

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АВІАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Любов ПОМИТКІНА

« _____ » _____ 2022 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
БАКАЛАВР
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»**

**Тема: «ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРЕНЬ»**

Виконавець: студентка групи ПБ-407 Маняк Анастасія Валеріївна

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент Подкопаєва Ю.В.

Нормоконтролер:

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія бізнесу»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач випускової кафедри

_____ Любов ПОМИТКІНА

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Маняк Анастасії Валеріївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень», затверджена наказом ректора № 477/ст від 05.05.2022 р.

2. Термін виконання роботи: з 23.05.2022 р. по 19.06.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: вибірка 45 медичних працівників, у тому числі 18 чоловіків та 27 жінок «Первомайської центральної міської багатoproфільної лікарні», які були опитані дистанційно за допомогою мережі Інтернет. У дослідженні були використанні методики: для діагностики синдрому емоційного вигорання було використано методику «Три підходи до синдрому емоційного вигорання К. Маслач та С. Джексон»; для виявлення психологічних чинників емоційного вигорання: методика В. В. Бойко «Діагностика професійного вигорання»; анкетування медичних працівників; методи математичної обробки: методи описової статистики змінних; t-критерії Стьюдента.

4. Зміст пояснювальної записки: кваліфікаційна робота складається з 2-х розділів. Перший розділ містить теоретичні основи дослідження емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень, поняття, психологічні чинники емоційного вигорання та їх вплив на медичних

працівників; у другому розділ представлено емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень. У висновку зазначені результати проведеного дослідження.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 2 рисунка, 2 таблиці.

6. Календарний план – графік

№ з/по р.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Вибір теми та формулювання завдань	Травень	
2.	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Травень	
3.	Оформлення теоретичної частини	Травень	
4.	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Травень	
5.	Проведення емпіричного дослідження	Травень	
6.	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Травень	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Травень	
8.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Згідно графіку	
9.	Виправлення зауважень, оформлення рецензії	Червень	
10.	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	За день до захисту	
11	Захист кваліфікаційної роботи	Згідно графіку	

7. Дата видачі завдання: 05 травня 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Юлія ПОДКОПАЄВА

Завдання прийняла до виконання _____ Анастасія МАНЯК

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень»: складає 55 сторінок, 2 рисунка, 2 таблиці, 32 використаних джерела.

емоційне вигорання особистості, медичні працівники, психологічні чинники.

Об'єкт дослідження – емоційна вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Предмет дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Методи дослідження: теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація; емпіричні методи дослідження: для діагностики синдрому емоційного вигорання було використано методикау «Три підходи до синдрому емоційного вигорання К. Маслач та С. Джексон»; для виявлення психологічних чинників емоційного вигорання: методика В. В. Бойко «Діагностика професійного вигорання»; анкетування медичних працівників; методи математичної статистики: t-критерії Стьюдента.

У ході виконання дослідження встановлено психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Практична значення отриманих результатів:

Отримані дані обґрунтовують доцільність і необхідність ранньої діагностики, профілактики і корекції емоційного вигорання у медичних працівників. На основі емпіричного дослідження розроблено рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

ЗМІСТ

<i>ВСТУП</i>	6
<i>РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРЕНЬ</i>	9
1.1 Емоційне вигорання як психологічна проблема	9
1.2 Психологічні чинники емоційного вигорання особистості.....	19
1.3 Вплив психологічних чинників на емоційне вигорання медичних працівників	28
Висновки до розділу 1.....	32
<i>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРЕНЬ</i>	33
2.1 Організація та методи дослідження, підбір та аналіз методик.....	33
2.2 Аналіз та інтерпретація дослідження. Математична обробка емпіричних даних.....	44
2.3 Рекомендації щодо профілактики синдрому емоційного вигорання у медичних працівників багатопрофільних лікарень.....	47
Висновки до розділу 2.....	50
<i>ВИСНОВКИ</i>	58
<i>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</i>	58
<i>ДОДАТКИ</i>	55

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний спосіб життя характеризується багатофункціональним впливом на всі сфери життя та здоров'я. Це твердження особливо важливо під час війни в Україні, коли фізичне та психічне навантаження на медичних працівників значно зросло. Психічне здоров'я є однією з найважливіших складових здоров'я. Його забезпечують особиста самооцінка, вплив середовища, сім'я, стосунки в трудовому колективі.

Останнім часом попит на людські психологічні ресурси пов'язаний із соціально-економічною нестабільністю країни, війною. Це призвело до зростання масово-специфічних психосоціальних явищ, зокрема емоційного вигорання.

Емоційне вигорання є одним із важливих показників для оцінки впливу професійного стресу на працівників. У більшості випадків працівники, які спілкуються з людьми, часто відчують вигорання. Сюди входить і робота лікарів у багатопрофільних лікарнях.

Термін «емоційне вигорання» ввів американський психіатр Х. Дж. Фрейденбергер у 1974 році для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з клієнтами. Згодом теорію вивчили і розвинули низка повідних психологів.

На даний час найкращим вважається підхід, запропонований американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексон. Від 25 до 75% медичних працівників у всьому світі стикаються з емоційним вигоранням різного ступеня тяжкості.

Зокрема, за останні 5 років емоційне (професійне) вигорання серед лікарів зросло із 45 до 54%. За даними англійських дослідників, серед лікарів виявляється високий рівень тривоги (41% випадків) і клінічно вираженої депресії (26% випадків).

Синдром емоційного вигорання у лікарів проявляється в зниженні зацікавленості в роботі, збільшенні витрати часу на встановлення діагнозу.

Професійно втомлені лікарі можуть встановити неправильний діагноз, призначити неправильні методи лікування, затримуватися довше на роботі або ж раніше йти додому. У колективі це проявляється відособленістю від колег.

З'являються шкідливі звички, що може мати погані наслідки не лише для медичного працівника, але і всього медичного закладу, оскільки він має доступ до різних лікарських засобів.

Медики щоденно зіштовхуються з проблемою низьких ресурсних можливостей державної системи охорони здоров'я, постійним впровадженням реформаторських змін та негідною оцінкою праці, які провокують виникнення у цих фахівців хронічного стресового стану.

Висока стресогенність роботи лікарів пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, в тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в ряді випадків змінити несприятливий перебіг ходу речей. небезпечним фактором також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому емоційного вигорання, в домінуючій кількості не спостерігають його за собою, а отже не в змозі допомогти собі самостійно.

Об'єкт дослідження – емоційна вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Предмет дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.
2. Провести емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.
3. Встановити зв'язок психологічних чинників з емоційним вигоранням.
4. Сформулювати рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі **методи дослідження** :

- Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація.
- Емпіричні методи дослідження: для діагностики синдрому емоційного вигорання було використано методичку «Три підходи до синдрому емоційного вигорання К. Маслач та С. Джексон»; для виявлення психологічних чинників емоційного вигорання: методика В.В. Бойко «Діагностика професійного вигорання»; анкетування медичних працівників.
- Методи математичної статистики: t-критерії Стьюдента.

База дослідження. В дослідженні брали участь медичні працівники м. Первомайськ, Миколаївської обл. «Первомайської центральної міської багатопрофільної лікарні», які були опитані дистанційно через мережу Інтернет.

Вибірка дослідження. Вибірку дослідження склали 45 медичних працівників, у тому числі 18 чоловіків та 27 жінок, віком від 30 до 60 років.

Теоретичне значення: в результаті проведеного дослідження були більш глибоко вивчені та доповнені теоретичні уявлення про психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників багатопрофільних лікарень.

Встановлено взаємозв'язок між рівнем ситуативної, особистісної тривожності, профілем і напруженістю психологічних чинників.

Практичне значення. Отримані дані обґрунтовують доцільність і необхідність ранньої діагностики, профілактики і корекції емоційного вигорання у медичних працівників. На основі емпіричного дослідження розроблено рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання медичних працівників багатопрофільних лікарень.

Структура роботи. Логіка дослідження зумовила структуру кваліфікаційної роботи, що складається зі вступу, 2 розділів, висновків до кожного розділу та загальних, списку використаних джерел із 32 найменувань. Загальний обсяг дипломної роботи становить 55 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРЕНЬ

1.1 Емоційне вигорання як психологічна проблема

Термін «вигорання» з'явився в літературі з психології нещодавно. Його ввів американський психіатр Х. Дж. Фрейденбергер для опису психічного стану здорових людей, які тісно спілкуються з клієнтами та постійно перебувають в емоційно насиченій атмосфері під час виконання професійних обов'язків.

Синдром емоційного вигорання – це синдром, який розвивається в контексті хронічного стресу і призводить до виснаження настрою, енергії та особистих ресурсів працівника. Емоційне вигорання виникає при будь-якій діяльності, яка передбачає інтенсивне спілкування та контакт з людьми. Його розвиток поступово призводить до незворотної зміни особистісної структури фахівця, що заважає успішному здійсненню його професійної діяльності [3, с. 36].

Як психологічне явище, синдром вигорання - набутий емоційний стереотип, як правило, професійної поведінки. Вигорання є частково функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозовано й економно використовувати енергоресурси. Вигорання також може призвести до дисфункціональних наслідків, негативно впливаючи на професійну роль особи, професійну діяльність, психічне здоров'я та психічне здоров'я.

Перша різниця між стресом і вигоранням прихована, по-перше, в тривалості процесу: вигорання — це хронічний, «розтягуючий» стрес на роботі.

Друга відмінність полягає в тому, що стрес все ще є адаптивним синдромом, який зачіпає всі аспекти людської психіки, тоді як вигорання є порушенням адаптації.

Третя відмінність між стресом і вигоранням - це ступінь їх поширення. Кожен відчуває стрес, а вигорання проявляється лише в професійній діяльності. Четверта відмінність полягає в тому, що стрес не може бути причиною вигорання. Відомо, що люди добре працюють у стресових ситуаціях (наприклад, під час війн, стихійних лих, епідемій), якщо вони вважають свою роботу важливою та значущою. Остаточна відмінність полягає в тому, що, на відміну від стресу, вигорання є необоротним явищем: одного разу присутнє в людині, воно продовжує розвиватися, тільки щоб уповільнити процес певним чином [6, с. 287-291].

Вигорання є реакцією на хронічний емоційний стрес і має три компоненти: емоційне та/або фізичне виснаження; зниження продуктивності праці; дегуманізація або дегуманізація, міжособистісні стосунки.

Існує три підходи до поняття синдрому емоційного вигорання та відповідних методів його оцінки:

перший підхід роздивляється вигорання як стан психічного, фізичного та особливо емоційного виснаження, викликане тривалим знаходженням у емоційно перевантажених ситуаціях спілкування; вигорання трактується тут як синдром «хронічної втоми»;

другий підхід належить голландським науковцям, які роздивляються емоційне вигорання як двовимірну модель, що складається, по-перше, з емоційного виснаження та, по-друге, з деперсоналізації, тобто погіршення ставлення до оточуючих (студентів, колег), а іноді і до себе;

третій підхід, рекомендований американськими науковцями К. Маслач та С. Джексон, є найбільш розвиненими: вчені розглядають синдром емоційного вигорання як трикомпонентну систему, що складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження власних особистісних домагань; емоційне виснаження роздивляється як головна складова емоційного вигорання і проявляється у зниженні емоційного фону, емоційній перенасиченості чи байдужості [10, с. 31].

Деперсоналізація проявляється у деформації відносин із іншими людьми. Це може являтися посилення залежності від інших або посилення негативу, цинізму поглядів та почуттів. Зниження особистих досягнень може виявлятися або у схильності до негативної оцінки себе, своїх досягнень та професійних успіхів, негативізму по відношенню до ділових досягнень та можливостей, тобто в обмеженні власних здібностей та відповідальності по відношенню до інших.

На думку таких дослідників як: В.У. Жваво, Р.П. Звездіной, Д. Кондо, Е. Малера, З. Маслач, В. Спірідонова, Т.В. Форманюка та ін., можна виділити внутрішні (індивідуальні) та зовнішні (організаційні) групи чинників, що здійснюють вплив на виникнення емоційного вигорання .

Відповідно, рівень матеріального середовища, сам зміст роботи та соціально-психологічні умови праці відносимо до зовнішніх чинників. Багато науковців стверджують, що у виникненні емоційного вигорання саме вони відіграють основну роль.

Розглянемо детальніше їх:

1. Напружена психоемоційна діяльність яка носить хронічний характер. Професіонал інтенсивно спілкується з партнерами, цілеспрямовано сприймає їх, впливає на них, повинен швидко інтерпретувати отриману інформацію, зважувати альтернативи та приймати рішення.

2. Дестабілізуюча організація праці. Нечітке планування та організація діяльності, брак обладнання, нечітка, неструктурована інформація – неодноразово викликає негативний ефект як у самого професіонала, так і клієнта, пацієнта, і руйнує взаємини обидвох сторін.

3. Підвищена відповідальність праці.

Працівники сфери людини-людина постійно перебувають у стані емпатійного спілкування, приймають на себе емоційну, енергетичну розрядку партнерів по спілкуванню, несуть юридичну та етичну відповідальність за стан своїх пацієнтів чи клієнтів. Це призводить до перенапруження.

4. Несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності.

Тут виділяють дві обставини: вертикальна конфліктність, тобто взаємини між керівником та підлеглим, і горизонтальна конфліктність – взаємини між колегами.

5. Психологічно важкий контингент в процесі праці.

Виконуючи професійну діяльність, практично щодня, знайдеться клієнт або пацієнт, який «псує нерви». На підсвідомому рівні фахівець намагається передбачувати такі випадки економить власний емоційний ресурс шляхом не звертання уваги на таких людей.

А тепер давайте розглянемо внутрішні чинники:

1. Схильність до прояву емоційної ригідності.

Емоційне вигорання швидше виникає у інертних людей, емоційно стриманих і виступає у ролі психологічного захисту.

2. Так звана інтенсивна інтеріоризація, тобто саме сприйняття та переживання умов професійної діяльності.

Це психологічне явище спостерігається у людей в яких підвищена відповідальність до виконання своїх обов'язків, коли працівник сприймає все занадто емоційно, з головою віддається справі. І з часом виникає емоційне виснаження.

3. Слабка мотивація прояву емпатійності.

Професіонал не вважає доцільним проявляти емпатійність у своїй роботі, або не вмів чи не звик її проявляти.

Є такі визначення синдрому емоційного вигорання: - психологічний захисний механізм, що виробляється особистістю у вигляді повного або часткового виключення емоцій у відповідь на ті чи інші психотравмуючі дії, набутий стереотип емоційної поведінки, переважно професійної.

Вигоріти:

- частково функціональний стереотип, постільки дає змогу людині дозувати та економно витратити енергоресурси. Водночас його дисфункціональні наслідки можуть виникати за негативного впливу емоційного вигорання на емоційну діяльність (В. В. Бойко).

- процес поступового зменшення емоційної, пізнавальної та фізичної енергії, що виявляється симптомами емоційного, психічного виснаження, фізичної втоми, особистісної відчуженості та зменшення задоволеності роботою (П. Сидоров)

- тривала професійна стрес-реакція міжособистісних комунікацій, що містить три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень (С. Маслач та С. Джексон)

- емоційне, фізичне або мотиваційне виснаження, що характеризується зменшенням продуктивності праці, швидкою стомлюваністю, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних елементів для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічних симптомів залежно виробниче та емоційне навантаження, характерне для людини, відданої своїй справі [15, с. 15].

К. Кондо пропонує трактувати вигоряння як стан дезадаптації, що виникає внаслідок інтенсивного міжособистісного спілкування та надмірного навантаження.

Канадський вчений Г. Сельє порівнює вигоряння з третьою стадією основного адаптаційного синдрому – етапом вигорання.

Литовський науковець Р. Кочюнас рекомендує роздивлятися емоційне вигоряння як психофізіологічне явище, протягом якого супроводжується фізичним, психічним та емоційним виснаженням, спричиненим тривалим емоційним стресом.

На даний момент синдром має особливий діагностичний статус у «Міжнародній класифікації хвороб»: «Z73 — проблеми, пов'язані з труднощами у керуванні своїм життям».

Л. Юр'єва вважає синдром емоційного вигоряння системним явищем, симптоми якого виявляються на чотирьох рівнях:

- емоційний рівень (втрата почуття гумору, дратівливість, уразливість, смуток, стійкий депресивний настрій, почуття неспроможності у сімейному житті, почуття провини, апатія, пасивність);

- когнітивний етап (проблеми концентрації уваги, ригідність мислення, підозрілість по відношенню до партнера, формальне та відчужене мислення, нав'язливі думки (робити щось зухвале, мстити і т. д.);

- поведінковий етап (уникнення професійної діяльності; скорочення (зменшення) кількості контактів з колегами, пацієнтами; прагнення якнайменше часу приділяти робочим завданням, негнучкі стереотипні моделі поведінки, девіантна поведінка (надмірне вживання алкоголю, тютюну або наркотиків).));

- соматичний етап (млявість, втома, порушення сну та другі соматичні розлади), коли вигоряння супроводжується психологічним, емоційним, котрий іноді фізичним відстороненням від діяльності у відповідь надмірний стрес чи незадоволеність [8, с. 79-82].

На сьогоднішній день Всесвітня організація охорони здоров'я визначає «синдром вигоряння» як емоційне, фізичне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням працездатності, стомлюваністю, безсонням, підвищеною сприйнятливістю до соматичних захворювань, алкоголю або інших психоактивних речовин та суїцидальної поведінки. В даний час існує кілька моделей емоційного вигоряння:

1. Однофакторна модель (А. Пайнс та Е. Аронсон) - при кожному емоційному розладі воно проявляється як стан фізичного, емоційного та психічного стану. Вихідним чинником для такої моделі є банальне включення до ситуації, оскільки воно виснажує емоційні ресурси організму. Устаткування є основним інгредієнтом, а інші форми поведінки виявляються як спадковість.

2. Двохфакторна модель (Д. В. Дирендонк та В. Б. Шауфелі) - у способі є відмінність (афективний компонент) та деперсоналізація (когнітивний компонент).

Причина тут у невідповідності між освіченим та сильним, як професійна професія.

3. Трьохфакторна модель (К. Маслач і С. Джексон) - вона складається з певної міри емоційного збудження, деперсоналізації та редукції доступу.

4. Чотирьохфакторна модель (Б. Парман, Е. Хартман) - до певної міри вона складається з емоційного вибуху, деперсоналізації професійної діяльності, деперсоналізації субпрофесійної діяльності, редукції особливих досягнень. Емоційне загострення перекидається як фізичний та психологічний дискомфорт.

В. В. Бойко виділив такі симптоми емоційне вигоряння, як: емоційне відчуження, емоційний дефіцит, особистісне відчуження (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення та розробив власну «Методику діагностики рівня емоційного вигоряння». симптоми, які зазвичай супроводжують три компоненти «вигоряння»:

Перший компонент – «напруга» – формується почуттям емоційного виснаження, стомлення, викликаного професійною діяльністю. Це проявляється у таких симптомах, як:

- переживання психотравмуючих обставин - людина сприймає професійні умови та міжособистісні відносини як психотравмуючі;

- незадоволеність собою - незадоволеність своєю професійною діяльністю та як професіонала;

- «загнанність у кут» - почуття безвиході ситуації, мрія змінити місце роботи чи професійну діяльність у цілому;

- тривога та депресія - Розвиток тривожності на роботі, підвищена нервозність, пригнічений настрій.

Другий компонент - "Опір" - характеризується надмірною емоційною збудливістю, що провокує почуття провини на розвиток зневажливих реакцій, таких як неорганізованість людини з емоційно замкненою, зовнішньою байдужістю. З таким афродизіаком дозвольте собі емоційно просвітитися про професійні права та комунікативні дзвінки від людини, яка усвідомлює зміни у світі. Необхідно знати, чи спостерігалися у вас такі симптоми як: неадекватна вібраційно-емоційна реакція, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економіки емоцій, зниження професійних обов'язків.

Третій компонент - «виснаження» - характеризується психофізичною зміною особистості, запустінням, нівелюванням професійних досягнень, перериванням професійного спілкування, виробленням цинічної установки стосовно мовчання, з чим можна зіткнутися при роботі, розвиток психосоматичних ушкоджень [1, с. 186-192].

Характерною причиною деперсоналізації як симптому синдрому є виникнення особистісної відстороненості. Емоційно виснажені вчителі починають відчувати неприязнь чи байдужість до учнів. Важливо, що вони намагаються придушувати негативні емоції, тому що намагаються діяти відповідно до основних установок своєї професійної діяльності, які вимагають завжди бути на рівні самоконтролю, досконало володіти тактом, бути актором, який виконує свою роль перед аудиторією.

Парадоксальним чином придушення (часто неусвідомлене) негативних емоцій призводить до емоційного збіднення контакту, а згодом і для його перетворення на приватно-безособову формальну взаємодію.

На особливу увагу заслуговують дослідження, що розглядають вигоряння як стан. Так, найменш відоме, але найточніше визначення вигоряння запропонував П. Бріль. Він вважає, що два конкретні симптоми є відмінними рисами вигоряння — дисфоричні симптоми та зниження досягнень на роботі, а нереалістичні очікування є причиною вигоряння. Тобто у визначенні П. Бріль поєднуються два критерії: зв'язок із роботою та відсутність психопатології.

Це визначення не враховує можливість непрофесійного вигоряння та вигоряння в осіб, які страждають на психічні розлади (наприклад, депресією).

А. Ленглі з екзистенційно-аналітичної точки зору розуміє емоційне вигоряння як стан тривалої втоми, що з'являється під час певної діяльності [9, с. 2].

Виснаження є основним симптомом та основною ознакою емоційного вигоряння, від якого виникають решта симптомів. Стан виснаження має власний внутрішній розвиток. Це стосується лише самосвідомості, потім починаємо без секунди вливатися у досвід, а потім ще й у рішення, позиції, стосунки та людей.

Д. Міллер, М. Меллох вважають, що емоційне вигорання проходить чотири етапа: ентузіазм, застій, фрустрацію та апатію. Ентузіазм - це емоційний стан робітника, коли він завжди хоче бути корисним та характеризується надмірною чутливістю до потреб суб'єктів професійної діяльності, має нереалістичні очікування щодо праці.

Застій проявляється у зведенні очікувань до меж нормальності та характеризується виплеском головного невдоволення зовні. Фрустрація формується появою сумнівів у своїй компетентності, зниженням толерантності і співчуття, у результаті виникає захисний механізм як обмеження професійних контактів. Апатія стає захистом від хронічної фрустрації, з'являються депресія та байдужість.

Б. Пелман та Е. Хартман виділили три основні чинники емоційного вигорання :

1. Емоційне вигорання виявляється у відчуттях емоційного навантаження і відчуття спустошеності, виснаження своїх емоційних ресурсів.

2. Деперсоналізація пов'язана з появою байдужого і навіть негативного ставлення до людей, які проходять службу. Контакти із нею стають формальними, безособовими; Негативні установки, що виникають, можуть спочатку бути латентними і виявлятися у внутрішньому стримуванні подразнення, яке згодом проривається і призводить до конфлікту.

3. Зниження продуктивності праці проявляється у зниженні самооцінки своїх навичок (у негативному сприйнятті себе як професіонала), незадоволеності собою, негативному ставленні до себе як до особистості. Як і будь-яке захворювання, синдром емоційного вигорання має свої умови та фактори [13, с. 92-96].

Вигорання є причиною поєднання зовнішніх (робітників) та внутрішніх (індивідуальних) факторів. До зовнішніх факторів належать:

- особливості організації роботи - надмірна завантаженість, незрозумілі (неповні) посадові інструкції, невизначені обов'язки, рольовий конфлікт,

невизнання на роботі - всі ці фактори можуть підвищувати ймовірність емоційного вигоряння;

- праця, що вимагає постійної концентрації та відданості клієнту, що вимагає водночас ретельного догляду, часто призводить до розумових навантажень;

- відсутність професійної мотивації, одноманітна робота, низький зарібок.

Внутрішні фактори, які можуть призвести до вигоряння:

- особисте ставлення до роботи; - перебільшена професійна етика, надмірний досвід вирішення проблем клієнтів;

- некомпетентність;

- високі особисті амбіції та недоліки у підтримці особистої душевної рівноваги.

Емоційне виснаження - ключовий компонент - проявляється у почуттях емоційної перевантаженості та відчуття спустошеності, виснаження своїх емоційних ресурсів. Деперсоналізація – це схильність до розвитку негативного, черствого, цинічного ставлення до інших [5, с. 1].

Аналіз наукової літератури на цю тему дозволив виділити сутнісні характеристики емоційного вигоряння як специфічної форми професійної деструкції:

- пов'язані з емоційним виснаженням особистості, які розуміються як почуття емоційного спустошення та втоми, викликані своєю діяльністю;

- призводить до особливих форм деперсоналізації особистості, що виявляються у цинічному відношенні до діяльності та її суб'єктів;

- супроводжується приниженням та недооцінкою роботодавцем своїх професійних досягнень, що пояснюється почуттям некомпетентності у своїй професійній сфері, підкресленою повагою до невдач;

- це повсякденне професійне явище, яке закріплюється та проявляється у конкретних духах професійної діяльності та розвитку;

– здійснює негативний вплив на всі сторони спеціальності та поведінки її, знижуючи, зрештою, ефективність професійної діяльності та задоволеність діяльністю;

- є необоротна - ремонтувати заново під час спецформ не можна, можна лише оцинковувати троянди;

– це регрес професійного розвитку, уламки уповільнюють свою професійну діяльність у цілому, погіршують її та погіршують негативний вплив на ефективність професійної діяльності;

- це явище істинно професійне і не обмежується більш ніж однією професійною сферою, але проявляється і в непрофесійному житті;

- спостерігатися у випробуваного - з'являється за наявності основних симптомів йоги та змін у роботі, а також при виконанні цієї справи;

– істотно впливає на основні параметри професійної діяльності та професійної ідентичності;

- може з'явитися на початку професійного навчання через невідповідність вимог професії запитам особи.

Формуються цинізм, відстороненість (не тільки у професіоналів, що працюють у системі «від людини до людини»), вороже ставлення до тих, хто потребує праці. Люди продовжують робити, але «на відстані», щоб не витратити додаткову енергію, стають підозрілими та ворожими. Якість роботи страждає.

Редукція особистих досягнень проявляється у зниженні почуття компетентності у роботі, незадоволеності собою, формуванні заниженої самооцінки (професійної та особистісної), негативного самосприйняття у професійному плані. Узагальнюючи теоретичні погляди на проблему, емоційне вигоряння можна визначити як системне явище, що складається з таких компонентів: емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження прагнення досягнень.

Першим компонентом емоційного вигоряння є емоційне виснаження, відчуття емоційної спустошеності, виснаження емоційної енергії та відчуття нестачі емоційних ресурсів для подолання відповідної екстремальної ситуації.

Емоційне виснаження може бути пов'язане з фізичною втомою та когнітивним навантаженням.

1.2 Психологічні чинники емоційного вигорання особистості

Синдром емоційного вигорання працівників лікарень поширений серед осіб, які займаються «другорядними» роботами, особливо середнього класу:

- фахівці-інтроверти, оскільки деякі індивідуально-психологічні особливості не відповідають професійним та комунікативним якостям, наприклад, життєва енергія шлюбу; смирення та зухвалість, блиск та зосередженість поваги;

- практики, які усвідомлюють поствнутрішній конфлікт у процесі переможного об'язування;

- працівниць, змушених доводити свою професійну спроможність, конкурувати з чоловіками, вибирати між роботою та сім'єю тощо. ;

- співробітники, які побоюються нестабільності та втрати роботи, а також зовнішні консультанти, які самостійно шукають клієнтів;

- мешканці великих населених пунктів, включені в процес нав'язаного спілкування, взаємодії з великою кількістю іноземців.

Медична професія – одна з найскладніших, але й найважливіших у соціальній сфері. Медичні працівники – представники професій «людина – людина» часто стають жертвами синдрому емоційного вигорання. Серед основних професійних факторів, що визначають результати тривалого стресу, можна назвати значну емоційну насиченість актів взаємодії з хворими. Серед медичних спеціальностей є низка галузей із підвищеним ризиком цього прояву [14, с. 29-33].

До них відносяться психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де ми часто стикаємося з агресивною поведінкою пацієнтів та часто вступаємо в контакт із залежними.

Професійна діяльність медичних працівників насичена стресогенними факторами, основними психологами яких називають інтенсивне спілкування з різними людьми протягом тривалого часу з метою вирішення їх проблем, публічність, емоційно напружену атмосферу та постійний контроль за правильністю своїх дій.

Згодом усе це може спричинити внутрішнє роздратування та емоційну нестабільність. Зрештою, коли професійні умови та вимоги роботи перевищують внутрішні та зовнішні ресурси, організм людини відповідає природною реакцією у вигляді стресу. Особливістю професійної діяльності лікарів є щоденний контакт із хворими, їх близькими, кропітка відповідальність за життя хворого [11, с. 414-424].

Крім цієї специфіки, причиною емоційного вигорання є натягнуті відносини всередині колективу, постійна зміна кадрів, етап заробітної плати, незадовільні умови праці, часта конкуренція, відсутність фізичної активності, шкідливі звички, понаднормова робота, неоплачувана понаднормова робота. Синдром емоційного вигорання будується поступово протягом конкретного періоду роботи. Це наслідок психологічного захисту особи у відповідь на травмуючі ситуації.

Робота з літніми, хронічно хворими та невиліковно хворими, що потребують постійної інтенсивної терапії, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком емоційного вигорання. Враховуючи значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри та лікарі, було виявлено, що синдром емоційного вигорання проявляється у неадекватному реагуванні на пацієнтів та колег, недостатній емоційній залученості, втраті здатності співпереживати пацієнтам, перевтомі, веде до скорочення мови та негативний вплив роботи на особисте життя [2, с.7-9].

Зовнішніми причинами розвитку емоційного вигорання в лікарів є: наявність хронічної напруженої психоемоційної активності, організація праці, що дестабілізує, підвищений рівень відповідальності, низька соціальна оцінка значущості праці, девальвація професійної самооцінки в процесі збору медичних

послуг. досвід роботи, необхідність безперервного післядипломного розвитку, як правило, не обмежується безпосереднім часом роботи працівника, несприятливою психологічною сферою професійної діяльності та ін.

Внутрішніми факторами розвитку синдрому емоційного виснаження є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту виконуваним роботі, спрямованість на екстра-або інтроверсію. Професійна деформація поступово розвивається в міру професійної адаптації, необхідної медичному працівнику.

Адаптація до нових, а тим більше екстремальних умов досягається за рахунок функціональних резервів організму за рахунок так званої біосоціальної оплати [12, с. 1].

Реакція організму на поверхневі та внутрішні впливи протікає залежно від сили фактора, часу його дії та адаптаційних можливостей організму, що визначаються наявністю функціональних резервів. Порушення регуляторних процесів призводить спочатку до функціональних, а потім морфологічних змін в організмі, що повідомляє про розвиток захворювання.

Перехід з одного функціонального стану до іншого розвивається внаслідок зміни властивостей біологічних систем: рівня функціонування, функціональних резервів, ступеня напруги регуляторних механізмів. Від 25 до 75% медичних працівників у всьому світі страждають від емоційного вигорання різного ступеня важкості. Зокрема, протягом останніх 5 років емоційне (професійне) виснаження серед американських медиків зросло з 45% до 54%.

За даними британських дослідників, серед лікарів відзначається високий рівень тривожності (41% випадків) та клінічно виражена депресія (26% випадків). У той же час лікарі використовують препарати, що коригують емоційну напругу, а кількість алкоголю, що споживається лікарями, перевищує середній рівень у загальній популяції. Внутрішні та зовнішні фактори медичної професії можуть призводити як до психічного дискомфорту спеціаліста, так і до зміни його ставлення до пацієнта, що проявляється у стані виснаження

(фізичного та емоційного), розвитку негативної самооцінки та ставлення до роботи, втрата розуміння та співчуття до пацієнтів.

Емоційне виснаження відноситься до почуття емоційної порожнечі та втоми, викликаних власною роботою. Деперсоналізація передбачає цинічне ставлення до праці та об'єктів своєї праці. Зокрема, в медицині деперсоналізація має на увазі бездушне, нелюдське ставлення до хворих, які приходять на лікування, консультацію тощо. Хворі не сприймаються як живі люди, а всі їхні проблеми та біди, з якими вони приходять до лікаря, на його думку, є незначними [4, с. 24].

Емоційно виснажені лікарі майже повністю виключають емоції зі сфери професійної діяльності, їх майже не хвилює, майже нічого не викликає емоційного відгуку. Причому це не початковий дефект емоційної сфери, не ознака ригідності, а набутий за роки професійної діяльності емоційний захист. Зрештою, зниження професійних досягнень - у працівників з'являється почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неспроможності у ній.

Зникає прагнення професійного та особистісного вдосконалення, з'являється тенденція до прийняття традиційних форм пізнання, моделювання дій та ригідності розумових операцій.

В результаті формується стійке негативне ставлення до себе, формується почуття провини, що призводить до підвищеної тривожності, песимізму та депресії.

Е. Вільямс встановив, що лікарі з синдромом емоційного вигорання допускають велику кількість лікарських помилок та надають неякісну медичну допомогу пацієнтам. За даними літератури, синдром професійного вигорання у лікарів негативно впливає на почуття задоволеності роботою, професійне довголіття та якість медичної допомоги.

У всьому світі частота виявлення синдрому професійного вигорання у медичних працівників коливається від 20 до 75%. Так, за даними літератури, синдром професійного вигорання діагностовано у 46% лікарів Великобританії,

31,4% лікарів Гонконгу, 50% педіатрів Бразилії, 42,4% лікарів Франції та 73,3% лікарів-психіатрів Росії. , 23,5% – лікарі швидкої допомоги та 89,3% – педіатри в Україні. За даними досліджень Д. А. Марченко-Тябут, найбільш несприятлива картина щодо синдрому емоційного вигорання спостерігається у лікарів загальної практики.

Онкологи дуже часто страждають від синдрому емоційного вигорання через постійне спілкування з тяжкохворими людьми. Провідними ознаками емоційного вигорання онкологів є почуття емоційної спустошеності, тривожність, падіння настрою, розширення діапазону емоційного порятунку, психоемоційна та особистісна відстороненість, зниження продуктивності праці, незадоволеність собою [7, с.19-22].

Професійна діяльність хірурга також має надмірну схильність до емоційного виснаження, тому що його діяльність полягає в тому, що він постійно стикається з необхідністю вирішення складних проблем, які передусім життя та здоров'я пацієнта. Прийняття таких рішень потребує великої напруги моральних сил із боку хірурга, мобілізації досвіду та знань.

Слід зазначити, що, здавалося б, педіатри, крім інших спеціальностей, повинні отримувати від своєї роботи більше позитивного, оскільки вони працюють із дітьми та його батьками. Однак маленькі пацієнти вимагають більшої уваги, ніж дорослі: вони не можуть описати характеру болю, їм необхідні вікові психологічні знання дитячої психології, тоді форми спілкування будуть містити закономірності, характерні для дитячих вікових періодів.

Стресовий характер професійного спілкування, перевтома та ненормований робочий день стають основними факторами розвитку синдрому емоційного вигорання у педіатрів.

Щодо збереження здоров'я нервового виснаження визначається як «втрата інтересу та уваги до людей, з якими доводиться працювати, емоційне виснаження – як відсутність позитивних почуттів, співчуття та поваги до хворих». Нервового виснаження характеризується трьома ознаками:

- перша - фізичне виснаження (занепад сил, хронічна перевтома, загальна слабкість, часті головні болі, напруга м'язів в області плечей та шиї, зниження апетиту та схуднення, проблеми зі сном);

- друга - емоційне навантаження (розвиток депресії та безпорадності);

- третє - психічні навантаження (виникає негативне ставлення до себе, роботи, іншим людям та життю в цілому).

Тому до факторів, що визначають стрес, відносяться як робоче навантаження, так і відносини з керівниками та адміністраторами. Серед стресових факторів для жінок – необхідність поєднувати службові обов'язки із прибиранням та сім'єю. Істотним стресором є психологічні та фізичні навантаження лікарів, оскільки вони працюють у сфері медичної допомоги, що також пов'язано з особливостями цієї роботи, прив'язаної до «людських» професій. Синдром емоційного вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів збудження у психічній, соматичній та соціальній сферах життя. Професія лікаря займає одне з перших місць щодо ризику виникнення синдрому емоційного вигорання. Перед обличчям негативних емоцій лікар хоч-не-хоч залучається до них, внаслідок чого сам починає відчувати підвищену емоційну напругу. В результаті поступово формується емоційне вигорання, з'являється психічна та фізична втома, байдужість до роботи, знижується якість медичної допомоги. З огляду на те, що діяльність лікаря тісно пов'язана з відповідальністю за здоров'я, життя і навіть долю пацієнта, серед основних професійних факторів, що призводять до результатів дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами.

Цікаво, що серед лікарів відзначається висока поширеність депресивних розладів, а близько третини медичних працівників регулярно використовують медикаменти для корекції емоційного рівня стресу та тривоги. Враховуючи сучасний темп життя та запити медичного працівника, впровадження у його професійну діяльність нових програм та підходів, проблема полягає не в емоційному виснаженні працівника, це закономірний процес.

Справа в тому, що лікарі, як правило, не вміють це помічати та контролювати. Тому дуже важливо визначити психодіагностичні заходи щодо оцінки рівня емоційного вигорання. Необхідно детально визначити психологічні особливості, структурні компоненти та функціональні механізми емоційного вигорання та їхню залежність від основних індивідуально-психологічних особливостей медичних працівників.

У той самий час термін «професійна деформація» використовують у зарубіжній літературі розуміння «управлінської регресії» у значенні незворотних змін, викликаних віком, особливостями управлінської діяльності, почеслями.

Професійна деформація виникає на трудовому етапі соціалізації після припинення професійної діяльності та неможлива після неї. Він проявляється у професійній відвертості, особливостях професійної думки. Цей професійний нігілізм, професійна непослідовність, здорове нахабство, психологічний захист теж.

На сьогоднішній день немає чіткого розмежування понять «психічне виснаження» та «психічна напруга». Більшість дослідників вважають, що вигорання є наслідком стресорів, особливо міжособистісного характеру. Іншими словами, емоційне вигорання є наслідком професійного стресу, прояви якого розглядаються як результат дії специфічних професійних стресорів.

Медична професія пред'являє до людини вимоги, пов'язані з емоційними навантаженнями, частими стресовими ситуаціями, необхідністю приймати рішення в умовах цейтноту та обмеженого обсягу інформації, з високою частотою та інтенсивністю міжособистісних взаємодій, що загалом характеризує професійну діяльність медичного працівника, лікаря як крайня, напружена і зберігаюча в собі небезпеку виникнення психічної та психосоматичної дезадаптації.

Діяльність у таких умовах вимагає від спеціаліста емоційної стійкості, стійкості, психологічної надійності, здатності протистояти стресовим, інформаційним та емоційним навантаженням, а також сформованих комунікативних навичок, розвинених механізмів адаптації та психологічної

компенсації, зокрема конструктивних копінг-стратегій. Почуття співпереживання для медичних працівників, без перебільшення, необхідне професійне якість. Але якщо проблеми хворих сприймаються як особисті, крім відчуття тиску на власні проблеми, яких у сучасному житті чимало, це призводить до надмірної втоми та незабаром виявляється у специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження в результаті перевантаження та впливу стресу як у професійному, так і в повсякденному житті є синдромом емоційного вигоряння.

Останній проявляється підвищеною та хронічною стомлюваністю, апатією, деструктивною реакцією на стрес та ін. Основною причиною синдрому емоційного вигоряння є психологічна, розумова перевтома.

Професія лікаря – одна з найскладніших, але й одна з найважливіших у соціальній сфері. Лікарі є представниками професій від людини до людини і тому часто стають жертвами синдрому емоційного вигоряння. Серед основних професійних чинників, визначальних результати тривалого стресу, можна назвати значну емоційну насиченість процесів взаємодії з хворими.

Серед медичних спеціальностей є низка галузей із підвищеним ризиком цього прояву. До них відносяться психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де ми часто маємо справу з агресивною поведінкою пацієнтів, вони часто вступають у контакт із психоактивними залежними. Робота з літніми, хронічними та невиліковно хворими, що потребують постійної інтенсивної терапії, і з новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком емоційного вигоряння.

З урахуванням високої завантаженості, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медичні сестри та лікарі, виявлено, що синдром емоційного вигоряння проявляється неадекватною реакцією на пацієнтів та колег, відсутністю емоційної залученості, втратою емпатії до хворих, перевтома, що веде до скорочення професійних обов'язків. та негативний вплив роботи на особисте життя. Інтенсивні, тривалі розумові навантаження, зумовлені напруженим ритмом роботи; постійна нестача емоційних ресурсів; іноді

неконструктивні методи керування; часті реорганізації; невизначеність внутрішньогрупових ролей та пов'язані з цим конфлікти; відсутність кар'єрного зростання; невідповідні форми оплати та підтримки; неможливість впливати на умови праці - ось основні фактори, які можуть спричинити виникнення синдрому емоційного вигорання у медичних працівників.

Причинами виникнення синдрому емоційного вигорання в медичного персоналу може бути як зовнішні, і внутрішні чинники. До перших відносяться: хронічно напружена психоемоційна активність, дестабілізуюча організація праці, підвищений рівень відповідальності, низька соціальна оцінка значущості праці, девальвація професійної самооцінки у процесі набуття трудового стажу, необхідність постійного післядипломного розвитку тощо.

У роботі медичного персоналу виділяють такі джерела стресу: організаційні, ситуативні, загальні та специфічні, особистісні. До організаційного фактора можна віднести відсутність достатніх можливостей для професійного зростання, численні обов'язкові навчальні та практичні моменти та слабку службу підтримки персоналу.

Загальні ситуаційні фактори включають нестачу знань, необхідність взаємодії з критично хворими пацієнтами, наявність різних етичних проблем, а також відсутність чи слабкість служб психологічної підтримки. Конкретно - недосвідченість, важка робота, проблеми зі спілкуванням у персоналу, проблеми зі спілкуванням із хворими та його сім'ями, висока смертність серед хворих на відділенні.

Особистісними джерелами стресу є нездатність долати труднощі, низький соціально-економічний статус, психічні розлади (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами), наявність сімейної чи особистої кризи, конфлікти з персоналом чи хворим, смерть хворого, з яким близькі зв'язки встановлені, початок роботи у новому відділі, відсутність достатньої кількості вільного часу.

До окремих факторів, що прискорюють емоційне вигорання лікарів, належать:

- стать - жінки більш схильні до емоційного вигорання;

- вік - молодші лікарі більш схильні до емоційного вигорання;
- дитячий вік - наявність дитини у віці до 21 року також пов'язано з підвищеним на 53% ризиком емоційного вигорання;
- партнерська/афілійована професія; - якщо партнер(и) не в медичній сфері, це збільшує ризик емоційного вигорання на 23%;
- витрати на освіту; - сімейний стан.

Крім того, ряд гендерно-залежних факторів, що викликають вигорання, специфічний для жінок-лікарів:

- на власне самопочуття йде менше часу, тому що жінки витрачають ще 8,5 год./тиждень на догляд за дітьми та інші домашні справи;
- частіша гендерна дискримінація;
- менший кар'єрне зростання, нерівність з чоловіками у заробітній платі, преміях та грошовій винагороді;
- менша схильність грантодавців фінансувати проекти академічних жінок-лікарів;
- у порівнянні з лікарями-чоловіками лікарі-жінки найчастіше піддаються сексуальним домаганням на робочому місці.

Іншими факторами ризику соціального походження є переживання несправедливості, соціальної незахищеності, політичної та економічної нестабільності у суспільстві, нерівності у соціальних відносинах. Також лікарі часто мають обмежене коло спілкування, що обмежує їхні можливості для обговорення ситуації.

У поєднанні з відсутністю у лікарів психологічного захисту це може створити ситуацію, коли лікар не може ні з ким обговорювати свої емоційні переживання і знижувати стрес, пов'язаний з робочим часом. Розвитку синдрому вигорання передуює період підвищеної активності, коли людина, повністю присвятивши себе роботі, відмовляється від сторонніх потреб, забуває про власні потреби, тоді настає перша ознака – виснаження.

Втома визначається як почуття перевтоми та виснаження емоційних та фізичних ресурсів, почуття втоми, яке не минає після нічного відпочинку. Після

періоду відпочинку (вихідні, святкові дні) такі прояви зменшуються, але при поверненні до попередньої робочої обстановки відновлюються.

Друга ознака синдрому емоційного вигорання – особиста відстороненість. Фахівці, які відчують емоційне вигорання, застосовують синдром догляду як спробу впоратися з емоційними стресорами на роботі, змінюючи своє співчуття до клієнта у вигляді емоційного догляду. У крайніх проявах людини майже не хвилює у професійної діяльності, майже не викликає емоційного відгуку - ні позитивні, ні негативні обставини. Інтерес до хворого губиться, він сприймається як неживий предмет, сама присутність якого іноді неприємна.

Третьою ознакою синдрому вигорання є відчуття втрати самоефективності чи падіння самооцінки як частина вигорання. Люди не бачать перспектив своєї професійної діяльності, знижується задоволеність роботою, втрачається впевненість у своїх професійних силах. Нині є кілька теорій, які виділяють стадії розвитку синдрому емоційного вигорання.

Однією з найпоширеніших є п'ятиступінчаста модель Дж. Грінберга:

1 рівень («Медовий місяць») - співробітник задоволений своєю роботою та завданнями, ставиться до них з ентузіазмом.

2 стадія («Недолік палива») – з'являються стомлюваність, апатія, можуть виникнути порушення сну. Без додаткової мотивації та стимулювання співробітники втрачають інтерес до своєї роботи, знижується їхня продуктивність.

3 стадія (хронічна симптоматика) – надмірна робота без відпочинку, особливо у трудоголіків, призводить до виснаження та схильності до хвороб, а також психологічні переживання – хронічна втома, підвищене почуття гніву чи депресії, відчуття загнаності у кут.

4 стадія (кризова) – розвиваються хронічні захворювання, у яких людина повністю чи частково втрачає працездатність.

5 стадія («пробиття стіни») – фізичні та психічні проблеми переходять у гостру форму і можуть спровокувати розвиток небезпечних захворювань, що загрожують життю людини.

Внаслідок цих проблем кар'єра людини часто наражається на ризик.

1.3 Вплив психологічних чинників на емоційне вигорання медичних працівників

Сучасний спосіб життя характеризується функціональним впливом на всі сфери життя та здоров'я. Це твердження є особливо актуальним під час війни, коли фізичні та психічні навантаження на медичних працівників значно зросли. Одним із важливих компонентів здоров'я є психічне здоров'я. Про це свідчить самооцінка особи, вплив оточення, сім'ї, відносини у робочому колективі.

Останнім часом психологічні ресурси людини все більше напружуються у зв'язку із соціально-економічною нестабільністю країни, збройним конфліктом на сході нашої країни.

Це спричиняє зростання деяких масових соціально-психологічних явищ, у тому числі емоційного вигорання. Одним із незалежних показників оцінки впливу професійного стресу на працівника є максимальне емоційне вигорання. Вигорання часто розвивається у працівників, які постійно спілкуються з людьми.

Американський психіатр Х. Френденбергер ввів у практику поняття емоційного вигорання в 1974 р. К. Маслах визначає це явище як «синдром фізичного та емоційного виснаження, що включає розвиток негативної самооцінки, негативне ставлення до роботи і втрату розуміння і співчуття до клієнтів». Вона уточнює, що «вигорання» — це не реакція на нудьгу, на втрату творчого потенціалу, а процес «емоційного виснаження, що виникає на тлі стресу, спричиненого міжособистісним спілкуванням».

Враховуючи поширеність цього явища у суспільстві та проблеми, пов'язані з його розвитком, ВООЗ включила синдром емоційного вигорання у перегляд Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10).

Набув діагностичного статусу: Клас XXI. Чинники, що впливають стан здоров'я населення та використання медичних установ. «Проблеми, пов'язані з важкими умовами життя»

Законодавством України встановлено, що інтелектуально-емоційне навантаження, що виникає на робочому місці, належить до групи показників, що характеризують напруженість праці.

Згідно з дослідженнями, проведеними у Великій Британії, майже в половині випадків тимчасова непрацездатність медичних працівників пов'язана зі стресом. Серед лікарів загальної практики 41% респондентів зазнавали високого рівня тривоги та 26% клінічної депресії. Для коригування психологічних розладів рекомендується використовувати лікарські препарати.

Синдром вигорання є індикатором проблем зі здоров'ям у медичних працівників. Окремі дослідження оцінюють рівень емоційного вигорання серед лікарів швидкої допомоги 23,5%. Проте наше дослідження показує, що рівень вигорання серед лікарів загальної практики становить 63,7%, що, безумовно, пов'язане з війною. В даний час проводяться окремі дослідження вигорання медичних працівників під час війни .

Професійне вигорання призводить не лише до особистих проблем лікарів. На робочому місці це спотворення системи комунікації у міжособистісних стосунках із пацієнтами та колегами. Розглянемо окремі складові емоційного вигорання та їхній вплив на якість надання медичної допомоги пацієнтам.

Редукція особистих досягнень призводить до розвитку у медичних працівників штучного звуження трудових функцій, а саме: небажання розширювати спектр власних професійних навичок та знань та зниження комунікативних контактів із колегами та пацієнтами. У цьому випадку механізм психологічного захисту призводить до погіршення якості медичної допомоги через формальне здобуття професійних навичок та знань на тлі зниження комунікативної активності.

Наявність «деперсоналізації (особистісне відчуження)» порушує механізм комунікації з пацієнтами та їхніми родичами. Це проявляється у відсутності бажання спілкуватися з ними, надавати інформацію про результати діагностики захворювання, його прогнозу, особливостей обстеження, лікування, дії медичних середників.

Деперсоналізація призводить до відсутності співчуття до пацієнта та його близьких, цинізму у висвітленні ситуації щодо хвороби. «Психоемоційне виснаження» на відміну від попередніх складових впливає на здоров'я та особисті відчуття самих медичних працівників. Дана складова емоційного вигорання формує у них розвиток певних симптомів та синдромів, які з часом можуть привести до формування складної органічної патології.

До них належать: головний біль, біль в ділянці серця, шлунку, спини, підвищення артеріального тиску, безсоння, хронічна втома, тощо. Всі вони безсумнівно впливають на погіршення психофізіологічних здатностей лікарів (погіршення пам'яті, зниження уваги та швидкості психомоторних реакцій) і відповідно погіршують якість надання медичної допомоги пацієнтам.

Висновки до розділу 1

У цьому розділі розглядалися теоретичні засади формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Аналіз літератури з даної тематики дозволяє сформулювати теоретичну позицію, згідно з якою синдром емоційного вигорання розвивається в процесі професійної діяльності медичного працівника у формі стереотипу емоційної поведінки, що виявляється в особливостях професійного спілкування.

Емоційне вигорання – це динамічний процес і виникає поетапно, в повній відповідності з механізмом розвитку стресу, коли в наявності всі три фази стресу: нервові напруження, резистенція (опір) і виснаження. Важливо відзначити, що автори статей і робіт з проблеми емоційного вигорання, говорять про неї неоднозначно. В одному випадку як про професійну деформацію, яка негативно відбивається на медичних працівниках, а в іншому – як про механізм

психологічного захисту, який дозволяє регулювати психіку і захищати її від негативних емоційних впливів. Емоційне вигорання – процес досить підступний, оскільки людина, схильна до цього синдрому часто мало усвідомлює його симптоми. Вона не може побачити себе з боку і зрозуміти що відбувається. Тому вона потребує підтримки та уваги, а не конфронтації та звинувачення. Медичний працівник повинен володіти емоційною стійкістю, бути готовим до психічних перевантажень, уникати можливих відхилень у власних оцінках і діях. Тому найважливішим завданням органів управління, у віданні яких працюють медичні працівники, є збереження їх здоров'я, профілактика професійних захворювань, проведення консультацій щодо професійних ризиків у їх роботі. Важливо підвищувати психологічну культуру медичних працівників і проводити психологічні тренінги, консультації з ними. Методами, використовуваними при цьому, можуть бути фізичні вправи, раціоналізація завдань в бесідах або лекціях, консультації психолога, соціально-психологічний тренінг, застосування тривалих психолого-педагогічних рекомендацій по організації робочого процесу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРЕНЬ

2.1 Організація та методи дослідження, підбір та аналіз методик

Метою дослідження є виявлення психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників багатопрофільних лікарень. У дослідженні брали участь 45 медичних працівників, у тому числі 18 чоловіків та 27 жінок, медичні працівники були різного віку від 30 до 60 років. Це були медичні працівники м. Первомайськ, Миколаївської обл. «Первомайська центральної

міської багатoproфільної лікарні», які були опитані дистанційно за допомогою мережі Інтернет.

Дослідження є емпіричним оскільки реалізується дослідним шляхом за допомогою методів, при яких реєструються і узагальнюються факти, виявляються емпіричні закономірності. Для вирішення поставлених дослідницьких завдань в роботі були використані наступні теоретичні, емпіричні методи, а також методи кількісної обробки даних:

1. Теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення та вивчення теоретичних і практичних досліджень феноменів рефлексії та професійного вигорання у вітчизняній та зарубіжній психології.

2. Емпіричні методи :

Анкетування медичних працівників із застосуванням тесту емоційного вигорання за К. Маслахом та С. Джексоном з метою визначення наявності та ступеня емоційного вигорання.

Опитувальник складається із трьох шкал: «емоційне виснаження», «деперсоналізація», «зниження особистісних досягнень».

"Психоемоційне виснаження" - процес виснаження емоційних, фізичних та енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Виснаження проявляється хронічним емоційним та фізичним виснаженням, байдужістю та холодністю по відношенню до оточуючих з ознаками депресії та дратівливості.

"Деперсоналізація" (віддалення від особистості) - специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала, що працює з людьми. Особистісна відчуженість проявляється зменшенням кількості контактів з оточуючими, підвищенням дратівливості та нетерпимості у ситуаціях спілкування, негативізмом по відношенню до оточуючих.

"Обмеження особистих досягнень" (професійна мотивація) - зниження почуття компетентності в роботі, незадоволеність собою, зниження цінності власної діяльності, негативна самооцінка у професійній сфері. Виникнення почуття провини за негативні прояви чи переживання, зниження професійної та

особистої самооцінки, поява почуття неспроможності, байдужості до роботи. Зниження рівня мотивації до праці та відданості альтруїстичній праці.

Стан мотиваційної сфери оцінюють за допомогою таких показників, як результативність професійної діяльності, оптимізм та зацікавленість у роботі, самооцінка професійної компетентності, ступінь успішності роботи з людьми.

Для виявлення психологічних чинників емоційного вигорання використовувалася методика В. В. Бойко «Діагностика професійного вигорання» (див. Додаток А).

Анкетування проводили за заздалегідь складеною анкетною. Запитання поділялися на дві групи: загальні та спеціальні. Загальні запитання стосувалися посади, віку, стажу, кваліфікаційної категорії респондента.

1. Дата заповнення анкети _____
2. Стать а) чоловік б) жінка
3. Ваша посада: а) лікар, б) фельдшер, в) фельдшер(керівник бригади), г) медична сестра, 35 д) молодша медсестра
4. Ваш вік: а) до 30 років, б) 30-49 років, в) 50-60 років, г) старше 60 років
5. Стаж роботи в екстреній медичній допомозі: а) до 1 року, б) 1-5 років, в) 6-10 років, г) 11-15 років, д) 16-20 років, е) більше 20 років
6. Наявність кваліфікаційної категорії: а) вища, б) перша, в) друга, г) не маю

Спеціальні запитання були складені на основі психодіагностичної методики виявлення рівня професійного вигорання за К. Маслач та С. Джексона.

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним, без яскравих емоцій і почуттів.
а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня
2. До кінця робочої зміни я відчуваюся як вичавлений лимон. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня
3. Зранку в робочі дні в мене поганий настрій, я рахую дні і години до вихідних. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

4. Я добре розумію почуття та стан моїх пацієнтів і використовую це для більш успішного лікування. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

5. Я спілкуюся з моїми пацієнтами лише формально, без зайвих емоцій і намагаюся це зробити якнайшвидше. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

6. Я відчуваю себе енергійним і емоційно натхненним. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

7. Я вмію знаходити правильне рішення в складних ситуаціях з пацієнтами та колегами. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

8. Я почуваю незадоволення і втрату інтересу до своєї роботи. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

9. Я можу позитивно впливати на самопочуття і настрої пацієнтів. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

10. Останнім часом я намагаюся бути байдужим до тих людей з ким мені приходится працювати. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

11. Як правило, люди що мене оточують занадто багато вимагають від мене. Вони більше дратують мене, ніж тішать. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

12. Я працюю з задоволенням, і в мене багато планів на майбутнє, пов'язаних з моїм професійним розвитком. Я вірю в їх втілення. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

13. Я переживаю все більше життєвих розчарувань. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

14. Я відчуваю байдужість до багатьох речей, які раніше мене цікавили. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

15. Я намагаюся емоційно не реагувати на "важких" конфліктних пацієнтів. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

16. Я хочу усамітнитися і відпочити від всього і всіх. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і оптимізму в стосунках з моїми колегами та пацієнтами. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

18. Я легко спілкуюся з пацієнтами незалежно від їх соціального статусу і характеру. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

19. Я багато встигаю зробити за день. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

20. Я відчуваю себе на межі своїх можливостей. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

21. Я багато зможу досягнути в своєму житті. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

22. Я даю іншим людям більше уваги і турботи, ніж отримую вдячності взамін. а) ніколи б) дуже рідко в) рідко г) іноді д) часто е) дуже часто є) щодня

П.І.П., мобільний телефон _____
(якщо цікавить результат)

Опитувальник складається із трьох шкал: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень), «редукція особистих досягнень» (8 тверджень), результати яких підсумовуються і визначається ступінь емоційного вигорання.

Відповіді респондентів оцінюються: 0 балів - «ніколи», 1 бал - «дуже рідко», 2 бали - «рідко», 3 бали - «іноді», 4 бали - «часто», 5 балів - «дуже часто», 6 балів – «щодня».

«Емоційне виснаження» - відповіді по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

«Деперсоналізація» - відповіді по пунктах 5, 10, 11, 15, 22.

«Редукція особистих досягнень» - відповіді по пунктах 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

2.2 Аналіз та інтерпретація дослідження. Математична обробка емпіричних даних

Згідно з діагностичними даними, на констатуючому етапі експерименту кількісні дані розподілені наступним чином. У всіх випробовуваних – 45 людей, по різному, сформувалася фаза «вигорання»: – синдром повністю сформувався хоча б в одній з фаз (тобто підсумкова кількість балів в одній з фаз більше або дорівнює 61 балу) у 12 педагогів (25%), що становить 45,8%; – синдром знаходиться в стадії формування хоча б в одній з фаз (тобто підсумкове кількість балів в одній з фаз знаходиться в проміжку від 37 до 60 балів) у 9 випробовуваних медичних працівників (16,6%), що становить 37,5%; – синдром не сформувався (тобто підсумкова кількість балів у жодній з фаз не перевищує 36 балів) у 4 медичних працівників(8,3%), що становить 16,6%.

Таким чином, ми бачимо, що у більшості медичних працівників з синдромом вигорання сформувався хоча б в одній з фаз. Всі випробовувані поділяються за кількістю набраних балів, як в окремих фазах, так і за загальною кількістю набраних балів.

У кожній з фаз формування «вигорання», простежуються наступні симптоми (таблиця 1):

Табл. 1

Фази та симптоми емоційного вигорання

Фаза	Симптоми
Резистенція	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переживання психотравмуючих обставин. 2. Незадоволеність собою. 3. «Загнаність в клітку». 4. Тривога і депресія.
Напруга	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування. 2. Емоційно-моральна дезорієнтація. 3. Розширення сфери економії. 4. Редукція професійних обов'язків.
Виснаження	<ol style="list-style-type: none"> 1. Емоційний дефіцит. 2. Емоційна відстороненість. 3. Особистісна відстороненість (деперсоналізація). 4. Психосоматичні та психовегетативні порушення.

Отримані результати за методикою **В.В. Бойко «Діагностика емоційного вигорання»**

У фазі «виснаження» домінуючим є симптом «особистісної відстороненості». Він склався у 16,6% медичних працівників. Даний симптом проявляється в процесі спілкування у вигляді часткової або повної втрати інтересу до суб'єкта професійної діяльності. Наступним за ступенем прояву є симптом «психосоматичних і психо-вегетативних порушень». Симптом склався у 8,3% медичних працівників . Симптом проявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття. Зазвичай він утворюється по умовно-рефлекторного зв'язку негативної властивості: багато з того, що стосується суб'єктів професійної діяльності, провокує відхилення в соматичних або психічних станах. Симптом «емоційного дефіциту», склався у 16,6% медичних працівників. Він проявляється у відчутті, що емоційно професіонал вже не може допомагати суб'єктам своєї діяльності, не в змозі увійти в їх становище.

При цьому особистість переживає появу цих відчуттів. Якщо позитивні емоції проявляються все рідше, а негативні частіше, значить, симптом посилюється. Різкість, грубість, дратівливість, образи – доповнюють симптом «емоційного дефіциту». Найменш вираженим виявився симптом «емоційної відстороненості». Він склався у 16,6% медичних працівників. Медичні працівники, уражені цим симптомом, майже повністю виключають емоції з професійної діяльності. Їх нічого не хвилює, не викликають емоційного відгуку – ні позитивні обставини, ні негативні.

Аналізуючи дані можна сказати, що у фазі «напруга» домінує симптом «переживання психотравмуючих обставин» (41,6%), це означає, медичні працівники в даний час відчують вплив психотравмуючих факторів, наростає напруга, яке виливається у відчай і обурення. Нерозв'язність ситуації призводить до розвитку явищ «вигорання».

Відчуття «незадоволеності собою» сформувалося у дуже невеликій кількості медичних працівників (8,3%), це говорить про те, що в основному медичні працівники не переживають психотравмуючі обставини професійної діяльності.

Але у 50% медичних працівників цей симптом починає складатися, це говорить про те, що починає діяти механізм «емоційного перенесення», тобто вся сила емоцій направляється не поза, а на себе.

Це проявляється в інтенсивній інтеріоризації обов'язків, ролі, обставини діяльності, підвищеної совісності і почутті відповідальності, що, безсумнівно, нагнітає напругу, а на наступних етапах «вигорання» може провокувати психологічний захист.

Симптом «загнаності в клітку» склався у 33,3% педагогів, і ще у 25% знаходиться в стадії формування. Це означає, що дані люди відчують або починають відчувати стан інтелектуально-емоційного затору, тупика. До цього можуть призводити організаційні недоліки, повсякденна рутинна тощо.

Останній симптом в даній фазі, симптом «тривоги і депресії» склався у значної кількості медичних працівників – 75%. Це свідчить про те, що дані люди

відчувають почуття незадоволеності роботою і собою, яке породжує потужні енергетичні напруження в формі переживання ситуаційної або особистісної тривоги, розчарування в собі, в обраній професії, в конкретній посаді. Сформований симптом нервової тривожності означає початок опору стресових ситуацій і початок формування емоційного захисту.

У фазі «резистенція» домінуючим є симптом «розширення сфери економії емоцій». Цей симптом склався у 50% медичних працівників, складається у 25%. Це говорить про те, що дана форма захисту здійснюється поза професійною областю – в спілкуванні з рідними, друзями. На роботі ці люди тримаються відповідно нормативам і обов'язкам, а вдома замикаються. Можна сказати, що професіонал пересичений людськими контактами, тобто переживає симптом «отруєння людьми».

Далі слідує симптом «редукції професійних обов'язків». Цей симптом склався у 16,6% медичних працівників, складається у 50%. Це означає, що у даних медичних працівників редукція проявляється в спробах полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають емоційних витрат, що проявляється в збідненні елементарною увагою до учнів і колег. Наступним за ступенем прояву є симптом «емоційно-моральної дезорієнтації». Складається цей симптом у 41,6% медичних працівників.

Не проявляючи належного емоційного ставлення до суб'єкту, він захищає свою стратегію, емоції не спонукають або не достатньо стимулюють моральні почуття. Для таких медичних працівників настрої і суб'єктивні переваги впливають на виконання професійних обов'язків.

Медичний працівник намагається вирішувати проблеми хворих, визначає гідних і негідних, «хороших» і «поганих». Найменш вираженим в даній фазі виявився симптом «неадекватного емоційного реагування».

Цей симптом склався у 8,3% медичних працівників. Формується у 33,3% медичних працівників. Сформованість даного симптому говорить про те, що професіонал перестає вловлювати різницю між двома явищами, що принципово відрізняються: економний прояв емоцій і неадекватне вибіркоче емоційне

реагування. Неадекватна «економія» емоцій обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування в ході робочих контактів. При цьому людині здається, що вона вчиняє допустимим чином. Суб'єкт спілкування фіксує при цьому інше – емоційну черствість, байдужість і неповагу до особистості.

У результаті діагностики з метою визначення наявності та ступеня емоційного вигорання за методикою К. Маслахом та С. Джексоном отримали наступні дані.

Стан мотиваційної сфери оцінюють за допомогою таких показників, як результативність професійної діяльності, оптимізм та зацікавленість у роботі, самооцінка професійної компетентності, ступінь успішності роботи з людьми.

Опитано 45 лікарів, у тому числі 18 чоловіків (42,0%) та 27 жінок (58,0%) (рис.1, рис. 2).

Середній вік респондентів становив $38,56 \pm 1,54$ роки. Усі респонденти були поділені на 5 вікових груп: до 30 років, 30-39 років, 40-49 років, 50-60 років, старших за 60 років (рис.3).

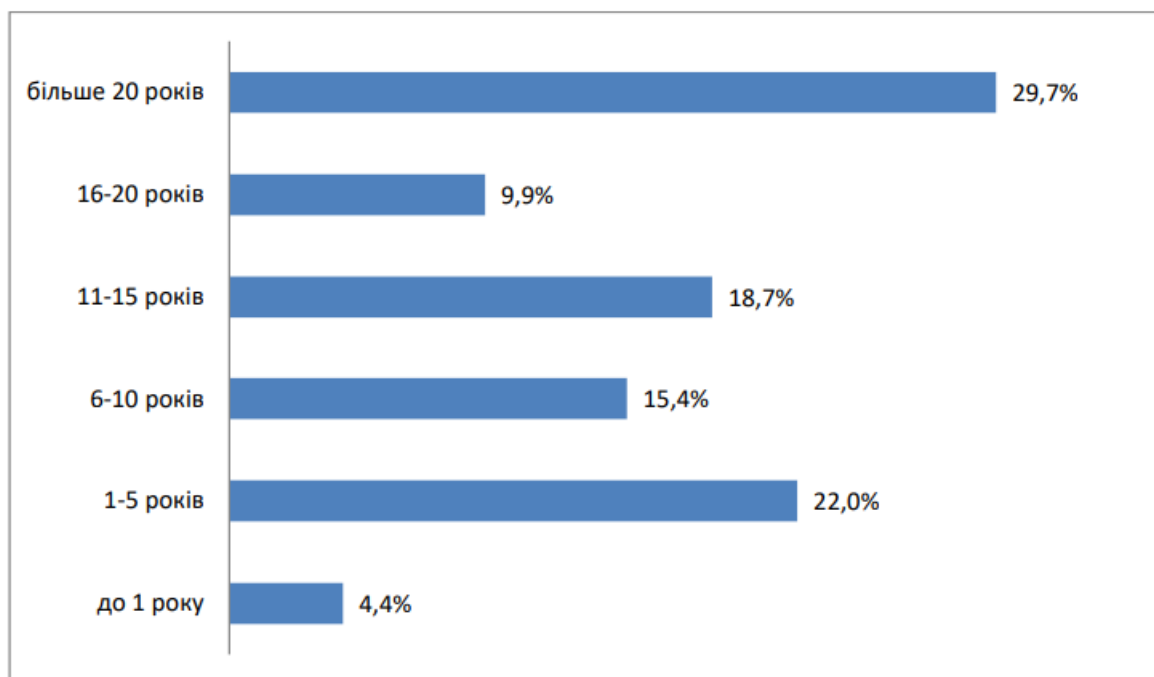


Рис. 1 Лікарі (жінки)

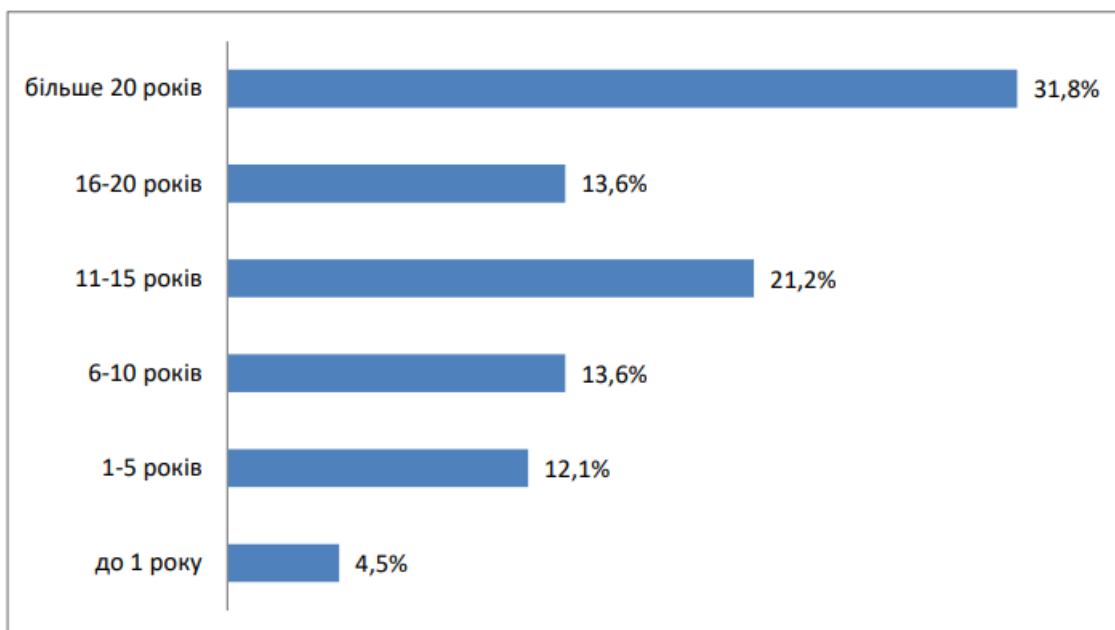


Рис. 2

Лікарі (чоловіки)

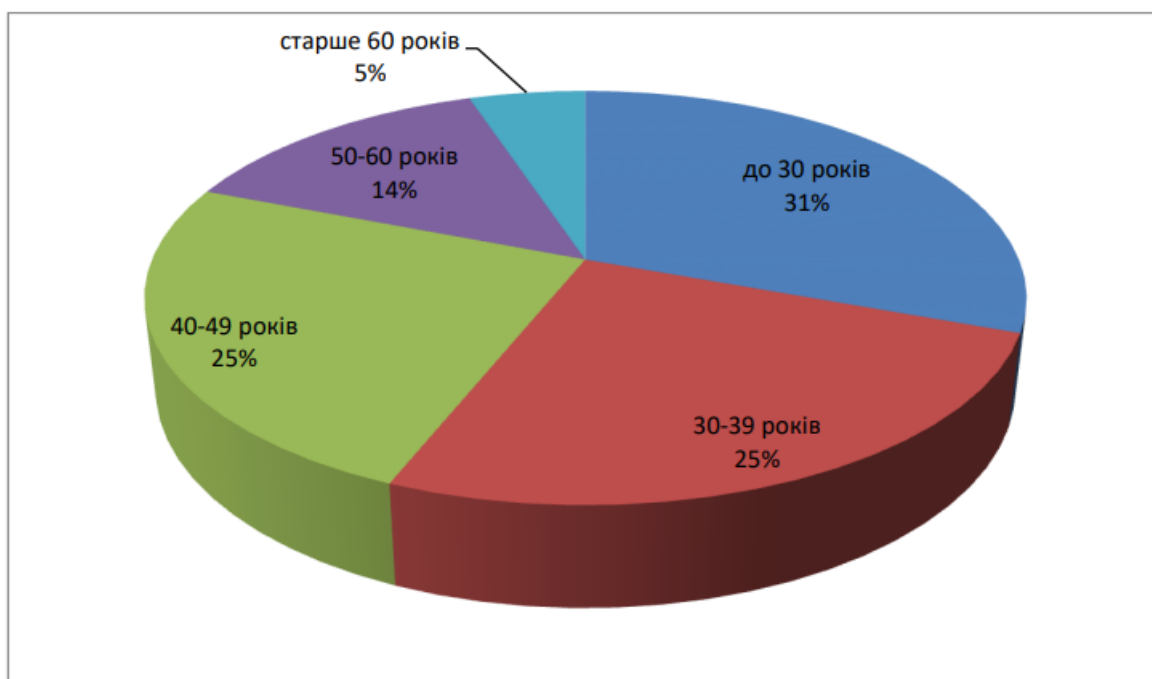


Рис. 3 Розподіл опитаних працівників

Отримані дані свідчать про переважання осіб віком до 30 років та у вікових групах 30-49 років.

Більшість респондентів мають високу професійну кваліфікацію, що підтверджується наявністю вищої кваліфікаційної категорії у $57,32 \pm 3,95$ % респондентів, першою – у $9,55 \pm 2,34$ %, другою – у $11,46 \pm 2,54$ %, всього у $21,66 \pm 3,29$ % не мали кваліфікаційної категорії.

31,0% респондентів мали професійний стаж понад 20 років, 20% - 11-15 років, 11% - 16-20 років, що свідчить про тривалий вплив професійних факторів на їхній емоційний стан (рис.4).

Синдром емоційного (професійного) вигорання має три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) та зниження професійної працездатності.

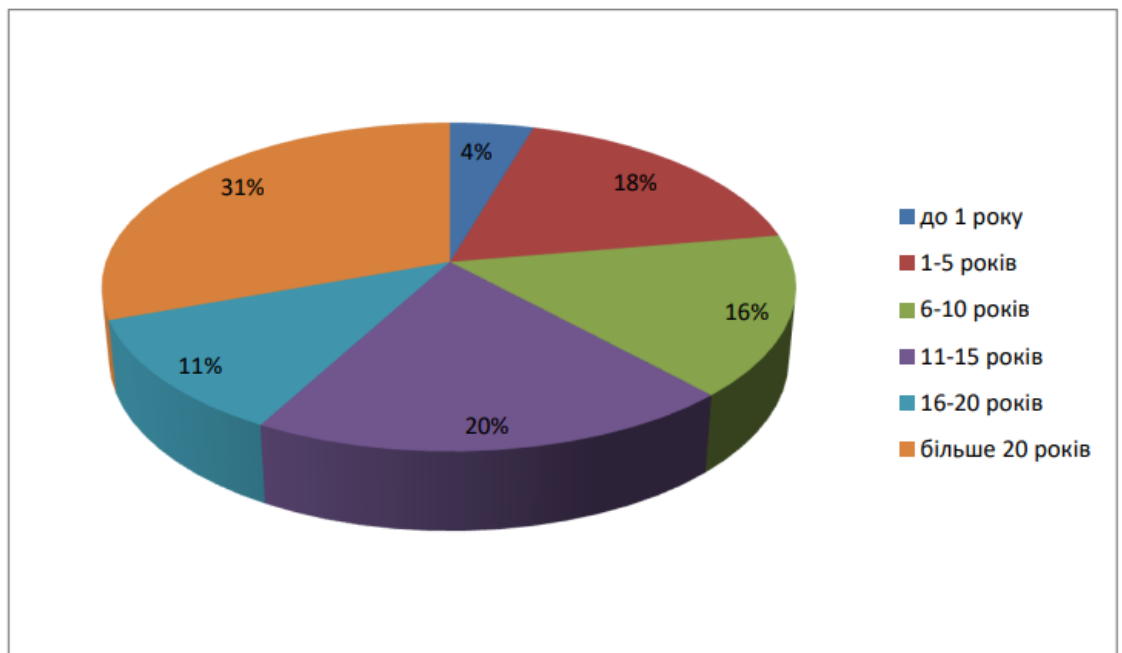


Рис. 4 Опитані працівники за стажем роботи

За шкалою тесту емоційного вигорання К. Маслаха та С. Джексона дуже низький рівень емоційного виснаження спостерігався лише у $2,55 \pm 1,26$ %, низький – у $23,57 \pm 3,39$ %, середній – у $50,32 \pm 3,99$ %, висока - в $22,29 \pm 3,32$ %, 4% 18% 16% 20% 11% 31% протягом 1 року 1-5 років 6-10 років 11-15 16-20 років

старше 20 років 46 дуже висока – $1,27 \pm 0,89\%$. Середнє значення рівня становить $25,38 \pm 0,58$, що відповідає середньому рівню емоційного виснаження.

При визначенні кореляційно-регресійної залежності встановлено достовірний вплив віку $r_{xy} = 0,1699$ ($p = 0,033$) та стажу $r_{xy} = 0,2436$ ($p = 0,002$) на розвиток емоційного виснаження.

При визначенні деперсоналізації дуже низький рівень відзначений у $1,27 \pm 0,89\%$ осіб, низький – у $28,66 \pm 3,61\%$, середній – у $61,78 \pm 3,88\%$, високий – у $7,64 \pm 2,12\%$, дуже високий – у $0,64 \pm 0,63$. . %. Середнє значення рівня $13,15 \pm 0,27$, що відповідає середньому рівню деперсоналізації. При встановленні кореляційно-регресійної залежності показано слабкий вплив віку $r_{xy} = 0,2793$ ($p = 0,000$) та стажу $r_{xy} = 0,2698$ ($p = 0,001$) на розвиток деперсоналізації особистості.

Ще одним компонентом емоційного вигоряння є зниження особистих досягнень. Його середнє значення становило $33,09 \pm 0,52$, що відповідає високому рівню цього показника. Низький рівень виявлено у $1,91 \pm 1,38\%$, середній – у $23,57 \pm 3,39\%$, високий – у $51,59 \pm 3,99\%$, дуже високий – у $22,93 \pm 3,36\%$ респондентів . Коефіцієнт кореляції свідчить про зворотний, слабкий вплив віку $r_{xy} = -0,1704$ ($p = 0,033$) та трудового стажу $r_{xy} = -0,1807$ ($p = 0,024$) на розвиток зниження особистісних досягнень.

На підставі попередніх даних для кожного опитуваного була розрахована можливість емоційного виснаження. Отримані результати свідчать, що середній рівень вигоряння опитаних становить $53,38 \pm 0,91$ (середній рівень). Дуже низький рівень виявлено у $0,64 \pm 0,63\%$, низький – у $35,67 \pm 3,82\%$, середній – у $62,42 \pm 3,86\%$, високий – у $1,27 \pm 0,89\%$ респондентів .

Якщо не брати до уваги дуже низький та низький рівень емоційного вигоряння, то, на жаль, емоційне (професійне) вигоряння виявлено у $63,7\%$ опитаних. Побудова кореляційно-регресійної залежності показала слабкий вплив віку $r_{xy} = 0,2563$ ($p = 0,001$) та середнього рівня стажу $r_{xy} = 0,3225$ ($p = 0,000$) на розвиток емоційного вигоряння.

За даними опитувальника «Емоційного виснаження», зафіксовано такі результати :

Відповіді респондентів оцінюються: 0 балів - «ніколи», 1 бал - «дуже рідко», 2 бали - «рідко», 3 бали - «іноді», 4 бали - «часто», 5 балів - «дуже часто», 6 балів – «щодня».

«Емоційне виснаження» - відповіді по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

«Деперсоналізація» - відповіді по пунктах 5, 10, 11, 15, 22.

«Редукція особистих досягнень» - відповіді по пунктах 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигорання». Чим менше сума балів по третій шкалі, тим менше емоційне «вигорання».

Для підрахунку індексу «професійного вигорання» значення по всім трьом компонентам («психоемоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень») підсумовуються. Лише по третьому компоненту «Редукція особистих досягнень» при визначенні підсумкового індексу використовуються його зворотні значення.

Для знаходження значущих відмінностей в особливостях емоційного вигорання медичних працівників багатoproфільних лікарень Застосуємо методи математичної статистики. Спочатку визначимо розподіл даних за допомогою t-Стюдента. Якщо рівень значимості $p \leq 0,05$, то такий емпіричний розподіл суттєво відрізняється від нормального, а якщо $p > 0,05$, то роблять висновок про приблизну відповідність даного емпіричного розподілу нормальному. З таблиці, що представлена, можна побачити, що всі дані мають нормальний розподіл. Отже, для порівняльного аналізу застосуємо критерій t-Стюдента. Отримані значущі відмінності представлені у таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз показників за методикою діагностики емоційного вигорання В.В. Бойко за двома групами респондентів за t-критерієм Стюдента

Шкала	Значущість t-критерію	Група 1	Група 2
Тривога, депресія	0,036	11,4	9,1
Неадекватне вибіркоче емоційне реагування	0,042	17,2	15,6

2.3 Рекомендації щодо профілактики синдрому емоційного вигорання у медичних працівників багатопрофільних лікарень

Подолання медичного працівника синдрому емоційного вигорання, стає можливим, якщо:

- проведена своєчасна діагностика виявлення зміни рівня прояву емоційного вигорання;
- визначено стратегії подолання синдрому емоційного вигорання;
- розроблено профілактичні заходи щодо попередження емоційного вигорання медичного працівника .

Таким чином, ми бачимо, що найбільша кількість медичних працівників знаходиться в першій і другій фазах емоційного вигорання, у фазі «напруги» і фазі «резистенція» – опору; у фазі «виснаження» 50% всіх випробовуваних не схильні до синдрому емоційного вигорання. Даний факт може говорити про те, що, при проведенні певної роботи з попередження синдрому емоційного вигорання більшість може впоратися з його негативними проявами.

Профілактичні заходи щодо попередження професійного вигорання медичних працівників повинні включати в себе практичний (лекції, діалоги, тренінгові та групові практичні заняття та ін.) і технологічний (технології

подолання) блоки. Напрямками реалізації заходів є: проведення діагностики (встановлення ступеня прояву у медичних працівників синдрому емоційного вигорання); розвиток мотивів; реалізація заходів; здійснення аналізу (аналіз та оцінка ефективності заходів з профілактики виникнення синдрому професійного вигорання) [10, с.34].

Для профілактики подолання емоційного вигорання медичних працівників необхідно об'єднувати зусилля як самих медичних працівників, так і адміністрації. Керівникам структурних підрозділів необхідно сприяти формуванню оптимального морально-психологічного клімату в колективі, адаптації персоналу на робочому місці, сприяти професійному та кар'єрному зростанню, оптимізувати систему матеріального та морального стимулювання працівників.

Для медичного персоналу розроблена низка рекомендації щодо профілактики та подолання симптомів емоційного вигорання. Задля уникнення синдрому емоційного вигорання необхідно розраховувати та обдуманно розподіляти всі свої професійні навантаження, навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший, уникати або позитивніше ставитися до конфліктів на роботі.

Намагання завжди і у всьому бути кращим (синдром «відмінника») також приводить до незадоволеності своєю діяльністю, тому потрібно ставити менші вимоги до виконання незначних функцій, підвищувати свій професійний рівень і відповідно самооцінку.

Дуже важливо мати емоційну спрямованість, бачити сенс у своїй професії, дотримуватися етичних норм і принципів, зростати в особистісній сфері. Людина не завжди має можливість змінювати світ навколо себе, але може і повинна навести лад у власній душі та у своєму власному маленькому світі (сім'я, робоче місце тощо).

Для цього необхідно використати особистісні якості людини: активність, самостійність, творче джерело, самодетермінацію, самовдосконалення. Кожна

людина від народження має здатність керувати своєю поведінкою, спираючись на власні потреби.

Ця здатність називається саморегуляцією, яка може здійснюватися на біологічному рівні незалежно від волі та бажання людини, та на психологічному (на рівні спілкування, трудової діяльності).

Психологічна саморегуляція є основним і необхідним атрибутом успішної особистісної активності задля збереження біологічного гомеостазу. Від неї залежить успішність, продуктивність, надійність і кінцевий результат будь-якого акту цілеспрямованої активності.

При дослідженні синдрому вигорання багатьма дослідниками встановлено, що емоційне вигорання виникає там, де немає чітких посадових інструкцій та планування діяльності. Зрозуміло, що в умовах роботи лікарів, нерідко супроводжується форс-мажорними обставинами, створення чіткого планування, не завжди можливе. Але для профілактики вигорання важливим є наведення перш за все ладу у власному особистісному світі.

Починаючи робочий день, необхідно чітко визначити ті результати, в досягненні яких є потреба впродовж цього дня. У плануванні можуть допомогти як звичайна уява, так і планер-нотатник. Чітке окреслення подумки або на папері розпланованих завдань збереже від викликаного втомою та напруженням забування і сприятиме послідовнішому та спокійнішому виконанню трудових завдань. Тому завжди потрібно ефективно та своєчасно корегувати власні дії, а нерідко і власні цілі. В основі працездатності та збереження власного здоров'я під час здійснення професійної активності лежить планомірний розподіл праці та відпочинку не лише вихідних та робочих днів. В першу чергу важливими є якість та періодичність відпочинку, настання релаксації. Відсутність м'язової релаксації призводить до виникнення м'язових спазмів та блоків переважно в ділянці грудного відділу хребта, зумовлюючи розвиток остеохондрозу, дегенеративних процесів в організмі тощо.

Під час 5- чи 10-хвилинної перерви або ж під час відносно тривалої обідньої перерви для підсилення якості відпочинку дуже доречно зробити 65

декілька простих вправ, які допоможуть розслабити м'язи шиї, рухові м'язи очей, органи дихання, м'язи спини та кінцівок. Головною умовою якісного відпочинку є повне розслаблення та відволікання від роботи.

- Сядьте на край стільця, вирівняйте спину і декілька разів пообертайте головою в різних напрямках, щосили витягуючи шию.

- Піднімайте та опускайте плечі, послідовно супроводжуючи виконання вправи колоподібними рухами плечей.

- Опустіть руки, стискаючи та розслабляючи пальці, послідовно супроводжуючи виконання вправи колоподібними рухами кистей рук.

- Міцно закрийте очі, потім розслабте повіки та зробіть колоподібні рухи очима в обох напрямках послідовно.

- Під столом підніміть ноги та, не опускаючи їх, пообертайте стопами послідовно в обох напрямках.

- Можна використовувати техніку дихальної релаксації за Сандомирським М.Е.. Для її проведення потрібно лише 1 хвилина, можна виконувати цей прийом по декілька разів (до 10–15) на день і не лише в ситуаціях дискомфорту та напруження.

Таким чином можна відволіктися від поточних справ на певний час, стимулювати розслаблення м'язів, що дозволить відновити сили та зберегти працездатність. Виконувати техніку необхідно в моменти емоційного збудження, у стані напруженості, при виникненні сильного серцебиття під час сильних переживань, для зменшення втомленості після роботи, за наявності конфліктних ситуацій для збереження спокою.

На фізіологічному рівні допоможуть запобігти емоційному вигоранню тривалий і якісний сон; раціональне, збалансоване по калорійності, вітамінному та мінеральному складу харчування; оптимальне фізичне навантаження, ранкова зарядка, ходьба, прогулянки на свіжому повітрі, танці.

Приміщення потрібно регулярно провітрювати, так як недостатність свіжого повітря викликає гіпоксію, що супроводжується сонливістю та головним болем. Можна використовувати різноманітні водні процедури у вигляді

контрастного душу або плавання, ванни із відварами заспокійливих трав, ефірних олій; ароматерапію; фітотерапію, гомеопатію, масаж.

Для покращення стану емоційної сфери потрібно більше часу виділяти на спілкування із сім'єю, друзями, не переносити проблем із роботи на сімейне вогнище. Ефективними будуть заняття улюбленою справою (цікаві книги, рукоділля, садівництво), активний відпочинок (рибальство, туризм, катання на велосипеді), використання методів арт-терапії. Доцільно слухати приглушену класичну або легку інструментальну музику, сміятися, спілкуватися з природою, домашніми улюбленцями, застосовувати аутотренінг, медитацію.

Для зменшення редуції особистих досягнень потрібно проводити обмін професійною інформацією, підвищувати рівень професійної майстерності. Це надасть відчуття впевненості у своїх практичних навичках та вміннях. Для цього потрібно залучати лікарів до походження курсів підвищення кваліфікації, майстер-класів, конференцій, круглих столів та ін.

Важливими факторами для подолання проявів синдрому емоційного вигорання у медичних працівників залишаються: зменшення робочого навантаження, підвищення свідомої професійної мотивації, отримання справедливої винагороди за потрачені зусилля. Важливо дотримуватися режиму праці та відпочинку, використовувати перерви на роботі для релаксації, підтримувати задовільний фізичний стан та не зловживати засобами, які пригнічують або стимулюють діяльність нервової системи. Потрібно виховувати в собі впевненість у власні можливості. Необхідно уважно ставитися до власних емоційних переживань, втомленості та вміти тверезо оцінювати свої можливості та навчитися самовдосконалюватися. Зупинка в професійному розвитку, невдоволеність роботою, своїми вміннями призводить до поступового впадання в депресію та розвитку синдрому емоційного вигорання. Активний відпочинок, заняття улюбленою справою дозволяють відволіктися від професійних проблем, певних невдач чи напружених стосунків на роботі. Не потрібно переносити їх у домашні умови, на вихідні дні, які краще провести з сім'єю, друзями для відновлення фізичних, емоційних можливостей організму задля якісного

виконання професійних обов'язків у подальшому. У провідних країнах світу на даний час для вирішення проблем емоційного вигорання розроблені спеціальні тренінги.

Однією із провідних методик є когнітивно-поведінкова психотерапія (cognitive behavioral therapy), сеанси групової психотерапії за методом Балінта. Заняття проводяться кілька разів на місяць, тривалістю 1,5-2 години, протягом декількох років. Група медичних працівників складається в середньому з 8-12 осіб. Проводять зустрічі психологи або психотерапевти.

На заняттях розглядають різні ситуації, які можуть траплятися в професійній діяльності, труднощі, невдачі, емоційний вплив пацієнта на лікаря. Тему задають психологи. Для її розгляду пропонують рольові ігри, елементи психодрами, різноманітні способи невербальної комунікації. Такий підхід дозволяє розібрати стереотипний підхід у вирішенні проблем, налагодити ефективні взаємовідносини із пацієнтами.

Отже, профілактика синдрому емоційного вигорання медичних працівників :

1. Спорт. Фізична активність є не лише гарною профілактикою захворювань та зайвої ваги, а й панацеєю від усіх психологічних травм. Інша справа, що комусь підходить йога та медитація, іншому – загартовування, ранкові пробіжки або зарядка вранці, а для когось ідеальні групові заняття у тренажерному залі чи танцювальних секціях.

2. Відпочинок. Ефективність роботи залежить від повноцінного розслаблення. На відпочинок так само, як і на роботу, потрібно витратити якийсь час, щоб повернутися до обов'язків з новою порцією енергії. Це може бути зміна обстановки у зв'язку з поїздкою на велосипеді за місто, і нові позитивні враження від зустрічі з друзями, навіть отримання порції адреналіну для любителів екстриму.

3. Режим. Впорядкований та розпланований день допоможе своєчасно сконцентруватися на роботі та привчити організм до належного відпочинку.

4. Психологічний захист. Уміння поставити уявний бар'єр між собою та неприємною вам людиною дозволить контролювати свої емоції та не реагувати на можливі емоційні провокації оточуючих, що збереже ваші нервові клітини та убереже від непотрібного стресу.

5. Гармонія. Зберігайте внутрішній спокій і душевну рівновагу, не змішуйте роботу та особисте життя. Не витрачайте особисті енергетичні ресурси на обговорення особистого життя та проблем як своїх власних, так і ваших колег. Діліться особистими проблемами тільки з дуже близькими людьми, не витрачайтеся на пояснення чи співпереживання зі знайомими та співробітниками.

Висновки до розділу 2

Емоційне вигорання є одним із важливих показників для оцінки впливу професійного стресу на працівників. У більшості випадків працівники, які спілкуються з людьми, часто відчують вигорання. Сюди входить і робота лікарів у багатопрофільних лікарнях.

Т.В. Решетова пропонує такі чинники емоційного вигорання як: беземоційність (невміння спілкуватися); алекситимія (нездатність описати свої відчуття словами, яка практично завжди поєднується з тривожністю); трудоголізм (завуальовування певної проблеми працею, прикривання своєї професійної непридатності темпом праці); люди позбавлені ресурсів (соціальні зв'язки, любов, професійна придатність, сенс життя, здоров'я тощо).

Для профілактики та подолання емоційного вигорання лікарів необхідно об'єднувати зусилля як самих медичних працівників, так і адміністрації. Керівникам структурних підрозділів необхідно сприяти формуванню оптимального морально-психологічного клімату в колективі, адаптації персоналу на робочому місці, сприяти професійному та кар'єрному зростанню, оптимізувати систему матеріального та морального стимулювання працівників.

Задля уникнення синдрому емоційного вигорання необхідно розраховувати та обдуманно розподіляти всі свої професійні навантаження, навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший, уникати або позитивніше ставитися до конфліктів на роботі. Намагання завжди і у всьому бути кращим (синдром «відмінника») також приводить до незадоволеності своєю діяльністю, тому потрібно ставити менші вимоги до виконання незначних функцій, підвищувати свій професійний рівень і відповідно самооцінку. Дуже важливо мати емоційну спрямованість, бачити сенс у своїй професії, дотримуватися етичних норм і принципів, зростати в особистісній сфері. Людина не завжди має можливість змінювати світ навколо себе, але може і повинна навести лад у власній душі та у своєму власному маленькому світі (сім'я, робоче місце тощо).

ВИСНОВКИ

1. В ході вивчення емоційного вигорання виділилося декілька основних наукових підходів: ситуаційний, системний, особистісний, ресурсний, суб'єктно-діяльнісний, процесуальний. Термін «вигорання» з'явився в літературі з психології нещодавно. Його ввів американський психіатр Х. Дж. Фрейденбергер для опису психічного стану здорових людей, які тісно спілкуються з клієнтами та постійно перебувають в емоційно насиченій атмосфері під час виконання професійних обов'язків.

Синдром емоційного вигорання – це синдром, який розвивається в контексті хронічного стресу і призводить до виснаження настрою, енергії та особистих ресурсів працівника. Емоційне вигорання виникає при будь-якій діяльності, яка передбачає інтенсивне спілкування та контакт з людьми. Його розвиток поступово призводить до незворотної зміни особистісної структури фахівця, що заважає успішному здійсненню його професійної діяльності

2. Сьогодні проблема емоційного вигорання як деструктивного процесу медичної діяльності стає однією з найактуальніших науково-практичних проблем. У дослідженнях, присвячених вивченню емоційного вигорання, існують суперечливі дані, що стосуються впливу стажу на професійне вигорання, специфіку цього взаємозв'язку для медичних працівників, а також залишається неясним, які параметри задоволеності праць більшою мірою пов'язані з професійним вигоранням.

Нашим емпіричним дослідженням, що проводилося в Первомайській центральній міській багатoproфільній лікарні та дистанційно за допомогою мережі Інтернет. Медичними працівниками встановлено, що більшість з них мають певний прояв емоційного вигорання, переважно та зменшення сил.

3. В ході емпіричного дослідження, власних спостережень, бесід з медичним персоналом багатoproфільної лікарні, що працюють в період війни і Covid19 чітко відслідковується зв'язок між психологічних чинників з емоційним

вигоранням. Це призводить до накопичення негативних факторів та змін у емоційному стані, побуті, настрої та негативно відображується на професійній роботі медичного працівника багатопрофільної лікарні .

4. Для профілактики подолання емоційного вигорання медичних працівників необхідно об'єднувати зусилля як самих медичних працівників, так і адміністрації. Керівникам структурних підрозділів необхідно сприяти формуванню оптимального морально-психологічного клімату в колективі, адаптації персоналу на робочому місці, сприяти професійному та кар'єрному зростанню, оптимізувати систему матеріального та морального стимулювання працівників.

Для медичного персоналу розроблена низка рекомендації щодо профілактики та подолання симптомів емоційного вигорання. Задля уникнення синдрому емоційного вигорання необхідно розраховувати та обдуманно розподіляти всі свої професійні навантаження, навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший, уникати або позитивніше ставитися до конфліктів на роботі.

Методами, використовуваними при цьому, можуть бути фізичні вправи, раціоналізація завдань в бесідах або лекціях, консультації психолога, психотренування, соціально-психологічний тренінг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Pasterik, T. V. (2011). Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги. *Psychological Prospects Journal*, (17), 186-192 с.
2. Аймедов, К. В. (2015). Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу. *Психічне здоров'я*, (1), 7-9 с.
3. Бегеза, Людмила. "Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів." *Психологічні перспективи* (2020). 36 с.
4. Беззубець, Юлія Сергіївна. "Психологічні чинники емоційного вигорання лікарів-ортопедів." (2021). 24 с.
5. Вашека, Т.В, О. І. Уруська. "Емоційне вигорання лікарів-онкологів та причини його виникнення." (2019). 1 с.
6. Дудник, Л. М., Л. Г. Туз. "Особливості вияву синдрому емоційного вигорання в лікарів." *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки* 40 (2013): 287-291.
7. Колоскова, О. К., Поліщук, М. І., & Воротняк, Т. М. (2012). Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. *Здоров'я ребенка*, (7), 19-22.
8. Колоскова, О. К., Т. М. Білоус, В. В. Білоус. "Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям." *Буковинський медичний вісник* 17, № 4 (2013): 79-82.
9. Лотоцька-Голуб, Людмила Леонідівна. "Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів." Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ (2016). 2 с.
10. Маляр-Газда, Н. М. (2015). Емоційне вигорання-актуальна проблема медицини сьогодення. *Проблеми клінічної педіатрії*, (3), 27-31 с.

11. Мироненко, Г. "Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів." Проблеми загальної та педагогічної психології (2010): 414-424 с.
12. Ровенська, В. В., & Саржевська, Є. О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів. Економічний вісник Донбасу. 2020 р. 1 с.
13. Судакова, О. С. "Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів." Мед. психологія 4 (2012): 92-96.
14. Теренда, Н. О., Т. Б. Павлів, О. А. Теренда. "Професійне вигорання—одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я." Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України 2 (2021): 29-33.
15. Терзи, Е. (2019). Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди "Психологія", (57), 325-332 с.
16. Лазуренко О. О., Тертична Н. А. Фаховий досвід та професійне вигорання медичних працівників. // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018, № 25 (1), PP. 129–134.
17. Ленгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа: теоретическое исследование // Вопросы психологии. 2008. №2. С. 3–16.
18. Лєскова Л. Ф. Аналіз наукових підходів дослідження феномену професійного вигорання працівників соціальної сфери // Вісник ХДУ. Серія Психологічні науки. 2017. № 6; Т. 2. С. 154–159
19. Марченко-Тябут Д. А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей // Медицина. 2005. № 2. С. 79–81
20. Мащак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. // Науковий вісник Львівський державний університет внутрішніх справ. 2021. №2 (1). С. 444–452.
21. Мирончук Н. М. Професійне вигорання викладача вищої школи: чинники, ознаки, способи протидії // Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті модернізації

нової української школи: зб. наук. – метод. праць. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2017. С. 62–67

22. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери // Педагогіка та психологія. 2016. №55. С. 202–210.

23. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М. Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. Львів, 2008. 53 с.

24. Ржевська-Штефан З. О. Спонтанність особистості і синдром професійного вигорання у педагогів // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. 2014. № 41. С. 356–360.

25. Сидоров П. Синдром емоціонального вигорання // Медицинская газета. 2005. № 43. Режим доступу: http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html

26. Сипченко О. М. Професійне вигорання викладачів ЗВО як психологічна проблема // Молодий вчений. 2018. № 10 (62). С. 106–109.

27. Сіпко Л. О. Психологічні детермінанти професійного вигорання у працівників соціономічних професій // Психологічний часопис. 2019. Т. 5, № 9. С. 220–233.

28. Стаднюк Л. А., Давидович О. В., Приходько В. Ю. Синдром емоційного вигорання: фактори, що сприяють його виникненню і попередженню // Вісник наукових досліджень. 2017. № 1. С. 145–149.

29. Чутко Л. С., Козина Н. В. Синдром емоціонального вигорання. Клинические и психологические аспекты. Москва: МЕДпресс-информ, 2014. 256 с.

30. Шароватова О. П., Московка А. О. Небезпеки трудової діяльності медичних працівників та забезпечення безпечності лікарняного середовища // Проблеми техногенно-екологічної безпеки: освіта, наука, практика: 74 Матеріали міжнар. наук. – практ. конф. (м. Харків, 21–22 лист. 2019 р.). Харків: НУЦЗУ, 2019. С. 203–205.

31. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції // Український медичний часопис. 2009. № 2 (70). С. 57–59.

32. Шкрабюк В., Білик Д. Емоційне виховання особливостей: психологічний аналіз проблем. // Молодий вчений. 2020. №10 (86). С. 293–296.

ДОДАТОК А

Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойко.

1. Інструкція. Читайте судження і відповідайте «так» або «ні». Візьміть до уваги, що якщо у формулюваннях опитувальника йдеться про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої професійної або навчальної діяльності - колеги, учні та інші люди, з якими ви щодня працюєте або вчитеся.

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.

2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, аніж на початку кар'єри.

3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно і якісно, повільніше).
5. Тепло́та взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого.
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодія).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнеру того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Чи буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою.
13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби випала нагода.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.

20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить.

21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.

24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.

25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.

26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все як треба, не скоротять чи і т.п.

29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або приділяти йому менше уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: «не роби людям добра, не отримаєш зла».

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.

36. При думки про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, валять в зневіру.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Останнім часом я часто помиляюся в оцінці ділових партнерів.

43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.

44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера крім того, що стосується справи.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочив, зі свіжими силами, у гарному настрої.

46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.

49. На роботі я відчуваю постійні фізичні і психологічні перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (партнерів).

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не гай нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.
64. Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.
68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.
69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
75. Моя кар'єра склалася невдало.
76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.
77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) на спілкуванні з домашніми та друзями.

80. Якщо надається випадок, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції.

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

Обробка даних

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тих чи інших числом балів - зазначається в ключі поруч з номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, включені в симптом, мають різне значення у визначенні його важкості. Максимальну оцінку в 10 балів отримав від суддів ознака, найбільш показовий для симптому.

Відповідно до «ключем», здійснюються такі підрахунки:

1) визначається сума балів роздільно для кожного з 12 симптомів (по чотири в кожній з трьох фаз) вигорання;

2) підраховується сума показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання;

3) перебуває підсумковий показник синдрому емоційного вигорання - сума показників усіх 12 симптомів.

«Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин:

+ 1 (2), +13 (3), +25 (2), - 37 (3), +49 (10), +61 (5), - 73 (5).

2. Незадоволеність собою:

-2 (3), +14 (2), +126 (2), - 38 (10), - 50 (5), +62 (5), +74 (3).

3. «Загнаність в клітку»

+3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), - 75 (5).

4. Тривога і депресія:

+4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3).

«Резистенції»

1. Неадекватне виборче 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).

«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. Особистісна відсторонені