – людина» характеризуються високою імовірністю проявів емоційного вигорання. Лікарі постійно стикаються з негативними емоціями, незадоволеністю пацієнтів чи їх родичів, унаслідок чого лікарі самі починають відчувати підвищену емоційну напругу, поступово розвивається вигорання, а саме: знижується якість надання медичних послуг, з'являється психічна та фізична втома, байдужість до роботи.

Емоційне вигорання у лікарів певних спеціалізацій проявляються по-різному, так у лікарів-онкологів синдром емоційного вигорання з'являється через постійне спілкування з тяжкохворими пацієнтами та характеризується почуттям емоційної спустошеності, падінням настрою, психоемоційною та особистісною відстороненістю тощо. У лікарів-хірургів основним детермінантом емоційного вигорання є постійна необхідність вирішення складних завдань, що потребує великої затрати моральних сил, мобілізації досвіду та знань. Прояви емоційного вигорання у лікарів-хірургів схожі з лікарями-онкологами. Лікарі-педіатри працюють з дітьми та їх батьками. Високі вимоги та очікування батьків від лікаря є одним з детермінантів емоційного вигорання лікарів-педіатрів. Також слід зазначити, що діти не здатні описати свої симптоми та характер болю, що також вимагає більшої мобілізації знань і навичок, зокрема з вікової психології, анатомії, фізіології тощо. Проявами емоційного вигорання у лікарів-психіатрів є: втрата інтересу та уваги до дітей, відсутність позитивних почуттів, емоційне та фізичне виснаження.

Аналіз емоційного вигорання медичних працівників дозволяє зробити висновок, що кожна фаза емоційного вигорання має певні особливості проявів. У більшості випадків емоційне вигорання проходить три фази: фазу резистенції, фазу напруги та фазу виснаження. Кожна фаза характеризується сукупністю проявів симптомів емоційного вигорання. Детально

проаналізуємо особливості проявів емоційного вигорання медичних працівників у відповідності до трьохфазної моделі емоційного вигорання.

Незадоволення собою, «загнаність у клітку, тривога та депресія, переважання психотравмуючих обставин характерне для *фази резистенції*. Редукція професійних обов'язків, емоційно-моральна дезирієнтація, розширення сфери економії та вибіркове емоційне реагування характерне медичним працівникам, що перебувають у *фазі напруги*. Психосоматичні та психовегетаційні порушення, емоційний дефіцит, емоційна відстороненість та особистісна відстороненість (деперсоналізація) є проявом емоційного вигорання у *фазі виснаження*.

1.3. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників та чинники, які впливають на рівень його прояву

Єдиної думки, щодо системи чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників не існує. Найчастіше у науковій літературі з проблематики дослідження вигорання виділяють: особистісні, рольові, організаційні, соціальні, соціально-психологічні чинники, особливості професійної діяльності та вимоги професії [3; 17]. Т.В. Драга зазначає, що традиційно, фактори які впливають на особливості прояву емоційного вигорання «…групують у два блоки: особливості професійної діяльності та індивідуальні характеристики [15, с. 49]. Також, поширеною є думка, що чинниками які детермінують емоційне вигорання у медичних працівників є несвідомі внутрішні мотиви, зовнішні чинники та відсутність здібностей [42; 46]. А.М. Грись та Н.Ф. Мажиріна на основі аналізу публікацій з теми дослідження, зазначають, що чинники емоційного вигорання «… розподіляються на три групи: особистісні фактори ризику; статусно-рольові фактори та професійно-організаційні (корпоративні) фактори. …розподілення на дві прості групи чинників: суб'єктивні (особистісні) чинники та об'єктивні (організаційні) чинники» [12, с. 55].

У 1992 році Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization) «burn-out» включила до «The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines» (діагностичний статусу в МКХ-10) [35]. Чинники, які детермінують прояви емоційного вигорання, умовно можна поділити на три основні групи: психофізіологічні, соціально-психологічні й поведінкові.

Перш за все характеристика чинників емоційного вигорання у медичних працівників визначається через призму факторіальних моделей емоційного вигорання.

Прихильники *однофакторної моделі* емоційного вигорання зазначають, що саме виснаження медичного працівника є головним детермінантом емоційного вигорання, а поведінкові прояви – це наслідок виснаження.

Прихильники *двофакторної моделі* основними детермінантом емоційного вигорання визначають невідповідність між очікуваннями та вимогами, які висуває професія. Виснаження розглядається як афективний компонент, а диспропорція – когнітивний компонент.

Прихильники *трьохфакторної моделі* емоційного вигорання, яка є найпоширенішою концепцією результативного підходу розглядають емоційне вигорання як реакцію-відповідь на тривалі стреси міжособистісних комунікацій. Відповідно основний детермінант виникнення емоційного виснаження – стрес. Ряд вчених [46; 50] акцентує увагу саме на професійному характері емоційного вигорання розглядаючи його з позиції професійних проблем, а не психіатричного синдрому.

Відповідно до *чотирьохфакторної* моделі емоційного вигорання одним з факторів емоційного вигорання є редукція або деперсоналізація, що поділяється на два окремі фактори.

Процесуальна модель емоційного вигорання основним детермінантом окресленого феномену основним детермінантом визначає напруження, яке є результатом протиріччя між очікуваннями, ідеалами, бажаннями особистості й вимогами суворого повсякденного життя [50, с. 144]. У монографії

Л.М. Карамушка та Г.В. Гнускіна емоційне вигорання розглядається з позиції процесуально-стадійного підходу зазначено, що основний рушійний фактор емоційного вигорання пов'язаний з суперечностями між ступенем включеності в роботу та отримуваною від неї віддачою [19, с. 22–23].

Прихильники *динамічної моделі* розглядають емоційне вигорання як реакцію організму людини на організаційні стреси. Відповідно, основний чинник, що детермінує особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників – стрес. У дослідженні С.В. Арефнії зазначено, що емоційне вигорання це «… загальний професійний дезадаптаційний феномен, який є цілісним динамічним психічним утворенням в єдності мотиваційних, емоційних і оцінних компонентів, що формуються в професійній діяльності й негативно впливає на її результат» [2, с. 44].

Аналізуючи систему чинників які впливають на особливості проявів емоційного вигорання через призму факторіальних моделей дослідники виокремлюють чинники, що детермінують емоційне вигорання: *особистісні* (стать, вік, досвід роботи, емпатія, мотивація, поведінкова реакція на стрес за типом А); *організаційні* (час витрачений на роботу, характер керівництва, що часто не відповідає змісту роботи, виключна продуктивність на робочому місці, невизначений зміст трудової діяльності, необхідність постійного професійного зростання); *статево-рольові стереотипи* (гендерні та вікові стереотипи, ейджизм, які порушують особисті кордони, ущемляють права та свободу особистості); рольові чинники (низький соціальний статус, рольові конфлікти, невизначеність, поведінкові стереотипи тощо).

У працях української дослідниці Т.В. Зайчикової виокремлено три групи детермінантів емоційного вигорання: соціально-економічні, соціально-психологічні та індивідуально-психологічні [17, с. 57–58]. К.О. Малишева визначила такі групи критеріїв вигорання: індивідуальні, організаційні та чинники пов'язані з особливостями професійних взаємостосунків [28]. Д.О. Ассонов зазначає, що емоційне вигорання медичних працівників пов'язане з трудовими, соціальними та

психологічними факторами [3, с. 1]. Н.Г. Пилипенко та Н.В. Шестак, з посиланням на інших авторів одним з чинників емоційного вигорання медичних працівників називають сукупний вплив внутрішніх та зовнішніх чинників [42, с. 176]. М.М. Млиниська та М.Б. Гасюк [38, с. 408] також акцентують увагу на внутрішніх та зовнішніх чинниках емоційного вигорання. Зовнішні та внутрішні чинники визначено як ключові детермінанти емоційного вигорання у дослідження [54, с. 213]. Т.М. Драга, О.П. Мялюк, І.Я. Криницька зазначають, що чинниками вигорання у медичних працівників є: соціальні фактори, особистісні фактори та фактор середовища (місця роботи) [15, с. 49–50]. Схожої думки дотримується Терези О.О., який зазначає що чинники емоційного вигорання можна умовно об’єднати у дві групи «… причини індивідуальні; причини, пов’язані з організаційними умовами роботи» [48, с. 102]. В.В. Ровенська аналізуючи дослідження з окресленої проблематики, зазначає, що до зовнішніх передумов емоційного вигорання доцільно віднести хронічно напружену психоемоційну діяльність, дестабілізуючу організацію роботи, підвищений рівень відповідальності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішні чинники – інтенсивність та стиль спілкування людини, темперамент, спрямованість до екстра- чи інтравертованості [46, с. 124]. Л.Л. Лотоцька-Голуб акцентує увагу на тому, шо основним детермінантом емоційного вигорання «…є стрес, пов'язаний з діяльністю, включаючи професійну» [25, с. 7], дану точку зору поділяє Т.В. Пасткрик, який емоційне вигорання трактує як «…один із проявів стресу, з яким стикається людина у власній професійній діяльності» [41, с. 192].

У працях Г.А. Робертс виокремлено особистісні, професійні та освітні детермінанти емоційного вигорання медичних працівників. На думку вченого саме низька обізнаність щодо методів подолання та боротьби зі стресом посилює емоційне вигорання.

Соціальними чинниками, що виступають детермінантами емоційного вигорання у медичних працівників є: обмеження прав та свободи вибору,

необхідність дотримання чітких інструкцій які часто не відповідають морально-етичним вимогам та реальним ситуаціям на робочому місці; невизнання істинних заслуг та зниження соціального статусу професії.

Особистісні чинники, що детермінують емоційне вигорання проявляються через невміння критично оцінювати несприятливі чинники до категорії моральності: реалізація модусу «служіння», де прагнення допомогти іншим, любов до людей змушує виходити за межі власних можливостей.

Чинники середовища (місця роботи) включають умови роботи та тривалість робочого дня, взаємини з колективом, стиль спілкування керівництва та колективу в цілому тощо.

Отже, суттєвим стресогенним фактором є психологічні й фізичні перевантаження медичних працівників, які спричиняють виникнення синдрому емоційного вигорання. Професійна діяльність медичного працівника характеризується підвищеною моральною відповідальністю, а отже характеризується високим рівнем емоційного, а згодом і професійного вигорання. Слід зазначити, що для медичних працівників жіночої статі одним зі стресогенних факторів є необхідність поєднання службових обов'язків із домашніми стравами, вихованням дітей, сімейними обов'язками тощо.

Основними внутрішніми чинниками емоційного вигорання медичних працівників є: наявність певних особистісних особливостей, фрустрація значущих мотивів професійної діяльності, переживання та надмірне сприйняття обставин професійної діяльності, що у свою чергу може призвести до неефективного виконання професійних медичних обов'язків. Зовнішні чинники: перевантаження, відсутність соціальної підтримки, зокрема з боку держави, неадекватна оплата праці та надмірні навантаження, ненормований робочий день, нечітка організація праці, специфіка пацієнтів, складність та непередбачуваність виникнення професійних ситуацій тощо. Експериментальні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених засвідчують вищу імовірність виникнення емоційного вигорання у лікарів онкологів хірургів, лікарів, що надають першу невідкладну допомогу та

психологів, тобто лікарів, що працюють з «важкими» хворими. Також спостерігається вищий рівень емоційного вигорання у працівників державних медичних закладів у порівнянні з приватними.

Аналізуючи чинники розвитку емоційного вигорання медичних працівників доцільно виокремити певні закономірності. Невідповідність між особистим внеском у професійну діяльність та очікувану винагороду спричиняє перші симптоми емоційного вигорання. Поведінка «вигорілого» лікаря чи медичної сестри характеризується знеособленням відносин, лікар починає сприймати пацієнта як медичний випадок ««нирки» – з п’ятої палати, «інфаркт» – з восьмої» [40, с. 2].

Аналізуючи окремі фактори, що підвищують рівень емоційного вигорання у науковій періодиці визначають наступні фактори: стать: жіночий медичний персонал та жінки-лікарі більш схильні до емоційного вигорання у порівнянні з чоловіками; жінки-лікарі частіше зазнають на роботі сексуального домагання у порівнянні з чоловіками, що також є одним з факторів емоційного вигорання; вік: схильність молодих лікарів до проявів емоційного вигорання є значно вищою у порівнянні з спеціалістами з досвідом роботи; соціальний статус, зокрема наявність дітей до 21 року також посилює імовірність проявів симптомів емоційного вигорання тощо.

Серед чинників, що відіграють суттєву роль в емоційному вигоранні медичних працівників досить часто називають три групи: соціальні, особистісні, чинники середовища (місця роботи). До соціальних чинників як правило належать: сімейно-побутові проблеми; низький соціальний статус професії, у тому числі невідповідність заробітної плати вимогам до медичного працівника; невизначеність спричинена медичною реформою та постійною переорганізацією медичних закладів; обмеження прав та свобод медичних працівників; політична та економічна нестабільність у суспільстві; обмежено коло спілкування, що обмежує можливості лікарів для обговорення певних ситуацій тощо. Особистісний чинник у першу чергу пов’язаний зі стресостійкістю; невмінням критично оцінювати несприятливі чинники;

моральними якостями особистості. Чинник середовища це у першу чергу психологічний клімат у колективі, стиль керівництва, взаємини з колегами.

Сучасний спосіб життя характеризується функціональним змінами, що впливають на всі сфери здоров'я. Це твердження особливо актуальне в умовах повномасштабної війни, оскільки фізичні та психологічні навантаження на медичних працівників зросли. Психологічні ресурси медичних працівників перевантажуються у зв'язку геополітичною ситуацією в країні, що спричиняє емоційне вигорання не лише у медичних працівників.

Слід зазначити, що у вивченні чинників емоційного вигорання виділяють три найпоширеніші підходи: *інтерперсональний* (C. Maslach, W.B. Schaufell), основною детермінантою емоційного вигорання вважається міжособистісна взаємодія на рівні «професіонал-суб'єкт діяльності»; *індивідуальний* (Ayala Pines, John R. Freedy, H. Helson), основною детермінантою емоційного вигорання розглядаються особливості емоційної та мотиваційної сфер особистості; *організаційний* (Edmund Burke), причиною вигорання визначаються чинники професійного середовища (особливості організаційної структури, режим діяльності, стиль керівництва та ін.). Запропоновані підходи не відображають цілісну картину чинників емоційного вигорання.

Сьогодні медичні працівники витрачають значну кількість часу на заповнення звітної документації, пов'язаної з їх діяльністю, що у свою чергу зменшує кількість часу проведеного з пацієнтами та підвищує імовірність СЕВ. Ще одним чинником емоційного вигорання є тривалість робочого часу від 40 до більш ніж 60 годин на тиждень. При чому ризик емоційного вигорання є нижчим у лікарів, що працюють меншу кількість часу. Неефективно організовані робочі процеси, неможливість професійного розвитку, зменшення автономності є ще однією групою детермінантів емоційного вигорання.

Отже, в рамках нашого дослідження буде проведено опитування тих чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання у

медичних працівників, а саме реактивної та особистісної тривожності медичних працівників.

РОЗДІЛ 2.
ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Методики та процедура діагностика рівня емоційного вигорання у медичних працівників

Для більш ґрунтовного аналізу теоретичних положень та визначення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників на настуканому етапі роботи було проведено емпіричне дослідження.

Емпіричне дослідження проходить у **три етапи**.

1) аналіз та підбір відповідних методик діагностики;

2) практичний етап, що передбачав тестування медичних працівників, обробку та інтерпретацію результатів;

3) розробка психологічних рекомендацій з урахуванням результатів емпіричного дослідження.

Основна **мета емпіричного дослідження** – встановити особливості проявів симптому емоційного вигорання у медичних працівників та системи чинників що на нього впливають.

Ураховуючи мету емпіричного дослідження основними **завданнями** було визначено:

1. Встановити рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників;

2. Визначити систему чинників, які впливають на рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників;

3. Розробити практичні психологічні рекомендації профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників.

Проаналізувавши ***методичний інструментарій*** [4; 5; 8; 18; 23; 26; 27; 33; 34; 37; 39], для нашого дослідження ми обрали ряд методик, які найбільш ефективно дають можливість встановити рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників та визначити чинники, які впливають на його прояви.

Емпіричне дослідження проводилося з використанням Google Forms та особисто при заповненні відповідних бланків з обраними методиками. Обробка результатів емпіричного дослідження проводилася з використанням статистичних та математичних методів, графічне представлення результатів здійснено з використанням Microsoft Excel.

Так, для виконання першого завдання емпіричного дослідження ***(встановлення особливостей проявів емоційного вигорання у медичних працівників)*** нами було обрано:

методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка) [31];

методика «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина – людина» [32];

методика «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова) [30].

З метою виконання другого завдання емпіричного дослідження (***визначення системи чинників, які впливають на особливості проявів емоційного вигорання у медичних працівників***) нами було обрано два опитувальники:

методика «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» у модифікації Ю.Л. Ханіна [51].

Виконання третього завдання емпіричного дослідження передбачало ***розробку практичних психологічних рекомендацій профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників***.

Емпіричне дослідження проводилося у 2024-2025 році на базі Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня №4» Сумської міської ради. У дослідженні прийняло участь 34 респонденти, віком від 21 до 65 років.

Для дослідження ***особливостей та рівня прояву емоційного вигорання у медичних працівників*** було використано методику *«Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка)*. Перевага обраної методики полягає у тому, що вона не завдає шкоди респондентам, не потребує використання

складних матеріалів дослідження та інтерпретації даних. Методика дозволяє діагностувати рівень (механізм) психологічного захисту у формі емоційного вигорання (повне або часткове виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі чинники). Слід зазначити, що обрана методика дозволяє визначити не лише фази емоційного вигорання, а й конкретні провідні симптоми. Методика містить 84 судження, на які респонденти мають відповісти «так» або «ні». Обрана методика дозволяє діагностувати процес емоційного вигорання у медичних працівників у відповідності до трьох фаз його перебігу: 1) фаза напруги; 2) фаза резистенції; 3) фаза виснаження. Кожна з фаз містить певні симптоми (по 4 для кожної фази), що дозволяють оцінити особливості психологічного стану респондентів.

Інструкція для респондентів: уважно прочитайте запропоновані запитання та оберіть один варіант відповіді «так» або «ні». Під поняттям «партнери» у контексті даного дослідження розглядаємо пацієнтів, колег, рідних пацієнта тощо. Пам’ятайте, що неправильних відповідей немає.

Інтерпретація результатів. Відповідно до ключа методики кожне запитання оцінюється певною кількістю балів, що представлено у ключі опитувальника (таблиця 2.1). Визначається сума балів за кожним із запропонованих симптомів (симптом не сформований – 0-9 балів; симптом на стадії формування – 10-15 балів; симптом сформований – більше 16 балів) та сума балів для кожної фази (шляхом сумування балів за кожним симптомом даної фази); загальна сума балів вказує на фазу (зону) формування емоційного вигорання. Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або у всьому синдромі «емоційного вигорання». Наступний крок в інтерпретації результатів – осмислення показників фаз розвитку «вигорання»: «напруження» → «резистенція» → «виснаження». За кількісними показниками можна оцінювати те, наскільки кожна фаза емоційного вигорання є сформованою. 36 і менше балів –не сформувалася; 37-60 балів –стадія формування; 61 і більше балів – сформована. Загальна сума балів нижче 108 свідчить про баланс (емоційне виснаження не

діагностується); 109-183 бали відповідають зоні (фазі) формування синдрому емоційного вигорання; понад 184 бали – зона (фаза) емоційного вигорання.

Таблиця 2.1.

Ключ методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка)

Симптоми	Питання	∑
Фаза «Напруження»		
1. Переважання психотравмуючих обставин	+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5).	∑=
2. Незадоволеність собою	-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3).	∑=
3. Відчуття «загнаності в кут»	+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5).	∑=
4. Ознаки тривоги і депресії	+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3).	∑=
	∑=	
Фаза «Ризистенція»		
1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування	+5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)	∑=
2. Емоційно-моральна дезорієнтація	+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5).	∑=
3. Розширення сфери економії емоцій	+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)	∑=
4. Редукція професійних обов'язків	+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10).	∑=
	∑=	
Фаза «Виснаження»		
1. Емоційний дефіцит	+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2).	∑=
2. Емоційна відстороненість	+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10).	∑=
3. Деперсоналізація	+11(5), +32(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10).	∑=
4. Психосоматичні і вегетативні порушення	+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5).	∑=
	∑=	

Аналіз перебігу кожної фази емоційного вигорання (на прикладі медичних працівників) дозволяє зробити наступні висновки: *фаза напруження* характеризується переважанням психотравмуючих обставин (медичні працівники сприймають міжособистісне та професійне спілкування, а також умови праці як стресові або психотравмуючі. Відчувають «загнаність у кут» та незадоволення собою. Переважає тривожний та депресивний

емоційний стан. *Фаза резистенції* характеризується формуванням захисних реакцій організму у відповідь на сильне виснаження. Рівень емпатії знижується, відчувається перевтома. *Фаза виснаження* характеризується деперсоналізацією, емоційною байдужістю та відчуженням, погіршується фізичне самопочуття. Враховуючи кількісні і якісні показники, які обчислюються за даною методикою для різних компонентів синдрому емоційного вигорання, можна отримати досить змістовну характеристику, щодо проявів СЕВ в особистості, а також визначити шляхи та методи подолання симптому емоційного вигорання у медичних працівників.

«Синдром «вигорання» у професіях системи «людина – людина» спрямована на визначення особливостей вигорання у фахівців, які працюють у системі «людина – людина», саме тому на думку авторів, дано методику доцільно використовувати для визначення рівня емоційного вигорання у медичних працівників. Варто відзначити, що обрана методика є адаптованим варіантом Maslach Burnout Inventory (MBI) та дозволяє визначити особливості емоційного вигорання у відповідності до трьохфакторної моделі емоційного вигорання запропонованої Christina Maslach & Susan. E. Jackson. Загалом опитувальник має три шкали «Емоційне виснаження» (ЕВ), «Деперсоналізація» (Д) та «Редукція професійних досягнень» (РПД).

Інструкція для респондентів: уважно прочитайте запропоновані запитання та оберіть один варіант відповіді «ніколи», «дуже рідко», «рідко», «іноді», «часто», «дуже часто» або «завжди». Пам’ятайте, ваші відповіді не будуть оцінюватися як «гарні» чи «погані», а тому, знайте, що неправильних відповідей немає. Якщо те чи інше почуття не виникало у вашій професійній діяльності, у відповідях позначте позицію «ніколи», якщо ж ви завжди відчуваєте дану емоцію чи почуття, обираєте – «завжди».

Інтерпретація результатів. Опитувальник складається з 22 тверджень, кожне з яких стосується відчуттів пов’язаних з роботою. Кожна з відповідей оцінюється за шкалою 0 – 6 балів («ніколи» – 0 балів «дуже рідко» – 1 бал,

«рідко» – 2 бали, «іноді» – 3 бали, «часто» – 4 бали, «дуже часто» – 5 балів, «завжди» – 6 балів).

Кожна шкала емоційного вигорання розраховується за ключем.

ЕВ = ∑ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Максимальна сума балів за шкалою «Емоційне виснаження» – 54 бали.

Д = ∑ 5, 10, 11, 15, 22.

Максимальна сума балів за шкалою «Деперсоналізація» – 30 балів.

РПД = ∑ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Максимальна сума балів за шкалою «Редукція професійних досягнень» – 48 балів.

Рівень емоційного вигорання у відповідності до обраної методики визначається за таблицею рівнів вигорання (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2.

Таблиця рівнів вигорання

Шкала	**Рівень вигорання**		
	Низький	**Середній**	**Високий**
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція професійних досягнень	39 і більше	38-32	31-0

Кожна шкала емоційного вигорання характеризується специфічними проявами. Так, *емоційне виснаження*, як складова емоційного вигорання у медичних працівників характеризується зниженим емоційним тонусом; частими агресивними реакціями по відношенню до колег, пацієнтів чи їх рідних; психічною втомою та втратою інтересу до навколишньої реальності; появою депресивних симптомів.

Деперсоналізація характеризується дегуманізацією міжособистісних стосунків; зниженні емпатії по відношенню до близьких людей; цинізмом по відношенню до пацієнтів, їх рідних, колег чи оточуючих в цілому.

Редукція професійних досягнень полягає в появі до негативного оцінювання себе, що у свою чергу призводить до зниження самооцінки; зниженні професійної мотивації; зниженні професійної ефективності медичних працівників тощо.

Методика «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова) дозволяє діагностувати прояви синдрому емоційного вигорання на трьох рівнях: особистісному, міжособистісному та мотиваційному.

Інструкція для респондентів: уважно прочитайте запропоновані запитання та оберіть один з варіантів відповіді «ніколи», «рідко», «зазвичай» або «часто». Під поняттям «партнери» у контексті даного дослідження розглядаємо пацієнтів, колег, рідних пацієнта тощо. Пам'ятайте, що неправильних відповідей немає.

Інтерпретація результатів. 72 запитання, запропоновані в методиці відповідають трьом шкалам: 1) психологічне виснаження (ПВ); 2) особистісна відстороненість (ОВ); 3) професійна мотивація (ПМ). Відповіді на запитання методики перетворюють у трибальну систему: «ніколи» – 0 балів; «рідко» – 1 бал; «зазвичай» – 2 бали; «часто» – 3 бали та здійснюють підрахунок загальної суми балів. Рівень психологічного вигорання визначають з використанням нормативної таблиці (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Нормована таблиця рівня психологічного вигорання (за методикою «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова))

Норми для компоненту «Психоемоційне виснаження (ПВ)				
Вкрай низькі показники	Низькі показники	Середні показники	Високі показники	Вкрай високі показники
9 і менше	10-20	21-39	40-49	50 і більше
Норми для компоненту «Особистісного віддалення» (ОВ)				
Вкрай низькі показники	Низькі показники	Середні показники	Високі показники	Вкрай високі показники
9 і менше	10-16	17-31	32-39	40 і більше
Норми для компоненту «Професійна мотивація» (ПМ)				
Вкрай низькі показники	Низькі показники	Середні показники	Високі показники	Вкрай високі показники
7 і менше	8-12	13-24	25-31	32 і більше

Норми для індексу психічного вигорання (ПВ)				
Вкрай низькі показники	Низькі показники	Середні показники	Високі показники	Вкрай високі показники
31 і менше	32-51	52-92	93-112	113 і вище

З метою виконання другого завдання емпіричного дослідження (***визначити чинники, які впливають на рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників***) нами було підібрано опитувальник «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» у модифікації Ю.Л. Ханіна.

Методика «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» в Україні використовується у модифікації Ю.Л. Ханіна. Методика дозволяє визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Дана методика є єдиною в Україні, яка дозволяє деференціювати тривожність, як властивість особистості (особистісна тривожність) та як стан (реактивна тривожність).

Ситуативна або реактивна тривожність проявляється, як правило у складних психологічних ситуаціях. Реактивна тривожність це стан особистості в момент тестування, фактично це емоції, які відчуває респондент в даний момент (нервовість, роздратування, напруга у певній ситуації чи занепокоєння). Ситуативна тривожність виникає як реакція особистості та стресову ситуацію, тому може проявлятися по різному, динамічно у часі.

Особистісна тривожність – це індивідуальна риса особистості, яка не має прив’язки до певного моменту, ситуації чи місця дослідження. Особистісна тривожність відображає схильність індивіда до тривоги. Особи, яким притаманна особистісна тривога, як правило переважну більшість ситуацій сприймають як такі, що несуть загрозу. Особистісна тривожність визначається низкою детермінантів, серед яких самооцінка і стресові фактори. Тривожність, як риса особистості це мотив або набута поведінкова диспозиція, під впливом якої особистість сприймає об’єктивно безпечні

обставини, як такі, що несуть загрозу та спонукає реагувати на них тривожними станами.

Методика містить 40 запитань (по 20 запитань які визначають особистісну та ситуативну (реактивну) тривожність.

Інструкція для респондентів: уважно прочитайте запропоновані твердження та оберіть варіант відповіді, який характеризує ваш стан на даний момент. Пам'ятайте, що правильних та неправильних відповідей немає.

Інтерпретація результатів. Опитувальник містить дві шкали: «шкала ситуативної (реактивної) тривожності» та «шкала особистісної тривожності». Відповіді за «шкалою ситуативної тривожності» та «шкалою реактивної тривожності», у залежності від обраного варіанту оцінюються від 1 до 4 балів.

Показник *ситуативної (реактивною) тривожності* (РТ) розраховується за ключем:

РТ = (∑1 - ∑2) + 35,

де $\sum_1$ – сума значень відповідей по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13,14, 17,18;

$\sum_2$ – сума значень відповідей по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Показник *особистісної тривожності* (ОТ) розраховується за ключем:

ОТ = (∑1 - ∑2) + 35,

де $\sum_1$ – сума значень відповідей по пунктах 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20;

$\sum_2$ – сума значень відповідей по пунктах 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19.

Загальна сума балів за кожною зі шкал коливається у діапазоні значень від 20 до 80 балів. Результати за обома шкалами інтерпретуються так: низький рівень (до 30 балів); середній рівень (31-45 балів); високий (більше 45 балів).

У випадках, якщо реактивна тривожність не перевищує 30 балів, респондент на даний момент не відчуває особливої тривоги. Високий показник реактивної тривожності (більше 45 балів) має пряму кореляційну залежність з наявними невротичними конфліктами, невротичними та

емоційними зривами і навіть психосоматичними захворюваннями. Критично низькі показники реактивної тривожності (до 12 балів), як правило характеризують депресивні стани та низький рівень мотивації.

Результати методик були оброблені за допомогою методів математико-статистичної обробки даних (метод ранжування). Отримані дані піддавались статистичному аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням.

2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного вигорання у медичних працівників та чинників, які впливають на нього

Дослідження особливостей прояву емоційного вигорання у медичних працівників передбачало проведення опитування, спрямованого на виконання двох завдань емпіричного дослідження, які дозволяють встановити рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників та визначити чинники, які впливають на емоційне вигорання у медичних працівників.

Розпочнімо зі встановлення рівня прояву емоційного вигорання у медичних працівників. З метою визначення рівня емоційного вигорання у медичних працівників нами було проведено дослідження за методикою *«Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка)*. Обрана методика дозволяє визначити особливості прояву емоційного вигорання за трьома шкалами «Напруження», «Резистенція» та «Виснаження», кожна з яких включає по 4 ключові симптоми, детальний опис яких представлений у підрозділі 2.1 даного дослідження.

Аналіз результатів (рис. 2.1) показав, що фаза напруження є сформованою у 76,44% (26 респондентів), у 14,7% (5 респондентів) фаза напруження не сформована, а у 8,86% (3 респонденти) перебуває на стадії формування.

Серед медичних працівники у яких фаз «напруження» є сформованою переважає емоційна виснаженість; погіршення фізичного стану, зокрема часта втома; підвищена тривожність та незадоволеність собою.



Рис. 2.1. Рівень сформованості фази «напруження» у медичних працівників

Щодо сформованості фари «резистенції», то результати дослідження досить подібні з попередньою фазою. Аналіз сформованості фази «ресистенції» показав наступну тенденцію (рис. 2.2): фаза «резистенції» не сформована у 17,64% (6 медичних працівників), перебуває на стадії формування – 11,76% (4 медичних працівників), сформована у 70,59% (24 медичні працівники).



Рис. 2.2. Рівень сформованості фази «резистенції» у медичних працівників

У таких медичних працівників спостерігається надмірне емоційне виснаження. Захисними реакціями організму у даному випадку є: емоційна байдужість; зниження емпатії; закритість та відстороненість. У спілкуванні з пацієнтами такі лікарі, як правило є холодними та відстороненими, а необхідність комунікації викликає у медичних працівників почуття втоми.

Аналіз нашого дослідження показав, що у 70,59% (24 особи) медичних працівників фаза «виснаження» вже сформована, тоді як у 20,59% (7 осіб) перебуває на стадії формування, і тільки у 8,82 % (3 особи) фаза «виснаження» не сформована (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Рівень сформованості фази «виснаження» у медичних працівників

Сформована у медичних працівників фаза «виснаження» у медичних працівників характеризується загальною психофізичною перевтомою; розвитком психосоматичних порушень; нівелюванням власних особистісних та професійних досягнень; цинічним ставленням до колег та пацієнтів.

Ураховуючи, що для понад 70% опитаних всі три фази емоційного вигорання є сформованими, можемо зробити висновок, що рівень емоційного вигорання в цілому є високим. Здійснивши підрахунки загальної суми балів, ми дійшли висновку (рис. 2.4), що тільки у 13,72 % медичних працівників емоційне вигорання не діагностується, для 13,72% опитаних характерне формування синдрому емоційного вигорання, а у 72,54% медичних працівників діагностовано емоційне вигорання.

Емоційне вигорання медичних працівників, з одного боку дозволяє «дозувати» та економити витрачені внутрішні та енергетичні ресурси, тобто виступає захисним механізмом організму. З іншого боку, емоційне вигорання спричиняє негативний вплив на професійну діяльність медичних працівників.



Рис. 2.4. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників

Оскільки, методика дозволяє визначити не лише фази емоційного вигорання, а й провідні симптоми, нами було розраховано середній бал за кожним з симптомів та проведено ранжування симптомів емоційного вигорання у медичних працівників. Результати, отримані в процесі дослідження наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Діагностика фаз та синдромів емоційного вигорання за методикою В.В. Бойка (середній бал) та ранжування проявів симптомів

Симптоми	Середній бал	% опитаних, у яких проявляється синдром	Ранг
Фаза «Напруження»			
1. Переважання психотравмуючих обставин	19,9	58,8%	4
2. Незадоволеність собою	13,3	41,16%	7-40
3. Відчуття «загнаності в кут»	15,8	41,16%	7-10
4. Ознаки тривоги і депресії	25,7	85,26%	1
∑ балів	74,7		
Фаза «Ризистенція»			
1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування	16,4	41,16%	7-10
2. Емоційно-моральна дезорієнтація	16,25	41,16%	7-10
3. Розширення сфери економії емоцій	14,9	26,46%	11-12
4. Редукція професійних обов'язків	22,3	44,1%	6
∑ балів	69,85		
Фаза «Виснаження»			
1. Емоційний дефіцит	17,6	55,86%	5
2. Емоційна відстороненість	14,4	70,56%	3
3. Деперсоналізація	20	73,5%	2
4. Психосоматичні і вегетативні порушення	18	26,46%	11-12

∑ балів	70		

Якщо проранжувати симптоми емоційного вигорання, то перше місце займає синдром «ознаки тривоги і депресії». Переважання даного синдрому, який проявляється у понад 85% опитаних, з одного боку може мути наслідком виснаження на робочому місці, з іншого боку – реакція організму на геополітичну та безпекову ситуацію в регіоні. Наступний синдром «деперсоналізація» – 58,8%. Третім, найпоширенішим синдромом є «емоційна відстороненість». Переважання останніх двох симптомів пояснюються захисними реакціями організму на ті чи інші чинники, що впливають на особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників.

Аналіз результатів проведених за методикою «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина – людина» серед медичних працівників дозволив встановити рівень прояву складових емоційного вигорання у респондентів. У результаті дослідження, було встановлено, що 24 медичні працівники – 70,5% мають високий рівень емоційного виснаження, у 6 респондентів (17,64%) діагностовано середній рівень емоційного виснаження, а для 4 респондентів (11,76%) характерний низький рівень емоційного виснаження, що графічно представлено на рисунку 2.5.

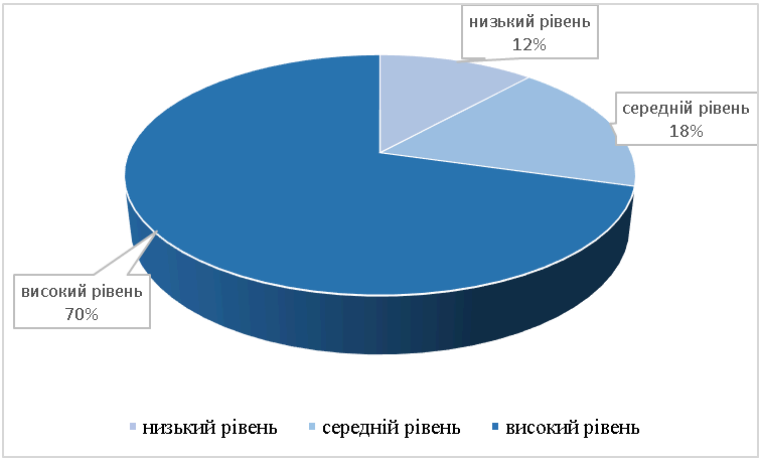


Рис. 2.5. Рівень прояву емоційного виснаження у медичних працівників.

Для медичних працівників, з високим рівнем емоційного виснаження характерний знижений емоційний фон; байдужість або емоційне

перенасичення. У 17,64 % опитаних медичних працівників середній рівень емоційного вигорання, що може свідчити про формування досліджуваного синдрому та активні прояви окремих синдромів емоційного вигорання.

За шкалою «Деперсоналізація» (рис.2.6) ситуація є дещо відмінною, так у 82,35% медичних працівників визначено високий рівень деперсоналізації, у 11,76% – середній рівень деперсоналізації, а у 5,89% – низький рівень деперсоналізації. Високий рівень прояву деперсоналізації у медичних працівників свідчить про зростання негативізму; цинічного ставлення до пацієнтів та їх близьких; зниження рівня емпатії. Низький рівень деперсоналізації, навпаки свідчить про відсутність деформації спілкування з іншими людьми. Слід зазначити, що отримані результати корелюються з результатами попереднього опитувальника, за результатами якого у 73,5% опитаних у фазі «виснаження» проявляється деперсоналізація.

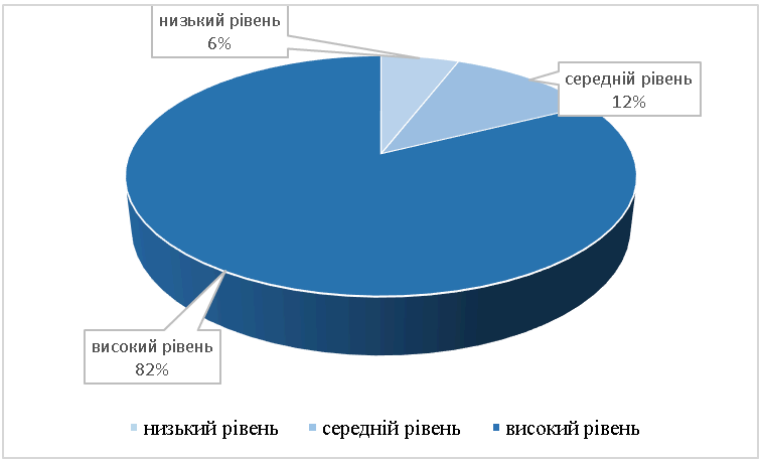


Рис. 2.6. Рівень прояву деперсоналізації у медичних працівників.

Також, використовуючи дану методику, ми визначили рівень прояву редукції професійних досягнень у медичних працівників. Аналіз результатів показав, що у 44,11% медичних працівників редукція професійних досягнень перебуває на високому рівні, у 38,24% на середньому рівні, а у 17,65% на низькому рівні, що представлено на рисунку 2.7.

Це свідчить про те, що у більшості медичних працівників, опитаних в рамках даного дослідження проявляється тенденція до негативного оцінювання себе та результатів власної професійної діяльності.

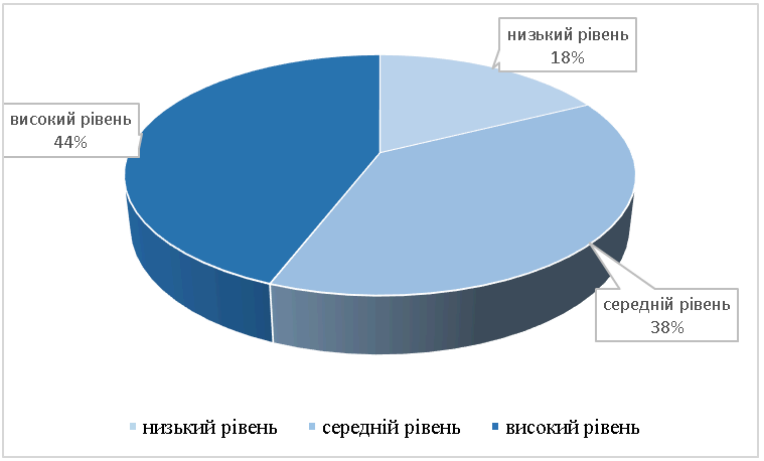


Рис. 2.7. Рівень прояву редукції професійних досягнень у медичних працівників.

Наступний етап дослідження – аналіз чинників, які впливають на рівень прояву емоційного вигорання в медичних працівників, таких як: рівень особистісної та ситуативної тривожності.

Досліджуючи рівень особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності ми використовували опитувальник «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» у модифікації Ю.Л. Ханіна.

Аналіз результатів дослідження показав, що у 29,41% опитаних медичних працівників низький рівень реактивної тривожності, високий рівень реактивної тривожності діагностовано у 41,18% опитаних, середній або помірний рівень реактивної тривожності визначено у 29,41% опитаних медичних працівників, що представлено на рисунку 2.8.

Слід зазначити, що реактивна тривожність, як правило проявляється нервовістю, напругою, неспокоєм чи занепокоєністю, що є цілком закономірними проявами враховуючи специфіку роботи медичних працівників. Медичним працівникам з високим проявом реактивної тривожності характерна вимогливість, категоричність, невпевненість у виконанні поставлених завдань чи викликів професійної діяльності. Низький рівень реактивної тривожності може свідчити про низький рівень мотивації чи незацікавленість у виконанні поставлених завдань та кінцевому результаті.

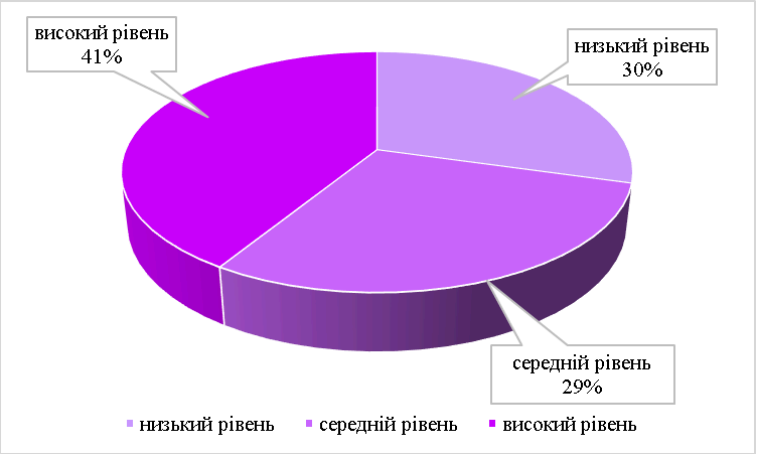


Рис. 2.8. Рівень реактивної тривожності у медичних працівників.

Результати діагностування особистісної тривожності є закономірними, ураховуючи безпекову ситуацію в країні. Більше половини медичних працівників мають високий рівень особистісної тривожності – 52,94%, середній рівень особистісної тривожності діагностовано у 26,47%, а низький у 20,59% (рис. 2.9).



Рис. 2.9. Рівень особистісної тривожності у медичних працівників.

Автори методики, особистісну тривожність розглядають, як властивість особистості вважати певні ситуації такими, що є загрозливими та реагувати на них тривогою. Для прикладу, часті повітряні тривоги, вибухи, діти чи батьки що залишилися вдома під час повітряної тривоги посилюють стан тривоги у медичних працівників.

Як можна побачити з отриманих результатів проведення методики «Визначення психічного вигорання» (О.О. Рукавишнікова) понад половина

опитаних медичних працівників за трьома шкалами мають високий показник емоційного вигорання (рис.2.10). За шкалою «психоемоційне виснаження» у 52,94% медичних працівників діагностовано високий рівень прояву, ще у 8,82% – вкрай високий, 5,88% – низький та лише 2,94% - вкрай низький. Медичні працівники з високим рівнем прояву психоемоційного виснаження мають емоційне спустошення, яке викликане стресом міжособистісних контактів у процесі професійної діяльності. За шкалою «особистісне віддалення 50% опитаних мають високий рівень прояву досліджуваного компоненту, 32,35% – середній та 5,88% – вкрай низький, вкрай високий та низький рівень прояву. Високі показники прояву пояснюються ненормованістю робочого дня, а також комунікацією зі «складними» пацієнтами та їх рідними. За шкала «професійна мотивація» 47,06% медичних працівників мають високий рівень зниження професійної мотивації, 29,41% – середній, 8,82% – низький, по 5,88% – вкрай низький та вкрай високий рівень прояву компоненту. Отримані результати дозволяють зробити висновок про небажання медичних працівників самовдосконалюватися, знаходити нові методики лікування та діагностики захворювань.

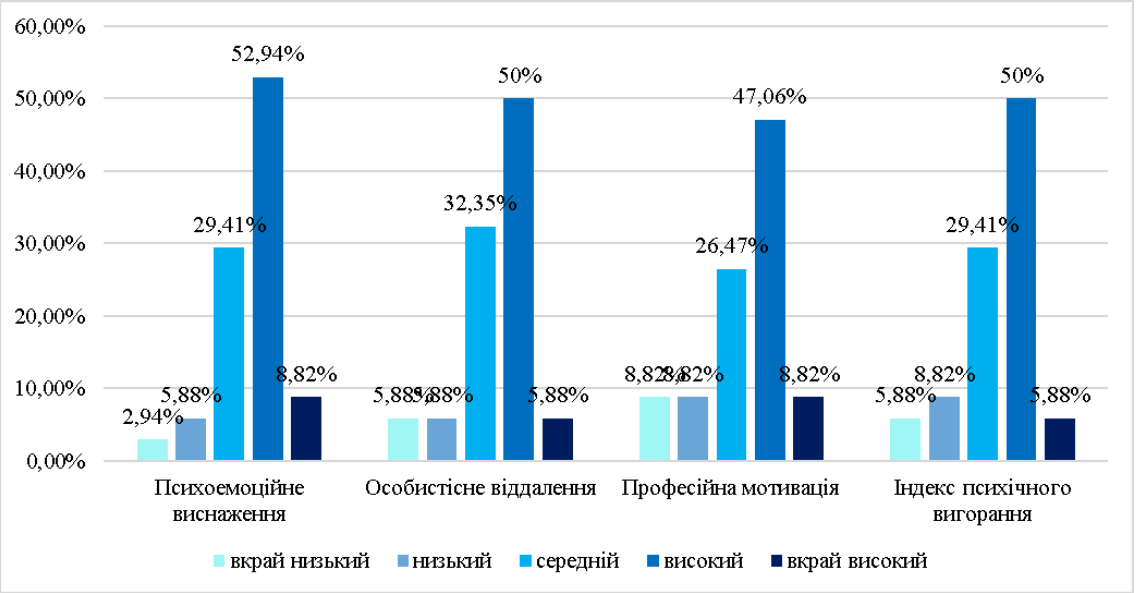


Рис. 2.10. Вираженість проявів емоційного вигорання медичних працівників за результатами методики О.О.Рукавішнікова

Загалом, індекс психічного вигорання засвідчив високий рівень психічного вигорання у 50% опитаних, середній у 29,41%, низький у 8,82%, а вкрай високий та вкрай низький у 5,88% медичних працівників.

З метою встановлення статистично значущого зв'язку між рівнем прояву емоційного вигорання, а саме фазами «напруження», «резистенція», «виснаження» та рівнями емоційного вигорання «емоційне вигорання», «деперсоналізація» та «редукція професійних досягнень» та чинниками, які впливають на їх прояв у медичних працівників, ми використали метод парної рангової кореляції Спірмена (r_s). Результати представлено у додатках А, Б, В.

У контексті даного дослідження фази емоційного вигорання та рівні емоційного вигорання є змінною А, а система чинників, що впливає на прояви емоційного вигорання у медичних працівників є змінною В.

Результати дослідження дозволили встановити статистично значущий зв'язок між рівнем ситуативної (реактивної) тривожності у медичних працівників та сформованістю таких фаз емоційного вигорання як «резистенція» та «виснаження», тоді як між рівнем ситуативної тривожності та фазою емоційного вигорання «напруження» статистично значущого зв'язку встановлено не було, що представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати визначення зв'язку між фазами емоційного вигорання та чинниками, які впливають на його прояв у медичних працівників.

	Чинники, які впливають на рівень прояву емоційного вигорання
	Ситуативна тривожність
Фаза «Напруження»	$r_s = 0.134$
Фаза «Резистенції»	$r_s = 0.463$
Фаза «Виснаження»	$r_s = 0.891$

r_s – емпіричне значення

Критичне значення для N = 34

N	p	
	0.05	0.01
34	**0.34**	**0.44**

За результатами дослідження встановлено статистично значущий зв'язок між рівнем ситуативної тривожності у медичних працівників та рівнем прояву складових професійного вигорання: «емоційне виснаження», «деперсоналізація» та «редукція особистих досягнень», додатки Г, Д, Е.

За результатами кореляційного аналізу можна зробити висновок, що існує статистично значущий кореляційний зв’язок між досліджуваними параметрами. Можна зробити висновок, що чим вище рівень ситуативної (реактивної) тривожності у медичних працівників, тим вище рівень прояву емоційного вигорання. Результати дослідження представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Результати визначення зв’язку між рівнем емоційного вигорання та чинниками, які впливають на його прояв у медичних працівників.

	Чинники, які впливають на рівень прояву емоційного вигорання
	Ситуативна тривожність
Рівень емоційного виснаження	$r_s = 0,917$
Рівень деперсоналізації	$r_s = 0,463$
Рівень редукції особистих досягнень	$r_s = -0,559$

r_s – емпіричне значення

Критичне значення для N = 34

N	p	
	0.05	0.01
34	**0.34**	**0.44**

2.3. Психологічні рекомендації для профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників

Виявлення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників вимагає розробки психологічних рекомендацій для профілактики та подолання емоційного вигорання з урахуванням результатів емпіричного дослідження. Своєчасна, кваліфікована профілактика проявів емоційного вигорання у медичних працівників дозволяє знизити рівень прояву емоційного вигорання та його основні симптоми.

Для профілактики синдрому емоційного вигорання у медичних працівників необхідно реалізувати комплекс заходів, спрямованих на мінімізацію основних факторів, що спричиняють емоційне вигорання, зокрема: нестабільний робочий графік; ізольованість персоналу; хронічно напружена психоемоційна діяльність; надмірні вимоги до лікарів та неефективна система визначення професійних досягнень; стресові чинники тощо. Ураховуючи зазначене вище, слід зазначити, що профілактика емоційного вигорання у медичних працівників має відбуватися на управлінському рівні. Так, керівникам структурних підрозділів медичних закладів необхідно звернути увагу на організацію робочого процесу медичних працівників (чіткий розподіл обов'язків та командна робота; ефективний розподіл пріоритетних завдань; робочого часу (правило «8 годин») та навантаження медичних працівників); організацію місць відпочинку медичних працівників; підтримку психологічного клімату в колективі (організація retreat; групова супервізія; реалізація тренінгових психологічних програм; балінтовські групи) тощо.

Більш детально проаналізуємо окремі запропоновані заходи.

Правило «8 годин». Психологи зазначають, що для того, щоб працювати без емоційного вигорання необхідно дотримуватися правила «8 годин». 8 годин – час для сну; 8 годин – час для роботи та 8 годин – час для відпочинку та вирішення особистих справ. Разом з тим, слід пам'ятати про 10-ти хвилинні перерви кожні дві години роботи.

Командна робота та чіткий розподіл обов'язків. Основна перевага командної роботи – взаємна підтримка, емоційна підтримка колег та взаємодія з керівництвом, що сприяє профілактиці емоційного вигорання. Ще одною перевагою роботи в команді є те, що колеги можуть допомогти у вирішенні певних питань пацієнта, а пацієнт у свою чергу буде впевнений у тому, що у випадку відсутності сімейного лікаря, йому буде надана кваліфікована допомога.

Розподіл пріоритетних завдань. Реалізація даного заходу передбачає використання правила «АБВ», суть якого полягає у вмінні планувати час у залежності від важливості завдання. А – найбільш значущі, важливі та термінові завдання (15% від загальної кількості завдань); Б – значущі, важливі термінові завдання (20%); В – менш важливі та несуттєві завдання (65% завдань).

Синдром вигорання включає в себе три основні складові: емоційну виснаженість; деперсоналізацію; редукцію професійних досягнень. А симптоми емоційного вигорання, як правило проявляються на психофізичному, соціально-психологічному, поведінковому, фізіологічному рівнях. Тому, його профілактика має включати профілактику та подолання симптомів за кожною з рівнів.

Умовно методи профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників можна об’єднати в 3 групи:

1. фізіологічний рівень регуляції;

2. емоційно-вольова регуляція;

3. ціннісно-смисловий рівень регуляції емоційного стану.

На фізіологічному рівні регуляції психоемоційного стану необхідно акцентувати увагу на вплив на фізичне тіло. Подолати або зменшити емоційне вигорання у цьому випадку допоможе тривалість та якість сну; достатнє фізичне навантаження та заняття спортом. Варто звернути увагу на позитивні моменти «тут і зараз». Рекомендуємо використовувати наступні вправи: «Техніка заземлення 5-4-3-2-1» [10].

«Техніка заземлення 5-4-3-2-1» дозволяє задіяти всі органи чуття, швидко заземлитися та відчути спокій тут і зараз. Перед початком вправи необхідно сконцентрувати увагу на диханні, а після його стабілізації назвати: 5 предметів що вас оточують, їх колір, форму; 4 предмети які можна відчути на дотик; 3 звуки, які можна почути або створити самому (наприклад тупотіння ногами чи клацання пальцями; 2 запахи, які ви відчуваєте в

моменті або ж згадати приємні запахи з дитинства; 1 смак, можна спробувати щось скуштувати або ж згадати смак, що викликає приємні емоції.

Емоційно-вольова регуляція базується на використанні вправ, які дозволяють пропрацювати певні емоційні стани (наприклад, гнів, страх, невизначеність, напруження тощо). Емоційне напруження, що виникає у медичних працівників досить часто пов'язане з напруженням м'язів. Саме тому, однією з вправ, що дозволить зняти напруження певної групи м'язів та знизить рівень емоційної напруги є «П*рогресивна м'язова релаксація»* [43]. Суть вправи полягає у послідовній напрузі та розслабленні певної групи м'язів. Як правило, розслаблення проходить поетапно та включає розслаблення частин тіла (м'язи верхніх та нижніх кінцівок»; робота над диханням; розслаблення шийного відділу та голови (м'язи чола, розслаблення очей; розслаблення мовленнєвого апарату, щелеп тощо). Методика виконання вправи. Знайдіть тихе, комфортне для вас місце. Зручно сядьте, знайдіть опору для спини та покладіть руки на коліна. Сконцентруйте увагу на диханні та зробіть кілька повільних вдихів/видихів. Далі, зосередьте увагу на окремих зонах, напруживши їх на 15 секунд, потім повільно розслабляйте рахуючи до 30, при цьому інші частини тіла залиште розслабленими. Зверніть увагу на відчуттях у стані напруження та розслаблення. Лоб → щелепи → шия та плечі →кисті та руки → сідниці →ноги → ступні. Насолоджуйтесь відчуттям розслаблення, що пронизує ваше тіло. Продовжуйте дихати повільно та рівно. Важливо приділяти виконанню вправи 15-20 хвилин кожного дня.

Самонавіювання або аутотренінги також є дієвим механізмом профілактики емоційного вигорання на емоційному рівні. Ефективними вправами є: «Безпечне місце» [9], «Рецепт стресостійкості» [7], вправа «Пір'їна – статуя», вправа «Піджак на вішалці» [10] та інші

Ціннісно-смисловий рівень базується на використанні вправ, що впливають та думки та дозволяють змінити світогляд. Організм людини виробляє гормон стресу на будь який подразник, який загрожує спокою, тому важливо навчитися контролювати свої думки та емоції.

Оскільки, одним з чинників, які впливають на емоційне вигорання у медичних працівників є стрес, доцільно використовувати Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph [62]. Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях:

B – **Belief & values** – віра, переконання, цінності, філософія життя.

A – **Affect** – вираження емоцій та почутів.

S – **Socialization** – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування.

I – **Imagination** – уява, мрії, спогади, творчість.

C – **Cognition, thought** – розум, пізнання, когнітивні стратегії.

Ph – **Physical** – фізична активність, тілесні ресурси [45].

Профілактика та подолання емоційного вигорання у медичних працівників має включати спеціальні тренінгові програми; комплекс методик, спрямованих на подолання ситуативної та особистісної тривожності; релаксаційні вправи тощо. Вважаємо доцільним, упровадження комплексної тренінгової програми для профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників «Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників», яка може бути реалізована практичним психологом. Технологічний підхід передбачає наявність трьох структурних компонентів тренінгової програми: змістово-смислового, діагностичного та корекційно-розвивального.

Змістово-смисловий компонент передбачає оволодіння медичними працівниками нових знань про поняття «емоційне вигорання», систему чинників, що впливають на емоційне вигорання; фази та рівні емоційного вигорання; розкритті власних психологічних якостей, які впливають на розвиток та особливості прояву емоційного вигорання; виявлення основних підходів та технік профілактики та подолання емоційного вигорання.

Діагностичний компонент дозволяє визначити чинники емоційного вигорання. Здійснюється діагностика рівня емоційного вигорання кожного із

учасників тренінгу та чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання. На даному етапі доцільно використати такі методики: «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко); «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова); «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» (Г.С. Нікіфоров); «Оцінка власного потенціалу «вигорання» (James Jerome Gibson)»; «Дослідження синдрому «вигорання» (J. Greenberg); «Діагностика професійного вигорання» (C. Maslach, S. E. Jachson, адаптація Н.Е. Водоп'янова), «Шкала емоційного відгуку» А. Меграбяна та Н. Епштейна, методика «Самооцінка стійкості до стресу»; Методика «Оцінка рівня нервово-психічної стійкості» (методика «Прогноз» за В. Бодровим); Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (T. Holmes, R. Ray) або Social Readjustment Rating Scale – SRRS, «Staff Burnout Scale for Health Professionals» та медодик для визначення чинників, що впливають на емоційне вигорання, наприклад «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» у модифікації Ю.Л. Ханіна та Шкала самоповаги Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale).

Діагностичний компонент дозволяє визначити вміння учасників тренінгової програми керувати власними емоціями; аналізувати власну поведінку; проводити самодіагностику тощо.

Корекційно-розвивальний компонент спрямований на підвищення емоційної стійкості та стресостійкості; зниження рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності у медичних працівників; підвищення вмінь саморегуляції у стресових ситуаціях; підвищення комунікативних здібностей.

Основне місце у впровадженні структурних компонентів тренінгової програми належить спеціальним інтерактивним технікам.

Інформаційно-смисловий компонент реалізується шляхом використання міні-лекцій з використанням мультимедійних презентацій, методу незакінчених речень, асоціацій, «мозкового штурму», індивідуальних аналітичних та творчих завдань.

До діагностичного компоненту, окрім представлених вище методик входять такі технології, як групова дискусія та робота в парах, проблемні завдання з подальшим обговоренням, робота в малих групах, тощо.

Корекційно-розвивальний компонент включає творчі завдання, роботу в парах, індивідуальну проблемну роботу, використання та аналіз методик покращення психоемоційного стану, саморегуляції та індивідуальну рефлексію учасників тренінгового заняття.

Нижче представлено тренінгове заняття «Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників».

Цільова аудиторія: медичні працівники, віком 21-65 років.

Тривалість: 4 години 30 хвилин (вступна частина 25 хвилин, основна частина 3 години 45 хвилин, заключна частина 25 хвилин).

Мета тренінгу: профілактика та подолання емоційного вигорання у медичних працівників.

Завдання тренінгу:

- засвоєння медичними працівниками поняття «емоційне вигорання;, розширення знань про рівні емоційного вигорання та його структурні компоненти;
- оволодіння медичними працівниками методик діагностики та самодіагностики емоційного вигорання;
- ознайомлення медичних працівників з основними прийомами профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників.

Структура тренінгу: вступна, основна та заключна частина.

Тепер перейдемо до розгляду змісту кожної зі структурно-змістовних частин тренінгу.

Вступна частина передбачає знайомство тренера та учасників між собою; обговорення правил роботи в групі; обговорення очікувань від

тренінгового заняття; визначення мети, завдань та структури тренінгу. Вступна частина тренінгу включає такі інтерактивні методики та вправи як: вправа «Правила роботи в групі», вправа «Сонечко», вправа «Дерево очікувань», групове обговорення (вирішення організаційних питань), мультимедійна презентація (інформація про тренера, висвітлення мети, завдань та структури тренінгу, використані вправи та коротка інструкція до них).

Основна частина тренінгу включає в себе три основних компоненти (змістовно-смисловий, діагностичний та корекційно-розвивальний).

Заключна частина – це підбиття підсумків тренінгу, рефлексія.

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ

Вступна частина (25 хвилин).

Знайомство. **Вправа «Сонечко»** (5-7 хвилин). Намалюйте себе у вигляді сонечка, додайте своєму сонечку промінчики. Подумайте, яке сонечко ви сьогодні: похмуре, що заховалося за хмару, чи навпаки яскраве, яке дарує всім тепло. На кожному промінчику напишіть те, чим ви можете похвалитися у собі та своїй професійній діяльності.

Мета вправи: познайомити учасників між собою, активізувати процеси самопізнання.

Питання для рефлексії: 1) які труднощі виникли у вас під час знайомства; 2) чи складно було хвалити себе та говорити про професійні досягнення; 3) які емоції виникли у вас при виконання даної вправи.

Вправа «Дерево очікувань» (5-7 хвилин). Для визначення очікувань, учасникам тренінгу необхідно записати їх на стікерах та прикріпити на плакат «Дерево очікувань» з подальшим обговоренням. У ході обговорення учасникам необхідно відповісти на наступні *питання*: 1) Чому я приймаю участь в цьому тренінгу? 2) Якими знання та вміння я хочу оволодіти на тренінгу? 3) Як я можу використати отримані знання у своїй професійній діяльності та повсякденному житті.

Мета вправи: визначити очікування та сподівання учасників щодо тренінгу.

Питання для рефлексії: 1) які труднощі виникли при формулюванні очікувань від тренінгу; 2) наскільки легко було сформувати очікування.

Групове обговорення «Як ми організуємо нашу роботу?». Визначення правил роботи. **Вправа «Правила роботи в групі»** (5-7 хвилин). Учасники тренінгу об'єднуються у групи, кожна з яких має визначити мінімум 5 правил, для успішної роботи під час тренінгу. Результати групової роботи фіксуються на фліпчарті та обговорюються всіма учасниками тренінгу. Основними правилами роботи, на які тренеру слід акцентувати увагу є: активність; доброзичливість; коректність висловлювань; толерантність; добровільність; конфіденційність; правило «піднятої руки» та «правило «вільної ноги»; зворотній зв'язок.

Мета вправи: визначення правил групової взаємодії.

Питання для рефлексії: 1) чи готові ви виконувати правила групи? 2) Які з правил вам не подобаються та чому?

Мультимедійна презентація «Психологічні особливості профілактики та подолання емоційного вигорання медичних працівників». (до 10 хвилин).

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з метою, завданнями та структурою тренінгу.

Основна частина (3 години 45 хвилин).

Інформаційно-смисловий компонент.

Метод незавершених речень (з подальшим груповим обговоренням). «Емоційне вигорання це…» (15-20 хвилин).

Мета вправи: розкрити змістове наповнення та суть поняття «емоційне вигорання», сформувати в учасників тренінгу чітке уявлення про особливості емоційного вигорання.

Хід виконання вправи: 1) учасники тренінгу на аркушах паперу або стікерах записують асоціації (3-4), що виникають у них зі словами «емоційне вигорання»; 2) учасники тренінгу об'єднуються у групи (наприклад

критерієм поділу може бути сезон, хто коли народився); 3) аналогічно записують асоціації «що таке емоційне вигорання», але вже працюючи в малих групах, після чого ранжують записані асоціації за ступенем прояву; 4) кожна група презентує отримані результати та аргументує свою точку зору; 5) спільне обговорення результатів.

Питання для рефлексії: 1) які труднощі виникли написанні асоціацій з терміном «емоційне вигорання»? 2) чи легко було проранжувати асоціації? 3) чи виникли труднощі працюючи в команді, якщо так, то які саме та чому?;

Міні-лекція «Професійне вигорання як феномен, що виникає у медичних працівників» (15 хвилин).

Мета: ознайомити учасників тренінгу зі змістовим наповненням поняття «емоційне вигорання»; основними рівнями сформованості емоційного вигорання та рівнями його прояву; фазами сформованості емоційного вигорання; охарактеризувати ключові симптоми емоційного вигорання та чинники, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання.

Питання для рефлексії: 1) чи була інформація новою та актуальною для вас? 2) що нового ви дізналися?.

Вправа «Моє ім'я» (10-15 хвилин).

Мета вправи: усвідомлення власних професійних якостей; зняття психоемоційного напруження; згуртування групи.

Хід виконання: учасникам необхідно назвати своє ім'я та його значення (переклад) та підібрати по 3-5 професійних якостей до літер свого імені. Наприклад Ольга (О – обов'язковість, обізнана у багатьох сферах, обачлива; Л – людяна, лояльна, люблю свою роботу; Ь –; Г – готова допомогти (готовність допомогти), готова передати свої знання та досвід іншим, готова до емпатії в потрібний момент; А – активна, авторитетна, активно використовую новітні методики діагностики та лікування).

Питання для рефлексії: 1) які труднощі виникли під час виконання цієї вправи; 2) чи складно було сконцентруватися на позитивних якостях?

Криголам «Долоня добрих справ» (10-15 хвилин).

Мета вправи: самопізнання, підвищення самооцінки учасників тренінгу, отримання зворотного зв'язку від групи.

Хід виконання: учасники тренінгу об'єднуються у групи по 6 осіб. Кожен учасник отримує аркуш паперу та фломастери. На аркушах паперу обводимо свою долоню та пишемо ім'я. Далі аркушами паперу необхідно обмінятися по колу за годинниковою стрілкою. Після отримання аркуша від сусіда на одному з «пальців» пишемо привабливу рису власника долоні. Далі долоні знову передаються по колу, поки аркуш не повернеться до власника. Коли всі «пальці» заповнені, власник долоні має сказати «Я Ольга, мені притаманні такі риси….» та зачитати риси особистості які написали інші учасники тренінгу.

Питання для рефлексії: що було складнішим написання позитивних якостей колег чи зачитування своїх позитивних якостей та чому?

Мозковий штурм «Чинники емоційного вигорання» з подальшою груповою дискусією (10 хвилин).

Мета: проаналізувати чинники емоційного вигорання в професійній діяльності медичних працівників.

Хід виконання: учасникам тренінгу необхідно об'єднатися у групи по 3-4 особи (наприклад з залежності від відділення в якому працює особа) та проаналізувати чинники, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання. Чинники учасники групи мають записати на ватманах та представити іншим учасникам тренінгу для подальшого обговорення.

Питання для рефлексії: чи складно було дійти спільної мови, щодо чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання?

Міні-лекція «Система чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників» (15 хвилин). Аналізуючи систему чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників необхідно акцентувати увагу на стресі та тривожності, особливостях сприйняття.

Мета: ознайомити учасників тренінгу з системою чинників, які впливають на прояви емоційного вигорання.

Питання для рефлексії: 1) емоційне вигорання спричинене одним чинником чи групою чинників? 2) Який з чинників є домінуючим при формуванні емоційного вигорання та чому?

Рольова вправа «Жива скульптура» (10-15 хвилин).

Мета: продемонструвати учасникам групи відмінності у сприйнятті одних і тих самих речей.

Хід виконання: учасники об'єднуються у групи по 5-6 осіб. Кожна з груп отримує завдання зобразити у вигляді «живої скульптури» ту чи іншу ситуацію з повсякденного життя. Підготовчий етап складає 5-7 хвилин, далі групи по черзі демонструють свої «скульптури», а інші учасники тренінгу мають відгадати зображену ситуацію. Приклади завдань: «Нічне чергування», «Завтра відпустка», «Ранковий огляд пацієнтів», «Нарада у директора чи завідувача відділенням», «Пацієнт, який постійно намагається чимось пригостити». Тренер підводить учасників до висновку, що психологічний стан багато в чому залежить від особливостей сприйняття ситуації.

Мозготрон «Рівні прояву емоційного вигорання» (15 хвилин).

Мета: розібрати рівні прояву емоційного вигорання та визначити симптоми, притаманні кожному з рівнів.

Діагностичний компонент.

Криголам «Кольорові квадратики» (5-10 хвилин).

Мета: провести діагностику емоційного стану учасників тренінгу.

Хід виконання: учасники тренінгу, кожен по черзі обирає квадрат певного кольору, та пояснює чому обрав саме цей колір та як він співвідноситься з його настроєм. Учасники продовжують фразу «Я обрав … колір, тому що мій емоційний стан …).

Гра-розминка «Емоції та ситуації» (10 хвилин).

Мета: зняття психоемоційного напруження; згуртування групи.

Хід виконання: учасники стають (сідають) у коло. Кожен називає одну емоцію або почуття та запам'ятає, що він назвав. Я починаю: «Спокій». Коли всі назвали по одній емоції та запам'ятали її, тренер продовжує вправу. А зараз кожен назве якусь ситуацію та кине м'яч іншому учаснику, пропонуючи продовжити речення та назвати свою емоцію або почуття. Наприклад: «Коли я стою в черзі, то відчуваю... радість!». Гру закінчено, коли м'яч побував у кожного учасника.

Психологічний практикум «Емоційне вигорання в професіях «людина – людина» (20-30 хвилин).

Мета: визначити в учасників рівень емоційного вигорання та його складові: «емоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень».

Інструкція для виконання: уважно прочитайте запропоновані запитання та оберіть один варіант відповіді «ніколи», «дуже рідко», «рідко», «іноді», «часто», «дуже часто» або «завжди». Пам'ятайте, ваші відповіді не будуть оцінюватися як «гарні» чи «погані», а тому, знайте, що неправильних відповідей немає. Якщо те чи інше почуття не виникало у вашій професійній діяльності, у відповідях позначте позицію «ніколи», якщо ж ви завжди відчуваєте дану емоцію чи почуття, обираєте – «завжди». По завершенню тестування учасники отримують ключ та інтерпретацію результатів.

Метод незавершених речень «За останній місяць я особисто відчула прояви професійного вигорання, а саме …, через (причина)….» (15 хвилин).

Мета: визначення та аналіз учасниками тренінгу чинників та проявів професійного вигорання.

Хід виконання: учасники тренінгу стають (сідають) у коло, передаючи чи кидаючи м'ячик в хаотичному порядку та аналізують (називають) прояви емоційного вигорання, які вони відчували та чинники які на це вплинули. За бажанням учасники можуть поділитися своїми емоціями у той момент.

Питання для рефлексії: які враження та усвідомлення ви отримали виконуючи дану вправу.

Вправа «Велосипед» [44] (15 хвилин).

Мета: познайомити учасників тренінгу з вправами профілактики емоційного вигорання.

Хід виконання: Учасники тренінгу отримують аркуші паперу формату А4 та фломастери чи кольорові олівці. Розмістивши аркуш горизонтально, учасникам треба намалювати два кола (рис. 2.11, 2.12) , які символізують колесо велосипеда. Кожне коле необхідно розділити на 8 сегментів. У лівому кольорі учасникам треба дати відповідь на питання «У що ви вкладаєте свій час, сили?», а у правому відповісти на питання «А що приносить мені радість і задоволення?». Кожен сегмент «колеса» необхідно замалювати певним кольором, з яким він асоціюється. Відповіді у правому та лівому колі необхідно проранжувати за їх значимістю у вашому житті. Наступний етап вправ, полягає у тому, що на правому колі необхідно обрати ту сферу, яка приносить найбільше задоволення та написати 4 дії, які допоможуть вже сьогодні розширити позитивний вплив даної сфери.

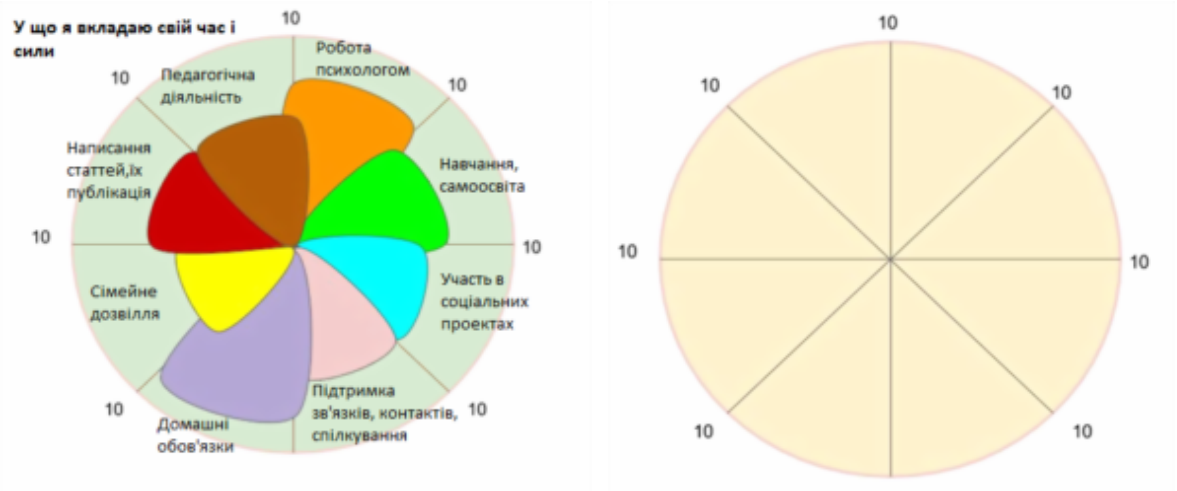


Рис. 2.11. Вправа «Велосипед»



Рис. 2.12. Вправа «Велосипед»

Питання для рефлексії: чи дозволило виконання даної вправи переглянути ціннісні орієнтири у вашому житті?

Корекційно-розвивальний компонент.

Вправа «Молодець» (15 хвилин).

Мета: зняття емоційної напруги та оптимізація самооцінки медичних працівників.

Хід виконання: учасники тренінгу стають у два кола (обличчям один до одного): внутрішнє та зовнішнє (кількість учасників в обох колах має бути однакова). Учасники, які знаходяться у внутрішньому колі називають свої професійні досягнення, а учасники з зовнішнього кола мають підтримувати професійні досягнення колеги та хвалити його, при цьому необхідно говорити фразу «А це ти молодець…». Кожні 2 хвилини учасники та внутрішнього кола зміщуються на один крок ліворуч. А по команді тренера кола змінюються ролями.

Індивідуальна робота. **Вправа «Зробіть своє життя святом»** (10 хвилин)

Мета: налаштувати учасників тренінгу на позитив та взаємодопомогу, можливість отримувати задоволення від буденних справ.

Хід виконання: учасники тренінгу по черзі називають прийоми та засоби, які приносять їм задоволення. Тренер разом з учасниками аналізує відповіді та записує їх на фліпчарті.

Вправа «Розмова з професією» (20 хвилин).

Мета: розвиток внутрішньої мотивації особистості, підкріплення позитивного настрою.

Хід виконання: на екрані записаний перелік того, за що учасникам варто подякувати своїй професії. Кожен учасник на аркушах паперу записує за що він дякує своїй професії. За бажанням учасники можуть перерахувати подяки.

Подякуйте своїй професії за: приємні миті (у будь якому випадку вони були); творчі ідеї, цікаві зустрічі, курйозні моменти; успіхи та досягнення, невдачі, які зробили вас сильнішими тощо.

Питання для рефлексії: які емоції виникли у вас згадуючи приємні моменти вашої професійної діяльності; які враження та усвідомлення ви отримали виконуючи цю вправу?

Заключна частина (25 хвилин)

Релаксація. **Вправа «Біла хмара»** (10 хвилин).

Сядьте зручно, заспокойтеся і заплющте очі. Намагайтеся дихати повільно, ритмічно, на повні груди. Вслухайтесь у шум лісу, уявіть його. Вдихніть пахощі кедру, сосни, евкаліпту, а далі помрійте. Уявіть як ви спускаєтеся гірською річкою, тепла вода ніжно обіймає ваші ноги, ніби лоскоче їх… А вам так приємно, ви намагаєтеся йти все повільніше, присідаєте і рукою лагідно проводите по воді, набираєте її у долоні і підносите до обличчя…. Ця тепла вода так хлюпоче, що вам не хочеться підводитися… Ви продовжуєте гратися з водою…. Чуєте, як співає гірська пташка? Спробуйте поспілкуватися з нею…. Що вона вам розкаже? Ось і сонечко посміхається вам, а ви підвелися і йдете гірською річкою… Уявіть, що ви зустрілися з тим, кого так давно не бачили….. обійміть його чи її, посміхніться… Погляньте, вам посміхаються у відповідь… Ви взялися за

руки і вже разом пішли теплою гірською річкою…. Ще раз посміхніться всім: і річці, і пташці, яка співала для вас, і тому, хто йде поруч з вами… Ще раз послухайте, як шумить ріка… і повільно відкривайте очі [1, с. 80].

Заповнення анкети **«Мої враження від тренінгу»** (5-7 хвилин).

Рефлексія. 1) Чи допоміг вам тренінг відчути себе розслабленим та мотивованим? 2) Чи справдилися ваші очікування від тренінгу? 3) Які вправи (частини) тренінгу були найбільш ефективними?

ВИСНОВКИ

У процесі реалізації наукового дослідження було проаналізовано праці вітчизняних та закордонних дослідників з окресленої вище проблематики. Аналіз психологічної літератури дозволяє зробити висновок, про відсутність єдиного трактування ключового терміну дослідження «емоційне вигорання» та єдиної системи визначення рівня його прояву. Встановлено, що у науковій літературі відсутнє однозначне й чітко визначення поняття «емоційне вигорання» та «синдром емоційного вигорання, їх характеристики та відокремлення від суміжних понять. Емоційне вигорання розглядається вченими як складова професійної деформації, професійна деструкція, форма психологічного захисту організму, психологічний стан або ж стрес.

Аналіз теоретичних засад формування емоційного вигорання у медичних працівників дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання це динамічний процес і виникає поетапно, в повній відповідності з механізмом розвитку стресу, коли в наявності всі три фази стресу: нервове напруження, резистенція (опір) і виснаження.

На підставі аналізу літератури, визначено, що основними ознаками прояву емоційного вигорання у медичних працівників є фізичні симптоми, емоційні симптоми, інтелектуальні симптоми, поведінкові симптоми та соціальні симптоми.

Виявлено, що на рівень прояву емоційного вигорання у медичних працівників впливає система чинників, які умовно можна поділити на зовнішні, внутрішні, фізіологічні та психологічні;

До зовнішніх чинників емоційного вигорання відносимо стресори, які пов’язані з навколишнім середовищем у якому працюють медичні працівники. Внутрішні чинники – безпосередньо пов’язані з особистісними характеристиками медичних працівників, наприклад – особистісна тривожність. Фізіологічні чинники у першу чергу пов’язані з фізичним перевантаженням медичних працівників та особливостями нервової системи.

До психологічних чинників відносимо індивідуальні особливості медичних працівників та наявність стресорів.

Для визначення рівня та особливостей прояву емоційного вигорання у медичних працівників нами було обрано три діагностичні методики: «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка), «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина – людина» та «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова).

З метою визначення системи чинників, які впливають на особливості проявів емоційного вигорання у медичних працівників нами було обрано методику «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера» у модифікації Ю.Л. Ханіна.

Емпіричне дослідження проводилося у 2024-2025 році на базі Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня №4» Сумської міської ради. шляхом використання Google Forms та особисто при заповненні відповідних бланків з обраними методиками. У дослідженні прийняло участь 34 респонденти.

Аналіз результатів показав, що серед опитаних медичних працівників фаза напруження є сформованою у 76,44% респондентів, у 14,7% фаза напруження не сформована, а у 8,86% перебуває на стадії формування. Подібні результати характерні для фази «резистенції», яка сформована у 70,59% опитаних, ще у 11,76% перебуває на стадії формування, і лише у 17,64% медичних працівників фаза «резистенції» не сформована. Щодо фази виснаження, то вона сформована у 70,59% опитаних, у 20,59% перебуває на стадії формування, і тільки у 8,82 % фаза «виснаження» не сформована. Підрахунок загальної суми балів, дозволяє зробити висновок, що для 72,54% медичних працівників характерне емоційне вигорання, ще у 13,72% відбуваються процеси формування синдрому, і тільки у 13,72 % медичних працівників емоційне вигорання не діагностується.

Провідними симптомами емоційного вигорання є: «ознаки тривоги та депресії», який проявляється у 85% респондентів, «деперсоналізація» проявляється у 58,8%, а «емоційна відстороненість» у 70,56% опитаних.

Встановлено, що 70,5% медичних працівників мають високий рівень емоційного виснаження, у 17,64% діагностовано середній рівень, а у 11,76% – низький рівень. За шкалою «деперсоналізація» у 82,35% медичних працівників визначено високий рівень, у 11,76% – середній рівень, а у 5,89% – низький рівень. Аналіз результатів показав, що у 44,11% медичних працівників редукція професійних досягнень перебуває на високому рівні, у 38,24% на середньому рівні, а у 17,65% на низькому рівні.

За шкалою «психоемоційне виснаження» у 52,94% медичних працівників діагностовано високий рівень прояву, у 8,82% – вкрай високий, 5,88% – низький та лише 2,94% – вкрай низький. За шкалою «особистісне віддалення 50% опитаних мають високий рівень прояву досліджуваного компоненту, 32,35% – середній та 5,88% – вкрай низький, вкрай високий та низький рівень прояву. За шкала «професійна мотивація» 47,06% медичних працівників мають високий рівень зниження професійної мотивації, 29,41% – середній, 8,82% – низький, по 5,88% – вкрай низький та вкрай високий рівень прояву компоненту. Індекс психічного вигорання засвідчив високий рівень психічного вигорання у 50% опитаних, середній у 29,41%, низький у 8,82%, а вкрай високий та вкрай низький у 5,88% медичних працівників.

Щодо системи чинників, які впливають на особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників, було встановлено, що у 41,18% опитаних високий рівень реактивної тривожності, у 29,41% – середній, у 29,41% – низький. Результати діагностування особистісної тривожності мають наступну тенденцію, більше половини медичних працівників мають високий рівень – 52,94%, середній рівень діагностовано у 26,47%, а низький у 20,59%.

Результати дослідження дозволили встановити статистично значущий зв’язок між рівнем ситуативної тривожності у медичних працівників та

сформованістю таких фаз емоційного вигорання як «резистенція» та «виснаження», тоді як між рівнем ситуативної тривожності та фазою емоційного вигорання «напруження» статистично значущого зв'язку встановлено не було.

Для профілактики синдрому емоційного вигорання у медичних працівників необхідно реалізувати комплекс заходів, спрямованих на мінімізацію основних факторів, що спричиняють емоційне вигорання.

Профілактика та подолання емоційного вигорання у медичних працівників має включати спеціальні тренінгові програми; комплекс методик, спрямованих на подолання ситуативної та особистісної тривожності; релаксаційні вправи тощо. Вважаємо доцільним, упровадження комплексної тренінгової програми для профілактики та подолання емоційного вигорання у медичних працівників «Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників».

Основна мета тренінгової програми полягає у профілактиці та подоланні емоційного вигорання у медичних працівників; розвитку саморегуляції, формування навичок самоконтролю, розвитку навичок самоаналізу та самоконтролю, зниженні рівня ситуативної та реактивної тривожності, розвитку адекватного рівня самооцінки (самосприйняття).

Згідно з технологічним підходом, кожен розділ тренінгової програми «Особливості попередження та подолання емоційного вигорання у медичних працівників» передбачає наявність трьох компонентів: інформаційно-смислового, діагностичного та корекційного. Кожен з запропонованих структурних компонентів тренінгової програми передбачає систему вправ, інноваційних технік та методик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросович К.А. Матеріали тренінгу «Профілактика емоційного виснаження вчителів». *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. № 4 (75). 2019. С. 75–82.

2. Арефнія С.В. Психологічні засоби профілактики та корекції професійного вигорання державних службовців законодавчого органу влади: дис … канд. псих. наук: 19.00.10. Київ, 2018. 249 с.

3. Ассонов Д.О. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Вип.6 № 2. 2021. 14 с.

4. Варнавська І.В. Вибір методів та інструментів для діагностики емоційного вигорання. *Перспективи та інновації науки* № 11 (45). 2024. С. 1214–1223.

5. Василик Н.М. Підходи до діагностики професійного вигорання менеджерів. *Економічні науки. Серія «Регіональна економіка»*. № 19(75). 2022. С. 17–29.

6. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників з різними типами трудової мотивації. *Медичні перспективи*. 2016. Т.XXI/2, С. 127–132.

7. Верховська В.А. Вправи для саморегуляції, заземлення та пошуку ресурсу. URL: https://salo.li/A1c03D2 (дата звернення 12.02.2025).

8. Водоп’янова Н.Е., Старченко Е.С. Синдром вигорання: діагностика і профілактика. К: Книга. 2005. 336 с.

9. Вправа «Безпечне місце». URL: http://surl.li/hejhcw (дата звернення 10.11.2024).

10. Вправи для саморегуляції, заземлення та пошуку ресурсу. URL: http://surl.li/yxklmd (дата звернення 10.11.2024).

11. Галецька І.І. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем самоактуалізації. *Актуальні проблеми психології.* 2007. Т. 5. Вип. 6. С. 89–95.

12. Грись А.М., Мажиріна Н.Ф. Особливості профілактики емоційного вигорання психологів засобами символдрами. *Актуальні проблеми психології*. Т.9. Вип. 10. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка.2017. С. 55–65.

13. Громцева О.В. Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. *European Journal of Management Issues*. 2019. № 27(3-4). С. 63–72.

14. Демедюк В.М. Психологічні чинники запобігання та подолання емоційного вигорання військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів: дис…доктора філософії: спец. 053. Острог. 2023. 238 с.

15. Драга Т.В., Малюк О.П., Криницька І.Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.

16. Дьоміна Г.А., Мельничук О.Б. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2021. Том 32 (71) № 4. С. 28 – 34.

17. Зайчикова Т.В. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць.* Київ, 2020. Вип. 11 (56), с. 57–66.

18. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посіб. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf (дата звернення 10.11.2024)

19. Карамушка Л.М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ: Логос. 2018. 198 с.

20. Колтунович Т.А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів: дис. … канд. псих. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2016, 352 с.

21. Коса Т.В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. *Медсестринство*. 2019. № 3. С. 39–41.

22. Куліш О.В., Сіпко Л.О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія. Випуск 1* 2022. С. 32–36.

23. Леженіна Л.М. Методи діагностики емоційного вигорання. *Наука і освіта*. 2008. № 8/9. С. 72–76.

24. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. Т. 1. Вип 45. 2016. С. 61–65.

25. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів: автореф. дис. … канд. псих.. наук: 19.00.05. Київ, 2003, 25 с.

26. Льошенко О.А., Кондратьєва В.І. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 105–112.

27. Ляшенко О.А., Кондратьєва В.І. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2021. Випуск 10. С. 105–112.

28. Малишева К.О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція: автореф. дис. … канд. псих.. наук: 19.00.04. Київ, 2003, 16 с.

29. Медведєв В.С., Шевченко О.М. Феноменологія функціонування психологічного захисту в соціумі. *Науковий журнал «Юридична психологія та педагогіка»*. 2010. № 2 (8). С. 4–10.

30. Методика «Визначення психічного «вигорання» (О.О. Рукавішнікова). URL: https://www.info-library.com.ua/books-text-7610.html (дата звернення 15.11.2024).

31. Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойка). URL: https://vzia.khmnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/5/bojko_opytuvalnyk.pdf (дата звернення 15.11.2024).

32. Методика «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина – людина» URL: https://psyhologdcpp.in.ua/wp-content/uploads.pdf (дата звернення 10.11.2024).

33. Методики для діагностики синдрому «професійного вигорання» в організаціях (діагностичний компонент технології) URL:http://www.info-library.com.ua/books-text-7610.html (дата звернення 10.11.2024).

34. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко, В.І. Лагодзінська, В.М. Івкін, О.С. Ковальчук; за ред. Л.М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/56142 (дата звернення 10.11.2024).

35. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10 (10-й перегляд). URL: https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkkh10 (дата звернення 22.10.2024)

36. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у роботі управлінців освіти. URL:

http://eprints.zu.edu.ua/10088/1/21._%D0%9C%D1%96%D1%80%D0%BE%D1%89%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9E.%D0%90..pdf (дата звернення 10.11.2024).

37. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: навчально-методичний посібник. Житомир: Видво ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.

38. Млиниська М.М., Гасюк М.Б. Синдром «емоційного вигорання» У медичного персоналу. *Молодий вчений* № 10 (74). 2019. С.406–410.

39. Мудренко І.Г., Потапов О.О., Сотніков Д.Д., Свириденко Д.Ю., Юрченко В.С. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2016. Т. 4, № 2. С. 316–323.

40. Павлюк М.М., Журавська Д.С., Клімишина Н. Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності. URL: https://lib.iitta.gov.ua/715424/1/%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%8E%D0%BA3.pdf (дата звернення 22.12.2024)

41. Пастрик Т.В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги. *Психологічні перспективи*. Випуск 17. 2011. С. 186–192.

42. Пилипенко Н.Г., Шестак Н.В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Габітус*. 2020. № 16. С. 174–179.

43. Прогресивна м’язова релаксація за Джейкобсоном: проста методика проти стресу та тривожності. URL: https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-dzhejkobsonom-prosta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti/ (дата звернення 10.11.2024).

44. Профілактика емоційного вигоряння особистості: вправа «Велосипед». URL: https://psychology.lviv.ua/profilaktyka-emotsiinoho-vyhoriannia-osobystosti-vprava-velosyped/ (дата звернення 15.12.2024).

45. Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. URL: https://arpp.com.ua/articles/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/ (дата звернення 10.11.2024).

46. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Економічний вісник Донбасу* № 1(59), 2020. С 123–129.

47. Спіріна І.Д., Коваленко Т.Ю., Корсунська В.В. Симптом емоційного вигорання медичних працівників. *Емоційне вигоряння – шляхи подолання:* матеріали круглого столу (Дніпро, 09 червня 2022 р.). Дніпро: ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет». 2022. С 33–36.

48. Терези О.О. Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. Випуск 6. Том 2. 2017. С. 101–105.

49. Туз Л.Г. Синдром емоційного вигорання медичних сестер на етапі ранньої професіоналізації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. IX. Вип, 13. С. 371–380.

50. Шевчук В.В. Сучасні підходи до визначення категорії «емоційне вигорання». Психологія особистості. Вип. 17. 2020. С. 141–145.

51. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера у модифікації Ю. Л. Ханіна. URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI (дата звернення 10.11.2024).

52. Шкурко О.С. Особливості емоційного вигорання медичних працівників. *Психологічний супровід учасників освітнього процесу: Інноваційні технології в роботі практичного психолога* (матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції, 30 травня 2024 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. [у 2-х ч.]. Ч. 1. Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. С. 168–171.

53. Шкурко О.С. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників. *Актуальні питання практичної психології в умовах*

сьогодення: збірник наукових праць II Всеукраїнського науково-практичного семінару «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (23 січня 2025 р., м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2025., С. 205–208.

54. Юрко О.С., Соломка І.О. Синдром емоційного вигорання медичних працівників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*, Серія «Педагогіка та психологія» : збірник наукових праць. Випуск 1 (5). 2017. С. 213–215.

55. Bäuerle D. Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Neues Beginnen. 1969. 23 p.

56. Bradley H. B. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*. 1969. № 15. P. 359–370. URL: http://cad.sagepub.com/content/15/3/359.short (дата звернення 13.01.2025).

57. Brock B. L., Grady M. L. Avoiding Burnout: A Principal's Guide to Keeping the Fire Alive. Thausand Oaks, CA: Corwin Press, 2002. 136 p.

58. Freudenberger H. J., G. Richelson. Burn-out: The high cost of high achievement. Garden City, NY: Archor Press, 1980. 214 p.

59. Holovanova I.A., Khorosh M.V., Liakhova N.O., Bielikova I.V., Krasnova O.I., Podvin A.M., Sakhniuk S.O. Modern views on the occurrence of emotional burnout syndrome in medical workers: a literature review. *Public Health Journ.* № 4. 2023. P. 4–9.

60. Jones J.W. Preliminary test manual for the staff burnout scale for health professionals. London: House Management Consultants Inc; 1980.

61. Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the emperical evidence. *Canadian Journal of counseling review*. 2017. V. 22, № 3. P. 310-342.

62. Lahad M., Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. *UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley*. London. 2013. P. 11–32.

63. Lexicon of psychiatric and mental health terms. Geneva: WHO. 1994. 108 p.

64. Maslach C., Jachson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour,* 1981, № 2, P. 99−113.

65. Morikawa M., Uechi T., Hanaki N., Goto Y., Funakoshi H., Takeuchi S., et al. Burnout among Japanese emergency medicine physicians: A multicentric questionnaire study. Acute Med Surg. № 10. 2023. 8 p. https://doi.org/10.1002/ams2.848

66. Pines A. M., E. Aronson Career burnout: Causes and cures. *New York: Free Press*. 1988. 257 p.

67. Rothlin P., Peter R. Werder. Diagnose Boreout: warum Unterforderung im Job krank macht. Heidelberg: Redline Wirtschaft, 2007. 136 p.

68. Schaufeli W. B., Enzmann D. ed. The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis. *By Tom Cox and Amanda Griffits*. London: Taylor & Francis, 1998. 220 p.

69. Sonnech G. Selbstmorde und Burnout von Arzten. *Z. Farztliche Fortbildung ZAF*. 1994. T. 7. № 3/4. P. 22–28.

70. Tracy S. J. Becoming a Character for Commerce Emotion. *Management Communication Quarterly.* 2000. Vol. 14. P. 90–128.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати визначення зв’язку між рівнем сформованості фази напруження (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	74	32.5	36	22.5	10	100
2	67	18	21	8	10	100
3	43	3	16	4	-1	1
4	63	10.5	57	30.5	-20	400
5	70	25.5	30	13	12.5	156.25
6	70	25.5	30	13	12.5	156.25
7	63	10.5	57	30.5	-20	400
8	67	18	21	8	10	100
9	43	3	15	2	1	1
10	43	3	16	4	-1	1
11	74	32.5	36	22.5	10	100
12	74	32.5	35	21	11.5	132.25
13	67	18	21	8	10	100
14	63	10.5	57	30.5	-20	400
15	63	10.5	57	30.5	-20	400
16	70	25.5	30	13	12.5	156.25
17	74	32.5	37	24	8.5	72.25
18	43	3	14	1	2	4
19	67	18	20	6	12	144
20	67	18	22	10	8	64
21	43	3	16	4	-1	1
22	63	10.5	56	27	-16.5	272.25
23	63	10.5	55	25.5	-15	225
24	70	25.5	31	16.5	9	81
25	70	25.5	32	18.5	7	49
26	70	25.5	30	13	12.5	156.25
27	63	10.5	57	30.5	-20	400
28	63	10.5	58	34	-23.5	552.25
29	70	25.5	31	16.5	9	81
30	70	25.5	32	18.5	7	49
31	63	10.5	55	25.5	-15	225
32	70	25.5	33	20	5.5	30.25
33	63	10.5	57	30.5	-20	400
34	70	25.5	30	13	12.5	156.25
Сума		595		595	0	5666.5

Результат: $r_s = 0.134$

Додаток Б

Результати визначення зв'язку між рівнем сформованості фази резистенції (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	90	12.5	36	22.5	-10	100
2	74	8	21	8	0	0
3	27	3	16	4	-1	1
4	91	19.5	57	30.5	-11	121
5	103	29.5	30	13	16.5	272.25
6	103	29.5	30	13	16.5	272.25
7	91	19.5	57	30.5	-11	121
8	74	8	21	8	0	0
9	27	3	15	2	1	1
10	27	3	16	4	-1	1
11	90	12.5	36	22.5	-10	100
12	90	12.5	35	21	-8.5	72.25
13	74	8	21	8	0	0
14	91	19.5	57	30.5	-11	121
15	91	19.5	57	30.5	-11	121
16	103	29.5	30	13	16.5	272.25
17	90	12.5	37	24	-11.5	132.25
18	27	3	14	1	2	4
19	74	8	20	6	2	4
20	74	8	22	10	-2	4
21	27	3	16	4	-1	1
22	91	19.5	56	27	-7.5	56.25
23	91	19.5	55	25.5	-6	36
24	103	29.5	31	16.5	13	169
25	103	29.5	32	18.5	11	121
26	103	29.5	30	13	16.5	272.25
27	91	19.5	57	30.5	-11	121
28	91	19.5	58	34	-14.5	210.25
29	103	29.5	31	16.5	13	169
30	103	29.5	32	18.5	11	121
31	91	19.5	55	25.5	-6	36
32	103	29.5	33	20	9.5	90.25
33	91	19.5	57	30.5	-11	121
34	103	29.5	30	13	16.5	272.25
Сума		595		595	0	3516.5

Результат: $\mathbf{r_s = 0.463}$

Додаток В

Результати визначення зв’язку між рівнем сформованості фази виснаження (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	83	32.5	36	22.5	10	100
2	58	8	21	8	0	0
3	28	3	16	4	-1	1
4	78	25.5	57	30.5	-5	25
5	72	15.5	30	13	2.5	6.25
6	72	15.5	30	13	2.5	6.25
7	78	25.5	57	30.5	-5	25
8	58	8	21	8	0	0
9	28	3	15	2	1	1
10	28	3	16	4	-1	1
11	83	32.5	36	22.5	10	100
12	83	32.5	35	21	11.5	132.25
13	58	8	21	8	0	0
14	78	25.5	57	30.5	-5	25
15	78	25.5	57	30.5	-5	25
16	72	15.5	30	13	2.5	6.25
17	83	32.5	37	24	8.5	72.25
18	28	3	14	1	2	4
19	58	8	20	6	2	4
20	58	8	22	10	-2	4
21	28	3	16	4	-1	1
22	78	25.5	56	27	-1.5	2.25
23	78	25.5	55	25.5	0	0
24	72	15.5	31	16.5	-1	1
25	72	15.5	32	18.5	-3	9
26	72	15.5	30	13	2.5	6.25
27	78	25.5	57	30.5	-5	25
28	78	25.5	58	34	-8.5	72.25
29	72	15.5	31	16.5	-1	1
30	72	15.5	32	18.5	-3	9
31	78	25.5	55	25.5	0	0
32	72	15.5	33	20	-4.5	20.25
33	78	25.5	57	30.5	-5	25
34	72	15.5	30	13	2.5	6.25
Сума		595		595	0	716.5

Результат: $\mathbf{r_s = 0.891}$

Додаток Г

Результати визначення зв'язку між рівнем прояву емоційного виснаження (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	31	17.5	36	22.5	-5	25
2	15	3	21	8	-5	25
3	17	8	16	4	4	16
4	44	29.5	57	30.5	-1	1
5	31	17.5	30	13	4.5	20.25
6	31	17.5	30	13	4.5	20.25
7	44	29.5	57	30.5	-1	1
8	15	3	21	8	-5	25
9	17	8	15	2	6	36
10	17	8	16	4	4	16
11	31	17.5	36	22.5	-5	25
12	31	17.5	35	21	-3.5	12.25
13	15	3	21	8	-5	25
14	44	29.5	57	30.5	-1	1
15	44	29.5	57	30.5	-1	1
16	31	17.5	30	13	4.5	20.25
17	31	17.5	37	24	-6.5	42.25
18	17	8	14	1	7	49
19	15	3	20	6	-3	9
20	15	3	22	10	-7	49
21	17	8	16	4	4	16
22	44	29.5	56	27	2.5	6.25
23	44	29.5	55	25.5	4	16
24	31	17.5	31	16.5	1	1
25	31	17.5	32	18.5	-1	1
26	31	17.5	30	13	4.5	20.25
27	44	29.5	57	30.5	-1	1
28	44	29.5	58	34	-4.5	20.25
29	31	17.5	31	16.5	1	1
30	31	17.5	32	18.5	-1	1
31	44	29.5	55	25.5	4	16
32	31	17.5	33	20	-2.5	6.25
33	44	29.5	57	30.5	-1	1
34	31	17.5	30	13	4.5	20.25
Сума		595		595	0	546.5

Результат: $\mathbf{r_s = 0.917}$

Додаток Д

Результати визначення зв’язку між рівнем прояву деперсоналізації (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	6	12.5	36	22.5	-10	100
2	5	8	21	8	0	0
3	1	3	16	4	-1	1
4	10	19.5	57	30.5	-11	121
5	20	29.5	30	13	16.5	272.25
6	20	29.5	30	13	16.5	272.25
7	10	19.5	57	30.5	-11	121
8	5	8	21	8	0	0
9	1	3	15	2	1	1
10	1	3	16	4	-1	1
11	6	12.5	36	22.5	-10	100
12	6	12.5	35	21	-8.5	72.25
13	5	8	21	8	0	0
14	10	19.5	57	30.5	-11	121
15	10	19.5	57	30.5	-11	121
16	20	29.5	30	13	16.5	272.25
17	6	12.5	37	24	-11.5	132.25
18	1	3	14	1	2	4
19	5	8	20	6	2	4
20	5	8	22	10	-2	4
21	1	3	16	4	-1	1
22	10	19.5	56	27	-7.5	56.25
23	10	19.5	55	25.5	-6	36
24	20	29.5	31	16.5	13	169
25	20	29.5	32	18.5	11	121
26	20	29.5	30	13	16.5	272.25
27	10	19.5	57	30.5	-11	121
28	10	19.5	58	34	-14.5	210.25
29	20	29.5	31	16.5	13	169
30	20	29.5	32	18.5	11	121
31	10	19.5	55	25.5	-6	36
32	20	29.5	33	20	9.5	90.25
33	10	19.5	57	30.5	-11	121
34	20	29.5	30	13	16.5	272.25
Сума		595		595	0	3516.5

Результат: $\mathbf{r_s = 0.463}$

Додаток Е

Результати визначення зв’язку між рівнем прояву редукції особистих досягнень (А) та рівнем ситуативної тривожності (В) у медичних працівників

№з/п	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d^2
1	31	17.5	36	22.5	-5	25
2	35	32	21	8	24	576
3	29	13	16	4	9	81
4	28	5.5	57	30.5	-25	625
5	33	24.5	30	13	11.5	132.25
6	33	24.5	30	13	11.5	132.25
7	28	5.5	57	30.5	-25	625
8	35	32	21	8	24	576
9	29	13	15	2	11	121
10	29	13	16	4	9	81
11	31	17.5	36	22.5	-5	25
12	31	17.5	35	21	-3.5	12.25
13	35	32	21	8	24	576
14	28	5.5	57	30.5	-25	625
15	28	5.5	57	30.5	-25	625
16	33	24.5	30	13	11.5	132.25
17	31	17.5	37	24	-6.5	42.25
18	29	13	14	1	12	144
19	35	32	20	6	26	676
20	35	32	22	10	22	484
21	29	13	16	4	9	81
22	28	5.5	56	27	-21.5	462.25
23	28	5.5	55	25.5	-20	400
24	33	24.5	31	16.5	8	64
25	33	24.5	32	18.5	6	36
26	33	24.5	30	13	11.5	132.25
27	28	5.5	57	30.5	-25	625
28	28	5.5	58	34	-28.5	812.25
29	33	24.5	31	16.5	8	64
30	33	24.5	32	18.5	6	36
31	28	5.5	55	25.5	-20	400
32	33	24.5	33	20	4.5	20.25
33	28	5.5	57	30.5	-25	625
34	33	24.5	30	13	11.5	132.25
Сума		595		595	0	10206.5

Результат: $\mathbf{r_s = -0.559}$