

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

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Ельвіра. ЛУЗІК

« ____ » _____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників
під час війни»**

Виконавець: студентка групи ПП-501-Бз Малюк Валерія Миколаївна

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Демченко Наталія Іванівна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

« » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Малюк Валерії Миколаївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників під час війни», затверджена наказом ректора від 06 грудня 2022 р. № 2297/ст.

2. Термін виконання роботи: з 01.11.2022 до 28.02.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 66 сторінок, з них обсяг основного тексту 40 сторінок, список використаних джерел нараховує 39 позицій.

4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1. Теоретичні аспекти дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни; Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

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

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	01.11.2022	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	07.11.2022	
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	26.11.2022	
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	19.12.2022	
5.	Написання висновків	28.12.2022	
6.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	26.01.2023	
7.	Попередній захист кваліфікаційної роботи (доповідь та презентація роботи)	09.02.2023	
8.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	11.02.2023	
9.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на плагіат	13.02.2023	
10.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	20.02.2023	
11.	Захист роботи	28.02.2023	

7. Дата видачі завдання: «01» листопада 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Наталія ДЕМЧЕНКО
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Валерія МАЛЮК
(підпис випускника) (П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Соціально-психологічні чинники виникнення емоційного вигорання у психологів»: 66 сторінок, 7 рисунків, 8 таблиць, 39 літературних джерел, 7 додатків.

Об'єкт дослідження – емоційне вигорання медичних працівників.

Предмет дослідження – психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни

Кваліфікаційна робота відображена у теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні психологічних чинників емоційного вигорання. Встановлено, що показники рівня емоційного вигорання мають середній рівень, тому потребує рекомендаційної програми психокорекції щодо зниження рівнів емоційного вигорання у медичних працівників.

Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності психологів щодо ефективного розв'язання проблем наслідків впливу негативних чинників емоційного вигорання у медичних працівників та в роботі практичних психологів, як засіб удосконалення процесів діагностики та профілактики емоційного виснаження та професійно-емоційного вигорання у медичних працівників в сучасних важких умовах здійснення ними професійної діяльності.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ПСИХОКОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ, ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА, ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ, ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	9
1.1. Поняття «емоційного вигорання» працівників та основні підходи до його вивчення.....	9
1.2. Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.....	14
1.3. Підходи до діагностики та профілактики емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.....	18
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	24
2.1. Організація та інструментарій дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.....	25
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.....	30
2.3. Розробка практичних рекомендацій з усунення та профілактики наслідків емоційного вигорання медичних працівників під час здійснення професійної діяльності в умовах війни.....	37
Висновки до другого розділу.....	41
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні наша країна стикається з новими викликами, пов'язаними з бойовими діями та воєнним станом. За таких умов населення частково деморалізується. Руйнування звичних нормальних моделей життя, порушення наявних соціальних зв'язків і відносин вимагає від більшості людей значного напруження, опору стресу у пристосуванні до нових умов життя.

Зокрема, важливою та нагальною проблемою є емоційне виснаження та емоційне вигорання медичних працівників, а також адаптаційні можливості та мотивація, рівні перфекціонізму під час виконання важких завдань в нових складних умовах зі значними психологічними та фізичними навантаженнями, що звичайно вимагає значних зусиль на відновлення психічних, розумових і фізичних ресурсів. Емоційні властивості кожної людини визначають характер протікання у неї емоційних процесів і станів, їх функціональні особливості. Таким чином, достатньо велика кількість медичних працівників можуть певною мірою стикаються з проблемою емоційного вигорання. Актуальність дослідження зумовлена тим, що перебування у межах швидкоплинних та непрогнозованих змін, постійного стресу викликає зниження життєстійкості особистості, заважає ефективному здійсненню професійної діяльності. Тому нагальною проблемою є діагностика рівнів та оцінка впливу негативних чинників на психологічний стан медичних працівників, виявлення у них адаптаційних можливостей та симптомів емоційного вигорання, визначення необхідної психологічної допомоги та заходів профілактики негативних явищ професійно-емоційного вигорання.

Питаннями психологічних аспектів медичної праці з точки зору психології медичних працівників та подолання впливу негативних чинників на психологічний стан медичних працівників займалися науковці: В. Ждан, Л. Карамушка, В. Крайнюк, О. Напрєєнко, Н. Пшук, А. Скрипніков, М. Слюсаревський, Г. Сонник, Л. Стукан, Б. Федак та інші.

Науковці вітчизняні та іноземні, які досліджували дану проблематику стосовно явища емоційного вигорання працівників та його профілактики: А. Баккер, Н. Булатевич, Дж. Грінберг, М. Лейтер, С. Максименко, В. Москалець, Н. Перегончук, Г. Сельє, Х. Фрейденбергер, К. Чернісс та інші. Попри численні дослідження, частина визначеної проблеми є на сьогодні ще недостатньо вивченою та висвітленою. Цим обумовлений вибір теми даного дослідження.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Розглянути сутність поняття «емоційного вигорання» працівників та основні підходи до його вивчення.
2. Проаналізувати психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.
3. Визначити підходи до діагностики та профілактики емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.
4. Здійснити емпіричне дослідження та проаналізувати результати діагностики психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.
5. Розробити практичні рекомендації з усунення та профілактики наслідків емоційного вигорання медичних працівників під час здійснення професійної діяльності в умовах війни.

Об'єкт дослідження: емоційне вигорання медичних працівників.

Предмет дослідження: психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Методи дослідження: *теоретичні:* теоретико-методологічний аналіз літературних джерел, узагальнення, систематизація теоретичних даних; *емпіричні:* бесіда, психодіагностичне тестування із використанням комплексу методик: Опитувальник вигорання К. Маслач – діагностика рівнів емоційного виснаження та емоційного вигорання медичних працівників; методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) – діагностика рівнів

адаптивності та дезадаптації особистості медиків в умовах війни; Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Х'юїтта і Г. Флетта – виявлення ступеня емоційного вигорання внаслідок невиконання важких цілей та появи почуття провини у медиків під час війни; *методи математико-статистичної обробки даних* за допомогою лінійної кореляції Пірсона, кількісний та якісний аналіз результатів діагностики з відбиттям результатів у табличному та графічному варіантах, що дало змогу здійснити об'єктивну діагностику та забезпечити вірогідність результатів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності психологів щодо ефективного розв'язання проблем наслідків впливу негативних чинників емоційного вигорання у медичних працівників та в роботі практичних психологів, як засіб удосконалення процесів діагностики та профілактики емоційного виснаження та професійно-емоційного вигорання у медичних працівників в сучасних важких умовах здійснення ними професійної діяльності.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, що закінчуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел з 39 найменувань та 7 додатків. Основний зміст викладено на 40 сторінках тексту. Загальний обсяг – 66 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття «емоційного вигорання» працівників та основні підходи до його вивчення

Важливість емоцій в житті людини важко переоцінити. Все життя, її взаємодія з навколишнім світом проходить через емоції. Уміння «співпрацювати» зі своїми емоціями й адекватно реагувати на ситуації та емоції інших має дуже вагомe значення. Воно допомагає людині знайомитися і спілкуватися з іншими, почуватися комфортно в колективі, глибше й точніше розуміти та реагувати на побутові ситуації, швидше орієнтуватися при виконанні професійних обов'язків, просуватися у професійному зростанні та зміцнювати свою самооцінку.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в останній версії МКХ-11(2020) визначає термін «*вигорання*» як «синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, який не був успішно подоланий» [28]. Тобто цей термін у Міжнародному класифікаторі хвороб позначений як наслідок тривалого невирішеного стресу на робочому місці, а тому «вигорання» класифікується як синдром, супутні симптоми якого впливають на стан здоров'я.

Цей термін уперше ввів у науковий обіг американський психіатр Х. Фрейденбергер, який характеризував вигорання, як стан фізичного і психічного виснаження, що викликаний власною професійною діяльністю [1; 26]. Перший етап вивчення цього явища розпочався у 1974 році, коли Х. Фрейденбергер запровадив термін «*staff burn-out*» (з англ. професійне вигорання), який характеризував психологічний стан працівників допоміжних професій після тривалого та інтенсивного контакту з клієнтами (пацієнтами). Він описав феномен і дав йому назву «*burnout*» для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться у тісному спілкуванні у сфері взаємодії «людина-людина» в емоційно-напруженій

атмосфері в професійній діяльності. За його кваліфікацією, поняття емоційного вигорання має три складові: *емоційне вигорання (виснаження)* – втома, викликана занадто довгою і інтенсивною залученістю; *деперсоналізація* – притуплення емоційних зв'язків з навколишнім світом, байдужість; *відчуття безглуздості зусиль* – почуття, що всі дії людини не приносять користі та ні на що не впливають [26]. Тобто скрізь, де люди працюють, існує певний тип стресу, а там, де присутній стрес виникає ризик вигорання. Він є поширеним явищем та предметом численних досліджень науковців в багатьох країнах світу, що викликано комплексом проблем не тільки щодо здоров'я людини. Це також дорого обходиться як окремим особам у вигляді лікарняних, втрат заробітної плати та емоційного виснаження, робочого місця з точки зору прибутку. Але вчені впевнені, що в сучасних умовах з огляду на розробленість проблеми такому явищу вигорання також можна запобігти [25; 29].

«Емоційне вигорання» – це термін, який поряд з визначенням «професійне вигорання» застосовують психологи-дослідники в галузі професійної частини життя людини, коли працівники комунікаційної сфери, допоміжних професій, у яких особисті обов'язки виходять за межі зовнішнього контролю мають ситуацію «вигорання» після місяців або років сумлінного виконання роботи, показуючи ознаки напруженості, тривожності, байдужості, виникнення дисбалансу між роботою та особистим життям, невмінням будувати ефективні життєві та фахові плани та відсутність належної винагороди за працю тощо. Таким чином, причин виникнення емоційного вигорання працівників може бути багато, але є окремі групи працівників, які в межах професійної діяльності мають найбільші ризики виникнення такого синдрому. Це працівники сфер діяльності «людина-людина» та працівники, фахова сфера яких потребує значної концентрації уваги [3, с. 101].

Ю. Жогно розглядає поняття професійного вигорання саме з позиції «емоційного вигорання», зазначаючи, що саме з такої позиції є необхідним розглядати явище професійного вигорання «через аналіз процесуальної природи суб'єктивних переживань, наголошуючи не на зовнішньому, а на внутрішньому, недостатньо вивченому аспекті».

Причини появи синдрому емоційного вигорання (СЕВ) О. Кононенко

класифікує на дві групи [10, с. 82]:

– *суб'єктивні (індивідуальні)* пов'язані: з особливостями особистості, віком, системою життєвих цінностей, переконаннями, способами і механізмами індивідуального психологічного захисту, з особистим ставленням до виконуваних видів діяльності, взаємовідносинами з колегами по роботі, в сім'ї. Сюди можна віднести і високий рівень очікування результатів своєї професійної діяльності, високий рівень відданості моральним принципам, проблему відповісти на прохання відмовою і сказати «ні», схильність до самопожертви. Емоційне вигорання стосується, як правило, найкращих працівників, які найбільш відповідально ставляться до своєї роботи;

– *об'єктивні (ситуаційні)* безпосередньо пов'язані зі службовими обов'язками, наприклад: зі збільшенням професійного навантаження, недостатнім розумінням посадових обов'язків, неадекватною соціальною та психологічною підтримкою і так далі.

Одночасно наголошується, що протидія вигоранню працівників пов'язана із системою мотиваційно-спонукальних ресурсів, що сприяють професійно-особистісному розвитку суб'єкта праці та реалізують цілеспонування й самодетермінацію. Деякі вчені головним чинником вважають емоційне виснаження, а решту компонентів – наслідком неконструктивної поведінки подолання (деперсоналізації) або мотиваційної деформації (редукції досягнень) [6]. (Додаток Б). На сьогодні, також проводяться численні описи проблематики професійного вигорання. Як результат, формуються нові підходи. Так вченими було виокремлено три основні ***підходи до визначення проблематики емоційного вигорання працівників***, а саме емоційно-професійне вигорання, яке являє собою форму професійної дезадаптації, що призводить до зниження якості працездатності, втрати інтересу як до роботи, так і інших сфер життя, сприяє порушенням психічного і фізичного стану здоров'я, що надалі може дати старт розвитку невротичних розладів й психосоматичних захворювань [5] (рис. 1.1.1):

Перший підхід розглядає «емоційно-професійне вигорання» як стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, «Емоційне вигорання працівників» тлумачиться тут приблизно як синдром «хронічної втоми»

За другим підходом «емоційно-професійне вигорання» розглядається як двовимірний модель, що складається з емоційного виснаження та з деперсоналізації, тобто погіршення ставлення до інших, а іноді й до самого себе

За третім підходом синдром «емоційного вигорання працівників» трактується як трикомпонентна система, котра складається з емоційного виснаження (знижений емоційний фон, емоційне перенасичення), деперсоналізації (проявляється в деформації стосунків з іншими людьми) та редукції власних особистісних прагнень (негативна оцінка себе, своїх професійних досягнень і успіхів, обмеження своїх можливостей та обов'язків перед іншими) [10]

Рис.1.1.1. Підходи до проблематики емоційного вигорання працівників

Найбільш поширеною концепцією результативного підходу є *трифакторна модель* К. Маслач та Дж. С. Джексона. Вигорання за цими авторами – це реакція-відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. К. Маслач характеризує професійне вигорання як порушення психіки, що не виходить за межі психічної норми і є реакцією суб'єкта на тривалі стреси, зумовлені виробничими взаєминами. На думку дослідниці, «емоційне вигорання є результатом впливу комплексу стресогенних чинників, з якими спеціаліст стикається в процесі професійної діяльності» [33] (Додаток А).

У роботах К. Чернісс *синдром емоційного вигорання* визначається як процес негативної зміни професійної поведінки фахівця у відповідь на стресовий характер загального робочого середовища [6, с. 22; 10, с. 84] (рис. 1.1.2):

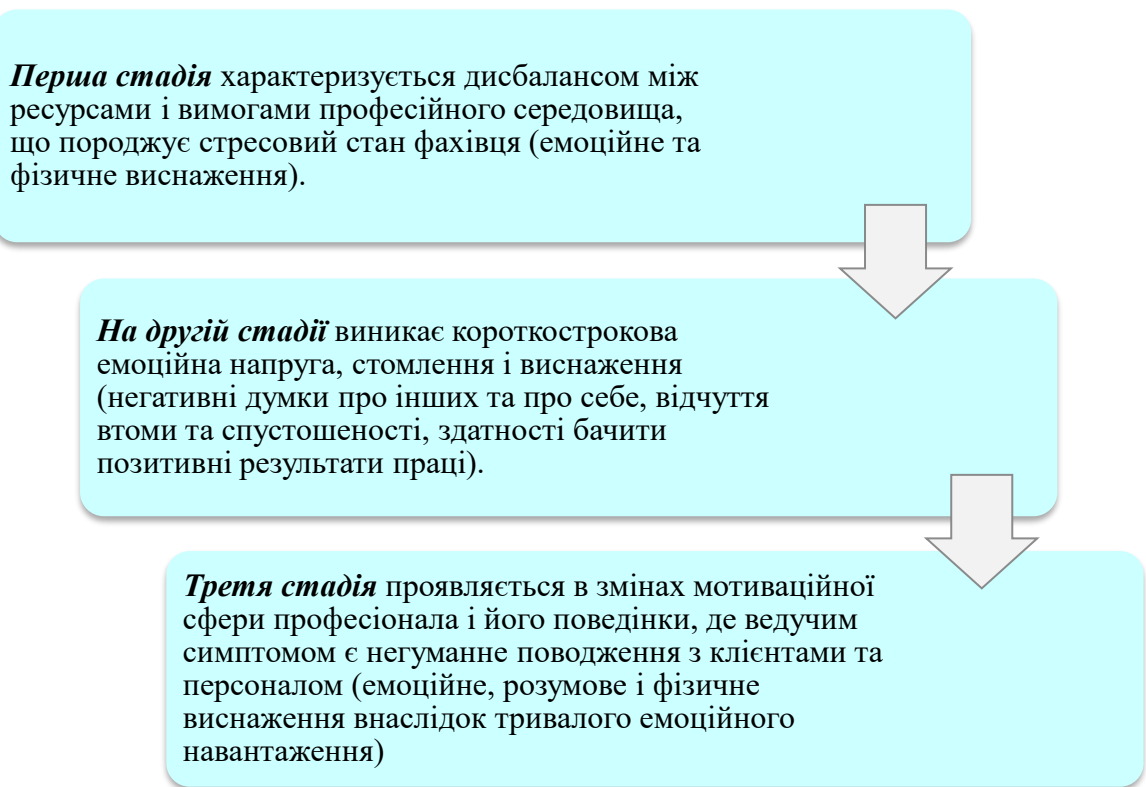


Рис. 1.1.2. Основні стадії синдрому професійного вигорання

Ретельне вивчення питання визначення поняття емоційного вигорання дозволило охопити максимальний спектр даного поняття та максимально визначити його особливості, коли вигорання професіонала як наслідок стресу на роботі, має своїми методологічними джерелами саме стрес. Аналізуючи визначення поняття вигорання в науковій літературі можливо стверджувати, що науковці, вживаючи термін професійне вигорання підкреслюють залежність цього явища від стресогенних чинників, об'єднуючи поняття емоційного та професійного вигорання стосовно стресових явищ при виконанні людиною професійних обов'язків, коли доречно говорити саме про емоційне вигорання працівників: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень.

1.2. Психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни

Діяльність медичних працівників завжди була та є надзвичайно складною сферою діяльності людини, що вимагає, окрім специфічних знань та вмінь, якісних практичних навичок, виняткових духовних та моральних якостей. Однак існують певні фактори, які провокують винятковий стрес та напруження, потребують використання значних фізичних та психологічних зусиль при здійсненні медичними працівниками діяльності, що стає основною причиною виникнення синдрому емоційного вигорання. В сучасних складних обставинах для нашого суспільства під час введення військових дій, дана проблема не втратила свого значення та стала надзвичайно актуальною сьогодні.

Професія медичного працівника належить до категорії «людина-людина». На ефективність цієї професійної діяльності великий вплив мають психологічні фактори, пов'язані як з професійними обов'язками лікаря або медсестри, так і з пацієнтом, тобто медичні працівники, свідомо обираючи цю професію, зацікавлені та мають свою мотивацію до співпраці та надання якісної допомоги пацієнтам.

І. Федик стверджує, що на сучасному етапі розвитку вітчизняної психологічної науки важливе місце серед багатьох галузей психології займає такий напрям, як психологія медичних працівників, яка потребує особливої уваги та підтримки з боку психологів через умови та характеристики їхньої роботи, необхідність повсякденних взаємодій з пацієнтами та їхніми родинами, а особливо гостро можуть також постати особистісні проблеми. Суворі умови праці, контакт зі шкідливими речовинами, понаднормова робота, постійна напруга та підвищена відповідальність щодня стають причиною особливих психологічних станів медичних працівників, тому можна стверджувати, що ця професія серед інших має статус підвищеного ризику виникнення емоційного виснаження та емоційного вигорання [28, с. 7].

За О. Лисенко: «Медицина є найбільш складною сферою людської діяльності, що вимагає, окрім спеціальних знань і практичних навичок, також інтуїції та високих душевних якостей» [26, с. 61]. Одночасно потрібно зауважити на тому, що

спілкування лікаря і пацієнта – це спілкування двох особистостей, під час якого необхідно враховувати особливості цих особистостей [28, с. 9-10].

Тому медичні працівники мають усвідомлювати свої обов'язки та повинні дотримуватися правил деонтології (це розділ етики, який розглядає питання обов'язків і належної моральної конструкції професійної поведінки), які базуються на знаннях принципів медицини, особливо медичної психології. В іншому випадку медичний працівник може завдати шкоди своїм пацієнтам, навіть якщо хоче принести їм користь [28, с. 9-10].

Для працюючих в екстремальних умовах, до яких потрібно віднести військові дії та умови здійснення діяльності медиків сьогодні, важливим є збереження їхніх психофізіологічних функцій, які мають відповідати наступним вимогам: висока емоційна стійкість; стійкість до втоми; виразні ознаки сильного, врівноваженого рухливого типу вищої нервової діяльності; високі показники сенсомоторних реакцій, уваги, реакції на об'єкт, що рухається, швидкості перемикання уваги; хороша зорова та слухова пам'ять [16, с. 17]. Одночасно на противагу цьому симптоми синдрому емоційного вигорання також комплексні – фізичні, емоційні, поведінкові, соціальні – агресія, роздратування на адресу хворих, ігнорування, холодність емоційних реакцій, відмова від особистісного підходу, тривога, низька мотивація, страх некомпетентності, погіршення короткочасної пам'яті, зниження концентрації уваги, складнощі з виконанням комплексних завдань, зниження повсякденної активності та інші прояви [13].

За Н. Марутою у патогенезі синдрому емоційного вигорання медичних працівників відіграють роль *зовнішні (професійні)* та *внутрішні (екзистенційні)* стресори, які негативно впливають на задоволеність лікаря роботою, знижують рівень професійної самореалізації, що призводить до емоційного вигорання медичних працівників [13]:

- психодинамічні (мотивація вибору професії – формою захисту від стресу);
- інтерперсональні (велика кількість контактів та емоційне виснаження);
- інтегративні (несприятливі умови з організації праці, незадовільна робота з профілактики та усунення стресу).

Згідно з аналізом наукових досліджень цієї проблеми: основні зусилля психологів спрямовані на вияв чинників, що спричиняють емоційне вигорання. Такими чинниками традиційно є особливості професійної діяльності, індивідуальні характеристики професіоналів, внутрішні аспекти діяльності [22, с. 85]. Можливо визначити кожний з чинників, виходячи з основних категорій та характеристик, які більшість науковців (В. Венгер, В. Федік, В. Ждан, А. Скрипніков, Л. Животовська, В. Пашковський, О. Мірошніченко та ін.) [1; 3; 10; 16; 28] відносять до психології медичних працівників та розподіляють наступним чином:

1. Мотивація вибору професії медичних працівників. Психологічний тип лікаря. Лікарська діяльність належить до складних професій. Той, хто присвячує себе медицині, обов'язково повинен мати покликання до медицини. Синдром професійно-емоційного вигорання у лікарів проявляється в низькій зацікавленості до роботи, в більшій витраті часу на встановлення діагнозу. Професійно втомлені лікарі можуть поставити невірний діагноз, призначати неправильні методи діагностики та лікування, затримуватися довше на робочому місці, або ж навпаки раніше йти додому [16, с. 21].

2. Основні вимоги до особистості медичного працівника, соціально приписаний рівень перфекціонізму. Лікарі, як і багато інших важливих професій, повинні володіти набором особистісних та професійних характеристик, без яких неможливо уявити безпосереднє виконання ним професійних обов'язків. Честь і гідність, авторитет і обов'язок лікаря є всеосяжними і водночас конкретними. Це слід розуміти в контексті універсальної моралі лікаря, яка охоплює єдність різноманітності [24, с. 7]. Перфекціонізм – потенційний чинник ризику професійного вигорання, зокрема тому, що він пов'язаний з «глибоким переконанням щодо вельми високих професійних стандартів ... Зниження рівня соціально приписаного перфекціонізму та підвищення рівня перфекціонізму, орієнтованого на себе, можуть істотно знизити рівень вигорання» [9, с. 96].

3. Соціально-психологічна адаптація до професійної діяльності в екстремальних умовах. Медичні працівники в умовах воєнного стану піддаються великому ризику стресу, психічної дезадаптації та нервово-психічних розладів, а

також загрози їхньому здоров'ю та життю. Негативні, а часом і деструктивні наслідки можуть призвести до виснаження ресурсів організму, зниження працездатності, виникнення міжособистісних конфліктів, порушення дисципліни, зловживання алкоголем, зокрема й тривале виконання службових обов'язків у стресових умовах.

4. *Створення умов для самоактуалізації особистості* як концепції розвитку людини та суспільства засновано на ідеї опори на самоорганізацію та саморозвиток, включаючи найбільш ефективне використання всіх сил, умінь, навичок, інших ресурсів в реальних умовах здійснення життєдіяльності, маючи на меті реалізувати внутрішні потреби з урахуванням наявних фізичних та психологічних можливостей та резервів. Під особистісним потенціалом у контексті даного дослідження розуміються якості та характеристики особистості, які виступають особистісними ресурсами та забезпечують досягнення особистісної самоактуалізації медичних працівників в умовах професійної діяльності в складних умовах сьогодення.

5. *Здатність до емпатії та стиль спілкування*. Співпереживання, тобто емпатія є необхідною умовою турботи та одночасно являється мотивацією просоціальних дій [37, с. 9]. За О. Мірошниченко: «емпатія – співпереживання емоційним станом пацієнта. Лікар та інші медичні працівники сприймають проблеми пацієнта на особистому рівні» [16, с. 21]. Робота з людьми в умовах війни: важко пораненими, смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими, людьми похилого віку у неналежних умовах надання послуг та допомоги в тому числі пов'язана з високими ризиками емоційного виснаження. «Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри і лікарі, виявлено, що синдром емоційного вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка призводить до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя» [23, с. 57-59].

6. *Основи спілкування з колегами, умови створення здорового психологічного клімату в медичному середовищі*. Характеристики спілкування між лікарями, між лікарем і медсестрою: стосунки між лікарями (медичними працівниками) будуються на колегіальності, рівноправності, чесності, справедливості, порядності та готовності

передати свої знання та досвід. Моральним обов'язком лікаря є активна протидія нечесним і некомпетентним колегам та різним видам непрофесійної поведінки, яка загрожує здоров'ю та життю пацієнта [24, с. 11]. Емоційне вигорання «проявляється відстороненістю від колег. З'являються шкідливі звички, це може мати негативні наслідки не лише для лікаря, а й для всього медичного закладу, оскільки лікарі мають доступ до різних лікарських засобів, в тому числі й наркотичних» [16, с. 21].

Отже, працівники медичної сфери, більшість з яких становлять жінки, знаходяться на передньому краї боротьби за життя та здоров'я населення України в умовах війни, проводять діяльність часто зі значним ризиком для життя, фізичного та психічного здоров'я. Умови, в яких доводиться працювати медикам не тільки позначаються на ефективності роботи, але є комплексом негативних чинників, які знижують якість та вчасність надання допомоги людям в кризових умовах сьогодення, коли невідкладна медична допомога є не тільки важливою, але й має характеристики масовості, тобто вимагає залучення всіх якостей та фізичного і психологічного потенціалу медичних працівників, на наслідком є їх емоційне вигорання.

1.3. Підходи до діагностики та профілактики емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни

Основною причиною формування підходів до вивчення, діагностування та розробки засобів профілактики синдрому емоційного вигорання медичних працівників є розвиток науки та наукових методів. Вони на належному рівні вивчають та описують синдром вигорання. Підходи безпосередньо описують головні питання даної проблематики.

Емоційно-професійне вигорання є досить серйозною проблематикою, яка існує не одне століття. Аналізуючи визначені стадії можна простежити за тим, що при проходженні з одної стадії на іншу, людина кожний раз посилює власний рівень емоційно-професійного вигорання. Для попередження наслідків, які можуть виникнути, оптимальним варіантом є діагностування симптомів і рівня проблеми та

раннє попередження емоційного вигорання. Таким чином, аналізуючи форми та методи попередження та профілактики професійного вигорання можна простежити, що існує пряма залежність від рівня емоційного вигорання та рівня емоційного комфорту. Адже, якщо особистість не піклується про власний емоційний стан та його комфорт це може принести до негативних наслідків. У випадках коли працівник не знає про проблематику професійного вигорання та не має ресурсів для її вирішення, збільшується ризик появи даного синдрому [31].

Два компоненти в емоційному вигоранні працівників вивчав Л. Бурлачук – це «емоційне виснаження» та «цинізм», які впливають на зниження рівня професійної ефективності. Тобто першопричинами виникнення емоційно-професійного вигорання можуть бути, як зовнішні фактори, так і внутрішні. Від їх сили впливу на людину безпосередньо залежить рівень прояву симптоматики. Симптоматика дає змогу розпізнати синдром емоційного вигорання працівників ще на ранній стадії. У такому випадку проблема не знаходиться у критичному стані, а відповідно не може значною мірою нашкодити людині [33].

В цілому вчені виокремлюють два основних види соціальних програм для запобігання та профілактики синдрому емоційного вигорання. Першим видом є індивідуальні програми, які спрямовані на допомогу самій особистості (планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями). До другої програми відносяться групові методики, які застосовуються на рівні колективу. Саме комплексний підхід дозволяє отримати максимальний результат. При використанні тренінгових програм можна досягнути максимально ефективних результатів саме за допомоги групових та міжособистісної взаємодії [18].

В цьому контексті психологія медичних працівників вивчає проблему медицини як діяльності в її психологічних аспектах і методах та декларує досягнення наступних основних завдань [19, с. 7-8] (рис. 1.3.1):

1. Створення умов для ефективної трудової діяльності медичних працівників шляхом дослідження особливостей психічних процесів як регуляторів медичної діяльності

2. Вивчення особливостей і структури функціональних станів у процесі медичної діяльності, основних психічних якостей медичного працівника як суб'єкта праці

3. Дослідження закономірностей розвитку особистості медичного працівника у процесі професійної діяльності, проблеми мотивації професійної діяльності, емоційно-вольової сфери особистості медичного працівника як регулятора професійної діяльності

4. Аналіз соціально-психологічних чинників професійної діяльності медичних працівників, що впливають на ефективність медичної праці та ставлення до праці.

5. Регулюванні питань взаємодії медичних працівників у процесі медичної праці та розкриття механізмів стресостійкості

6. Профілактика втоми, перевтоми, запобігання професійним деформаціям та захворюванням

7. Підвищення змістовності праці, створення умов для всебічного розвитку особистості медичного працівника

Рис. 1.3.1. Основні завдання психології медичних працівників

Виходячи з цього, під час вивчення емоційного стану та дослідження причин, які зумовлюють появу синдрому емоційно вигорання медичних працівників, можна виділити *основні загальні методики* для застосування, а саме [8; 36] (рис. 1.3.2):



Рис. 1.3.2. Основні види методик діагностики емоційного вигорання медичних працівників під час війни

Характеризуючи *методи, які спрямовані на подолання та профілактику синдрому емоційно-професійного вигорання* у працівників, виділяють наступні:

1. *Супервізія* спрямована на консультацію працівників, від супервізора чи працівника який більш компетентний у певному питанні. Так у працівників

з'являється можливість підвищити рівні своєї кваліфікації. Обізнаності у важливих питаннях, пов'язаних з професією та знизити рівні тривожності відносно низької компетентності в окремих питаннях.

2. *Підтримка*, яка має на меті зменшити рівень стресового напруження працівника котре накопичується протягом робочого дня. У середньому триває четверть години та має неформальний характер. Підтримка надходить, як від керівництва так відбувається між працівниками. Взаємна підтримка в колективі знімає напруженість у стосунках, дозволяє зробити комфортним середовище діяльності, викликає почуття захищеності та безпеки.

3. *Релаксація* сприяє розслабленню працівника. Даний метод допомагає зняти емоційне напруження, па попередити появу емоційного вигорання [19].

В цілому, аналізуючи специфіку сфери профілактики емоційно-професійного вигорання медичних працівників можна виділити напрямки, які спрямовані на збереження і зміцнення професійного здоров'я. Серед них є також ***просвітницька, діагностична та психокорекційна робота***, окремими аспектами яких є:

– *підвищення грамотності* працівників з питань професійної ефективності та збереження професійного здоров'я;

– *забезпечення організаційних та індивідуальних умов* з метою попередження професійних деформацій;

– *створення комплексної програми* фахового супроводу молодих працівників з метою їх адаптації до професійної діяльності, саморегуляції й самоорганізації професійних дій та самореалізації у трудовій діяльності [4; 13].

Отже, емоційне вигорання медичних працівників безперечно здійснює негативний та навіть руйнівний вплив на психологічне та фізичне здоров'я людини. При його появі у працівника з'являються зміни під час міжособистісної взаємодії, у характері поведінки та ще ряд загрозливих симптомів. Варто також звернути увагу на той факт, що у певних випадках емоційно-професійне вигорання сприймається, як втома. Під час цього не враховується той факт, що при появі втоми людина здатна самотійно та швидко відновити сили, а під час вигорання це зробити неможливо. Як результат потрібний комплексний підхід до діагностики та профілактики даного

явища, спрямований на подолання даної проблематики. Відповідно уся симптоматика реакції на стресові ситуації, яка виникає у працівника є комплексом симптомів, що в цілому говорить про появу синдрому професійного вигорання. Узагальнюючи думку вчених які досліджували та описували питання професійного вигорання можна сказати, що для вигорання є характерна мінливість, зміни у людини можуть відбутися тільки в ході певних психологічних і соціальних процесів. Значний рівень приділення уваги до особливостей даної проблематики, до характеру роботи із нею є запорукою її вирішення.

Висновки до першого розділу

Дослідивши поняття емоційного вигорання медичних працівників під час війни в науковій літературі можна дійти висновку, що професійна характеристика медичного працівника включає цілий комплекс людських цінностей, в якому центральне місце займають співпереживання, увага, підтримка, відповідальність і багато інших характеристик. Саме поєднання професійних знань, умінь і досвіду у взаємозв'язку із наявністю високих моральних якостей як таких, створює своєрідну перевагу, яка реалізується під час виконання професійних обов'язків у важких та екстремальних умовах. В цьому випадку в процесі професійної діяльності виникають не тільки часті психоемоційні перевантаження, але й деякі особливості психіки особистості, які призводять до того, що її характер змінюється і трансформується. Проявляються такі негативні риси, як байдужість, грубість, підвищена чутливість при контакті з хворим, депресія від безпорадності, особливо при лікуванні важкохворих та важкопоранених.

Тому необхідно застосовувати всі можливості для запобігання та профілактики професійної деформації та емоційно-професійного вигорання, зберегти психічну рівновагу медиків, створити позицію для відновлення. Аналіз професійної діяльності медичних працівників в сучасних важких, кризових умовах для нашої країни дозволяє відстежити багато труднощів, які знижують якість життя і рівень професійного розвитку медичного працівника. При цьому необхідно враховувати емоційний стан

людини щодо виконання професійних обов'язків в умовах на сьогодні часто небезпечних та несприятливих для життя та психологічного здоров'я. Емоційні особливості кожної людини визначають характер її емоційних процесів і станів, її функціональні, адаптаційні особливості та рівень мотивації до продовження здійснення фахової медичної діяльності. Тож достатньо велика кількість професіоналів-медиків під час війни певною мірою може зіткнутися з проблемою емоційного вигорання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація та інструментарій дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни

З метою вивчення психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни було проведено діагностику наявних рівнів емоційного вигорання в групі досліджуваних; рівнів перфекціонізму медичних працівників в умовах війни та адаптації медичних працівників до реальних умов праці під час війни, коли у них виникають різноманітні кризові ситуації, психологічні стани, пов'язані з емоційним перевантаженням, труднощі, комплекси, які, залишившись невирішеними, призводять до різного роду особистісних криз та виступають як соціальні, ціннісні, духовні, нормативні психологічні бар'єри, що виникають на різних етапах здійснення професійної діяльності в екстремальних і кризових умовах. Емпіричне дослідження побудовано за логікою наступних етапів:

1. На першому організаційному етапі дослідження конкретизовано науковий апарат, підтверджено актуальність теми дослідження, визначено завдання емпіричного дослідження. На цьому ж етапі було визначено вибірку дослідження. Основними завданнями емпіричного дослідження визначені наступні:

1. Організувати емпіричне дослідження на виявлення психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.
2. Виконати кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.
3. Зробити відповідні висновки щодо результатів діагностики медичних працівників.

Вибірку досліджуваних склали 40 медичних працівників віком від 35 до 51 року. Більшість учасників дослідження – жінки 32 (80%) та 8 чоловіків (20%). Стаж роботи медичних працівників за фахом розподілився наступним чином:

- 8 (20%) особи мають стаж роботи до 5 років;
- 14 (35%) осіб – від 5 до 10 років;
- 12 (30%) осіб – від 10 до 15 років;
- 6 (15%) осіб мають стаж роботи понад 15 років.

Дослідження проводилося онлайн.

Підбір діагностичних засобів здійснювався з урахуванням предмета емпіричного дослідження, показників валідності та надійності кожного методу та придатності їх використання в дослідницькій групі. Програма психологічного тестування включає наступні методики:

Методика №1. Опитувальник вигорання К. Маслач [32] (Додаток Б), (діагностика синдрому «вигорання» К. Маслач, С. Джексон (MBI)).

Мета застосування – діагностика рівнів емоційного виснаження та емоційного вигорання медичних працівників в сучасних складних умовах.

Методика містить 22 запитання, які відповідають трьом субшкалам:

– емоційне виснаження;

– деперсоналізація;

– редукція особистих досягнень. Відповідно до ключа тесту діагностики підраховується сума балів за кожною субшкалою. Рівень «вигорання» визначається за сумою підрахованих балів (відповідно для кожної із субшкал).

Методика №2. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА), запропонована К. Роджерсом і Р. Даймонд [4; 30] (Додаток В).

Мета застосування – діагностика рівнів адаптивності та дезадаптації особистості медиків в екстремальних, кризових умовах.

Опитувальник предметно-орієнтований на вивчення особливостей властивостей особистості, пов'язаних із соціально-психологічною адаптацією. Як діагностичний засіб методи дослідження соціально-психологічної адаптації характеризуються високою здатністю розрізняти адаптивно-дезадаптовані стани та особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем. СПА виявляє ступінь адаптивності та дезадаптації в міжособистісних системах.

Стимульний матеріал представлений 101 твердженням, сформульованим у третій особі однини, без використання займенників. Це пояснюється тим, що в повсякденній свідомості суб'єкту дуже важко вибрати один із варіантів відповіді, наприклад «2» – не думаю, що це можна віднести до мене, а «3» — не наважуюсь собі приписувати. Наголошує на шести ключових інтеграційних індикаторах:

1. Адаптація;
2. Прийняття інших;
3. Інтернальність;
4. Самосвідомість;
5. Емоційний комфорт;
6. Прагнення домінування.

Опитувальник особистісний. Він призначений для вивчення особливостей властивостей особистості, пов'язаних із соціально-психологічною адаптацією.

Методика №3. Багатовимірна шкала перфекціонізму П. Хьюїтта, Г. Флета [27] (Додаток Г).

Мета застосування – вимірювання рівнів перфекціонізму у медичних працівників та виявлення ступеня емоційного вигорання внаслідок завищених вимог до себе та інших та невиконання важких цілей, враховуючи важкі умови здійснення діяльності під час війни, внаслідок чого з'являється почуття провини.

Адаптація англомовної методики «Шкала перфекціонізму» Р. Hewitt та G. Flett (MPS), як і оригінальний варіант опитувальника являє собою серію тверджень, ступінь згоди або незгоди з якими дає уявлення про рівень перфекціонізму у респондентів. Структурно у методики MPS є 3 субшкали, в кожен з яких входить по 15 тверджень. Кожна з трьох шкал відповідає одній зі складових перфекціонізму та вимірює ступінь вираженості цієї складової у досліджуваних осіб [27]:

- вимірювання перфекціонізму, орієнтованого на себе;
- вимірювання перфекціонізму, орієнтованого на інших;
- вимірювання соціально-приписуваного перфекціонізму.

Загальний рівень перфекціонізму (ЗПШ) є сумою балів за кожною шкалою.

Характеристики змісту показників за окремою методикою представлені в таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1

Показники рівнів вигорання працівників за методикою №1 (К. Маслач)

Рівні	За методикою №1 (К. Маслач) (балів)			
	виснаження	деперсоналізація	редукція	Всього
Високий	0-20	0-11	0-18	0-49
Середній	21-40	12-23	19-38	50-101
Низький	41-54	24-30	39-48	102-132

Таблиця 2.1.2

Показники рівнів вигорання працівників за методикою №2 (СПА)

№	За методикою №2 (СПА)	Рівні (кількість балів за окремою шкалою)		
		Низький	Зона невизначеності	Високий
1	Адаптивність	68	68-136	136
2	Дезадаптивність	68	68-136	136
3	Прийняття себе	22	22-42	42
4	Неприйняття себе	14	14-28	28
5	Прийняття інших	12	12-24	24
6	Неприйняття інших	14	14-28	28

Продовження таблиці 2.1.2

7	Емоційний комфорт	14	14-28	28
---	-------------------	----	-------	----

8	Емоційний дискомфорт	14	14-28	28
9	Домінування	6	6-12	12

Таблиця 2.1.3

Показники рівнів вигорання працівників за методикою №3 (MPS)

За методикою №3 (MPS) (балів)
204 та більше
160-203
159 та менше

На другому діагностичному етапі з метою дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників було проведено психологічне обстеження за визначеними методиками.

На третьому практичному етапі здійснено первинну обробку даних, побудову підсумкових діаграм.

На четвертому узагальнювальному етапі проведений аналіз та інтерпретація результатів дослідження, формування висновків щодо психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни.

У дослідженні використовувалися також інші методи дослідження, застосування яких визначалося специфікою розв'язання дослідницьких завдань: аналіз результатів тестування за отриманими даними в результаті онлайн опитування, оскільки під час обробки емпіричного матеріалу необхідним є адаптувати критерії оцінки до попередньо визначених рівнів за кожною з методик.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни

Результати діагностування рівнів емоційного виснаження та емоційного вигорання медичних працівників в сучасних складних умовах *за методикою №1 – Опитувальник вигорання К. Маслач* представлені в таблиці 2.2, на рис. 2.1 та в таблиці Д.1 у Додатку Д.

Таблиця 2.2.1

Результати діагностування за методикою №1 (кількість осіб n=40)

Шкали	Рівні	Кількість респондентів
Емоційне виснаження	Низький	6
	Середній	28
	Високий	6
Деперсоналізація	Низький	12
	Середній	24
	Високий	4
Редукція особистих досягнень	Низький	12
	Середній	22
	Високий	6
Емоційне вигорання	Низький	12
	Середній	20
	Високий	8



Рис. 2.2.1. Показники рівнів емоційного виснаження та емоційного вигорання медичних працівників

Таким чином, в результаті проведеного опитування за стандартизованим опитувальником вигорання К. Маслач з'ясовано, що емоційне виснаження присутнє на середньому рівні у 70% досліджуваних та високому рівні у 15%, негативне оцінювання своїх професійних досягнень (редукція) на високому рівні у 15% досліджуваних, проте на низькому рівні у 30%. Деформація стосунків з іншими людьми присутня на високих рівнях лише у 10% медичних працівників, у яких прослідковуються прояви зростання негативізму відносно інших, пов'язані з важкими умовами праці, проте 30% мають низькі рівні деперсоналізації. Ці висновки підтверджуються результатами кількості медиків, у яких присутнє емоційне вигорання на високому рівні – 20%, середній рівень мають 50% респондентів, а низькі рівні емоційного вигорання за сумою показників трьох шкал виявлені у 30%. Таким чином, у 70% досліджуваних певною мірою присутні виражені прояви емоційного вигорання.

Результати діагностування рівнів адаптивності та дезадаптації особистості медиків в екстремальних, кризових умовах за *методикою №2 – Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)* представлені в таблиці 2.3, на рис. 2.2 та в таблиці Д.2 у Додатку Д.

Результати діагностування за методикою №2 СПА (кількість осіб n=40)

№	За методикою №2 СПА Шкали	Рівні		
		низький	зона невизначеності	високий
1	Адаптивність	-	22	18
2	Деадаптивність	11	27	2
3	Прийняття себе	-	23	17
4	Неприйняття себе	12	24	4
5	Прийняття інших	1	15	24
6	Неприйняття інших	14	24	2
7	Емоційний комфорт	7	30	3
8	Емоційний дискомфорт	5	30	5
9	Домінування	1	34	5

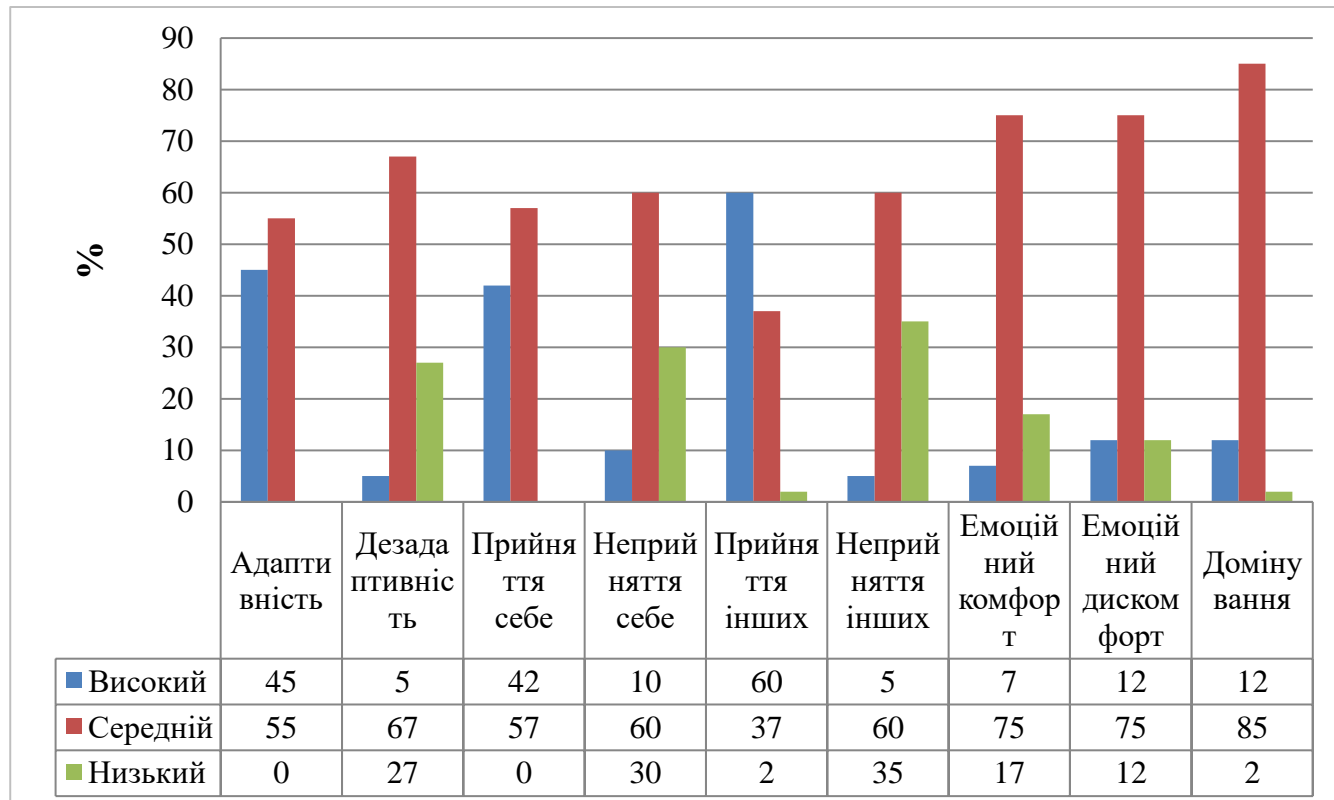


Рис. 2.2.2. Показники рівнів адаптивності та дезадаптації особистості медиків за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда

Провівши діагностику за методикою №2 виявлено, що більшість відповідей респондентів за розподілом балів знаходяться в межах зони невизначеності. Однак високі рівні показників за означеною методикою виявлені за шкалами «Прийняття себе» та «Прийняття інших». Це зумовлює поважне ставлення до колег та пацієнтів, велика довіра до власних дій, що створює позитивне середовище за допомогою власних життєвих ресурсів на основі реального досвіду та впевненості. Низькі рівні адаптивності не виявлені у досліджуваних медиків, тоді як високі рівні показали 45% медичних працівників, у решти 55% середні рівні. Це має значення для характеристики усвідомлення медичними працівниками своєї соціальної ролі, професійної та соціальної активності, планування подальших дій на перспективу. Дезадаптивність на середньому та низькому рівнях виявлена у переважній більшості респондентів. За шкалою «Емоційний комфорт», тобто стан впевненості та оптимізму на низькому рівні виявлений у 17% респондентів, а високі рівні лише у 7% медиків, переважна більшість досліджуваних показали середні рівні емоційного комфорту. Приблизно такі ж результати виявлені за шкалою «Емоційний дискомфорт». Високі рівні за шкалою «Домінування» виявлено у 12% медичних працівників, а низькі рівні лише у 2% медиків.

Результати діагностування рівнів перфекціонізму у медичних працівників та виявлення ступеня емоційного вигорання внаслідок завищених вимог до себе та інших, невиконання важких цілей та появи почуття провини у медиків під час війни за методикою №3 – *Багатовимірна шкала перфекціонізму* П. Х'юїтта і Г. Флетта представлені в таблиці 2.4, на рис. 2.3 та в таблиці Д.1 у Додатку Д.

Таблиця 2.2.3

Результати діагностування за методикою №3 (кількість осіб n=40)

Загальна шкала перфекціонізму (ЗШП)	Кількість респондентів
Низький	6
Середній	24
Високий	10



Рис. 2.2.3. Показники рівнів перфекціонізму медиків за методикою П. Х'юїтта і Г. Флетта

За проведеним діагностуванням рівнів перфекціонізму у медичних працівників можливо виділити характеристики отриманих результатів, коли більшість респондентів (60%) мають середні показники, тобто загальний рівень перфекціонізму у більшості досліджуваних не виходить за межі середніх показників, виділених авторами опитувальника. Також 25% медичних працівників мають високі показники перфекціонізму, а низькі результати за сумою всіх показників за шкалами опитувальника мають 15% досліджуваних. Таким чином, можливо стверджувати, що загалом низькі показники перфекціонізму виявлені у невеликої кількості медичних працівників з групи, натомість переважають середні та високі показники, тобто прояви перфекціонізму певним чином виражені у переважної більшості опитаних респондентів.

Проведений кореляційний аналіз встановлення взаємозв'язку між вимірюваними параметрами. Для вирішення цього завдання нами використовувався кореляційний критерій Пірсона. При позитивному або прямому зв'язку, коли великим значенням однієї ознаки відповідає великі значення іншої, знаходиться в межах від 0 до +1, а при негативному, або зворотному зв'язку, коли більшим значенням однієї ознаки відповідає менше значення іншої, коефіцієнт кореляції супроводжується негативним (–) знаком та знаходиться в межах від 0 до –1.

Результати кореляційного аналізу за визначеними методиками представлені у таблицях 2.5 та 2.6 та у Додатку Ж.

Таблиця 2.2.4

Кореляційні зв'язки між складовими методики №1 та методики №2

Методика 1	Методика 2								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кореляція	-0,015	-0,112	-0,027	-0,179	0,012	0,187	0,002	-0,197	-0,172
Кореляційна залежність	Зворотна	Зворотна	Зворотна	Зворотна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Зворотна	Зворотна
Тіснота зв'язку	Дуже слабка	Слабка	Дуже слабка	Слабка	Дуже слабка	Слабка	Відсутня	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$									

Таблиця 2.2.5

Кореляційні зв'язки між складовими методики №1 та методики №3

Методика 3	Методика 1			
	1	2	3	4
Кореляція	0,616	0,769	0,764	0,755
Кореляційна залежність	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна
Тіснота зв'язку	Значна	Сильна	Сильна	Сильна
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$				

В результаті проведеного кореляційного аналізу між показниками діагностики медичних працівників за визначеними методиками виявлені значні кореляційні зв'язки між ступенем емоційного вигорання медиків та рівнем у них перфекціонізму, що можливо пов'язано з встановленням важких цілей у критичних умовах під час війни та сильним почуттям провини і сорому від неможливості їх виконати. Між рівнем соціально-психологічної адаптації за шкалами методики та загальним рівнем емоційного вигорання існують слабкі позитивні зв'язки за шкалою «Неприйняття

інших», тобто є можливість підвищенням ступеня емоційного вигорання з підвищенням рівнів відсутності розуміння у взаємовідносинах з колегами та пацієнтами, а також в особистому житті. За шкалами «Адаптивність» та «Прийняття себе» існують від'ємні кореляційні зв'язки із загальними показниками за шкалою «Емоційне вигорання», тобто з підвищенням цих показників рівні емоційного вигорання будуть знижуватися. За шкалами «Домінування» та «Емоційний дискомфорт» виявлені слабкі від'ємні результати кореляції, які свідчать про негативний вплив цих параметрів на емоційну сферу медичного працівника. Також виявлений слабкий від'ємний зв'язок між показниками «Неприйняття себе» та емоційним вигоранням медичних працівників, тобто власне розуміння медиком поняття «повинен» в професійній діяльності може стати причиною виникнення певного рівня емоційного вигорання.

Також дещо знижується рівень емоційного вигорання з підвищенням рівня за шкалою «Деадаптивність», тобто невідповідність своїм соціальним функціям у медичного працівника знижує рівні вигорання. Пов'язуємо це з тим, що медичний працівник, який уникає відповідальності за свої вчинки та не намагається справджувати очікування оточуючих менше напружується емоційно, в цьому випадку з підвищенням рівнів таких емоційних проявів уникнення відповідальності можливо зниження ризику емоційного вигорання, що стосується стану перманентної фрустрованості та активізації певною мірою патологічних захисних механізмів. Таким чином, у медичних працівників, які витрачають багато свого емоційного потенціалу на побудову якісних взаємовідносин в колективі та з пацієнтами, мають високі планки відповідальності за свої вчинки з часом відбувається емоційне вигорання. Решта параметрів за шкалами мають незначні зв'язки з емоційним вигоранням.

Таким чином, в результаті емпіричного дослідження рівнів емоційного вигорання медичних працівників з'ясовано, що медичні працівники з досліджуваної групи певним чином мають ознаки емоційного вигорання, однак досліджувані медики одночасно характеризуються достатньо високими рівнями соціально-психологічної адаптації та проявляють високу професійну та соціальну активність, усвідомлюючи

себе як цілісну особистість. В більшості мають впевненість у собі та високий степінь оптимізму, не зважаючи на важкі та іноді критичні умови праці. У міжособистісній взаємодії з пацієнтами та колегами поважають думку інших та приймають усвідомлену позицію щодо виконання своїх фахових обов'язків. Однак виявлене емоційне виснаження присутнє на середньому рівні у 70% та високому рівні у 15% опитуваних, негативне оцінювання своїх професійних досягнень (редукція) на високому рівні у незначній кількості опитуваних, більшість певним чином позитивно оцінює свої професійні досягнення. Рівні перфекціонізму, який слугує чинником емоційного вигорання медичних працівників на високому рівні присутній у чверті опитаних, низький рівень виявлений у незначній частині медиків, тобто переважна більшість респондентів схильні до завищених вимог до себе та інших, а також внаслідок невиконання важких цілей виникає почуття провини, що більшою мірою може бути пов'язане зі здійсненням медичними працівниками діяльності в умовах війни.

2.3. Розробка практичних рекомендацій з усунення та профілактики наслідків емоційного вигорання медичних працівників під час здійснення професійної діяльності в умовах війни

Мета програм з профілактики емоційного вигорання полягає у наданні працівникам усіх можливих інструментів для мобілізації емоційних та фізичних ресурсів для виявлення та подолання вже наявних симптомів та запобігання виникненню таких симптомів надалі. Як правило, програми є універсальними та мають враховувати будь-який вік, стаж роботи, гендерні стандарти у галузі, сімейний стан тощо працівників.

Дослідники явища синдрому вигорання (E. Vlachou, D. Damigos, G. Lyrakos, K. Chanopoulos, G. Kosmidis) [38] вивчали, як емоційний інтелект може впливати на розвиток і прогрес синдрому вигорання у певних фахівців, чи може рівень емоційного інтелекту та його фактори (самопочуття, самоконтроль, емоційність,

комунікабельність) впливати на синдром вигорання, знижуючи його рівень та дійшли висновку, що профілактику емоційного вигорання можна поділити на **два рівнозначні рівні**:

1. Здійснюється *психологічними службами*.
2. Особиста або *самопрофілактика*.

Психологічне консультування та психологічна підтримка. Аналізуючи результати наукових досліджень [15; 20; 21; 34; 39] щодо психологічних заходів для допомоги медичним працівникам, що здійснюють діяльність під час війни чи перебувають в районах ведення бойових дій та необхідності усунення проявів емоційного вигорання, спрямування на адаптацію до нових умов здійснення діяльності зроблено висновок, що робоча психологічна програма має складатися з таких елементів:

Першим кроком психологічного консультування є встановлення психологічного контакту та створення комфортного та довірливого середовища спілкування у міжособистісних стосунках. Для співпраці необхідним є виявлення індивідуальних особливостей кожного клієнта та його симптомів, проявів його власного «Я» за допомогою індивідуальних інструментів, дослідження, яке допомагає клієнту ідентифікувати та представити себе.

На другому етапі необхідно визначити основні цілі та окреслити бажані результати психологічної роботи. Уточнення цілей і власної точки зору часто може стати важливим кроком до майбутніх змін людини та адаптації до нових умов. Але щоб підтримати мотивацію, необхідно щось змінити в житті, коли життєві проблеми перестануть мати значний вплив на поведінку та світогляд людини, потрібна повна зосередженість на майбутніх результатах з умовою пристосування вже набутого досвіду до нових позицій та планів. Таке ставлення до майбутнього, створене і посилене шляхом встановлення цілей, обговорення сильних сторін і ресурсів, компліментів і пошуку винятків з історії проблеми дає клієнтам надію, яка, своєю чергою, є поточною складністю. Розвиток здатності до подолання проблем на основі здобутого досвіду в кризових умовах життя стає засобом мотивування до наступних звершень. До цього етапу під час аналізу та обговорення клієнт має оцінити

результати проблеми і зрозуміти, що йому не подобаються ці результати і він хоче, щоб вони відрізнялися від того, що станеться надалі. Клієнт також може згадати, як можливо використати набутий досвід його знайомих та друзів стосовно розв'язання складних проблем та пристосування до нових складних чи кризових умов. Ці знання корисні на етапі обговорення бажаного майбутнього та планів.

Третій етап. Питання про винятки може використовуватися під час обговорень на цьому етапі. Обговорення ситуацій, коли проблема не має звичайних негативних ознак, може значно підтримати шлях клієнтів до адаптації. Але що робити, якщо під час розмови клієнт скаже, що винятків не було, останнім часом стало гірше або він досі перебуває під впливом складної ситуації, яку не контролює та яка значно впливає на його психологічний стан? На цьому етапі можливо використати певне запитання, щоб дослідити, що робить клієнт, щоб запобігти погіршенню ситуації. Ці запитання допомагають клієнтам зберігати впевненість у своїх сильних сторонах і забезпечують позитивне ставлення, яке заохочує до успіху. На етапі реалізації плану дій особливо важливо витрачати час на пошук зовнішньої підтримки для зміни світогляду людини.

На четвертому етапі оцінюється результат роботи. Приділяється увага навіть найменшим змінам. У загальному сенсі оцінка таких результатів повинна проводитися протягом усієї роботи, а не в кінці циклу. Це дозволяє психологам вчасно реагувати на обставини, що змінюються, допомагати клієнтам залишатися мотивованими і навіть бачити мінімальні позитивні зміни, прогрес. Якщо цілі дуже розпливчасті, оцінити результати важко. Як частина підходу до сильних сторін, опитування починається з питання про те, що змінилося (позитивні зміни).

Психологи, які працюють з групою очікують позитивних змін у групі, і це відчуття поступово доноситься до учасників. Коли учасники також усвідомлюють кращі зміни, ситуація рухатиметься в правильному напрямку. В результаті людина починає дивитися на своє життя під іншим кутом, усвідомлювати свої сильні сторони, потенціал та ресурси. Також важливим та необхідним є враховувати тип акцентуації характеру людини під час вибору стратегії психологічного впливу, а основою ефективної психологічної роботи стане фаховий підхід до її проведення. Спільна робота родини щодо профілактики впливу травматичних подій на клієнта може стати

надійним засобом систематизації позитивного впливу психологічної роботи на них, надалі закріплюючи результати психологічного позитивного впливу, результатів психологічної роботи, спрямування клієнта на самоствердження та самоактуалізацію, продуктивну діяльність.

Основними якостями психолога при роботі з медичними працівниками, які значний час перебували в кризових чи умовах травматичних подій повинні бути гнучкість і вміння співпереживати, однак, емоційні реакції психолога в процесі співпереживання не повинні супроводжуватись втратою дистанції.

Саморегуляція та самопрофілактика. Сучасна соціальна реальність характеризується стрімкими темпами та масштабами соціально-політичних та економічних змін, соціальною нестабільністю та суперечностями, негативними тенденціями, що вимагає від людини психологічної гнучкості, поглиблення навичок саморегуляції, саморозвитку та самодопомоги, необхідних для подолання нових життєвих викликів та життєвих криз. Самопізнання складається з вивчення власних типових реакцій на слова, вчинки, ситуації, діяльність, в тому числі з використанням психологічних тестів. Передбачається складання психологічним консультантом реєстру власних типових реакцій індивіда. Соціально-психотерапевтична атмосфера повинна підтримуватися не тільки словами психологічного консультанта, а також внутрішнім настроєм медичного працівника. Засоби внутрішнього настрою використовуються з метою підвищення дефензивності. Даний вид прийомів заснований на моделюванні конкретної ситуації з метою побудови поведінки людини в потрібному напрямку і формування у клієнта потрібної реакції, а саме тієї, яка необхідна в постійно тригеруючій та стресовій ситуації.

Існує безліч універсальних медитативних технік для подолання наслідків емоційно-професійного вигорання. Деякі з них представлені у таблиці Е.1 та Е.2 у Додатку Е.

Не потрібно нехтувати такими прийомами боротьби з емоційним та фізичним виснаженням, оскільки в першу чергу за своє здоров'я відповідальна безпосередньо сама людина. Перерви в роботі надають позитивний ефект і знижують рівень вигорання, але маєтимчасовий характер: рівень вигорання частково підвищується

через три дні після повернення до роботи і повністю відновлюється через три тижні [14; 16] (таблиця Е.1 у Додатку Е).

Таким чином, для профілактики професійного вигорання важливим є саме наведення ладу у власному особистісному світі.

1. Чітке визначення професійних цілей трудової діяльності є першою і необхідною умовою.

2. Починаючи робочий день, слід чітко визначити результати, які повинні бути досягнутими в кінці дня.

3. Необхідно оцінити власні можливості та належні умови до виконання даних цілей. Чітке окреслення думок або власних дій збереже не лише від викликаного втоми та напруження, а й сприятиме послідовному виконанню завдань.

4. Важливим є якість та періодичність відпочинку, а не його тривалість.

Отже, розглядати процес профілактики емоційного виснаження та вигорання, особливо що стосується медичних працівників, які знаходяться завжди на передньому краї у складний та кризовий час в країні, з нашої точки зору необхідно, як загальний шлях профілактики та виходу з негативного психологічного стану, перехід на новий рівень подолання наслідків травматичних ситуацій, пов'язаних з важкими умовами праці медиків під час війни та спрямування їх до продовження продуктивної діяльності з урахуванням всіх обставин, які на сьогодні впливають тією чи іншою мірою на кожного в нашій країні. Розслаблення та релаксація, яка супроводжується зняттям психологічного напруження є основним компонентом для відпочинку у напруженій трудовій діяльності медиків. За нормальних умов і тривалий, і короткочасний відпочинок завжди супроводжується релаксацією.

Висновки до другого розділу

Отже, з метою вивчення психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни було проведено діагностику визначених критеріїв за трьома методиками. Емпіричне дослідження проводилося в межах певних етапів: організаційного, діагностичного, практичного та узагальнювального. У дослідженні

брали участь 40 медичних працівників різного віку з різним стажем роботи за фахом. За результатами діагностики виявлено, що медичні працівники з досліджуваної групи певним чином мають ознаки емоційного вигорання, однак досліджувані медики одночасно характеризуються достатньо високими рівнями соціально-психологічної адаптації та проявляють високу професійну та соціальну активність, усвідомлюючи себе як цілісну особистість. В результаті кореляційного аналізу виявлені значні кореляційні зв'язки між ступенем емоційного вигорання медиків та рівнем у них перфекціонізму, що пов'язано з встановленням важких цілей у критичних умовах. Між рівнем соціально-психологічної адаптації за шкалами методики та загальним рівнем емоційного вигорання існують слабкі позитивні кореляційні зв'язки.

Психокорекційна робота допомагає побудувати нове відношення до екстремальних обставин, нові комунікативні зв'язки з людьми та врівноважене, помірковане відношення до того, що у звичних обставинах викликало роздратування, агресію та емоційне виснаження. Також медичним працівникам необхідно регулярно проводити самонавчання, здобувати знання та навички профілактики явища вигорання, як результату емоційного виснаження під час війни. Розглядати процес профілактики емоційного вигорання, особливо що стосується медичних працівників, які знаходяться завжди на передньому краї у складний та кризовий час в країні, з нашої точки зору необхідно, як загальний шлях профілактики та виходу з негативного психологічного стану, виходячи з недостатнього часу для відновлення, перехід на новий рівень подолання наслідків травматичних ситуацій та спрямування їх до продовження продуктивної діяльності.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни. Отримані результати дослідження засвідчили досягнення мети, вирішення поставлених завдань і стали підставою для формулювання наступних висновків.

На основі вивчення наукової літератури за темою роботи проведено теоретичне дослідження інформації про сутність поняття «емоційного вигорання» працівників та основні підходи до його вивчення. З'ясовано, що науковці, вживаючи термін емоційне вигорання підкреслюють залежність цього явища від стресогенних чинників, об'єднуючи поняття емоційного та професійного вигорання стосовно стресових явищ при виконанні людиною професійних обов'язків, коли доречно говорити саме про емоційне вигорання працівників: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Усі заходи, які були спрямовані на вивчення явища емоційного вигорання дозволили охопити максимальний спектр даного поняття та максимально визначити його особливості, коли вигорання професіонала як наслідок емоційного виснаження на роботі має своїми методологічними джерелами саме стрес.

Проаналізовано психологічні чинники емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни та виявлено, що загальний поділ чинників емоційного вигорання у науковій літературі здійснюється за принципом впливу на фахівця зовнішніх (професійних) та внутрішніх (екзистенційних) стресорів. Виходячи з рекомендацій науковців нами виділені, як основні наступні чинники впливу, виходячи зі здійснення діяльності медичними працівниками в умовах війни, тобто особливості професійної діяльності, індивідуальні характеристики професіоналів, внутрішні аспекти діяльності: мотивація вибору професії медичних працівників та психологічний тип лікаря; основні вимоги до особистості медичного працівника та соціально приписаний рівень перфекціонізму; соціально-психологічна адаптація фахівця до умов праці; створення умов для самоактуалізації особистості; здатність до емпатії та стиль спілкування; основи спілкування з колегами, умови створення здорового психологічного клімату в медичному середовищі.

Визначені підходи до діагностики та профілактики емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни, які полягають у наступному: першопричинами виникнення емоційно-професійного вигорання можуть бути, як зовнішні фактори, так і внутрішні. Від їх сили впливу на людину безпосередньо залежить рівень прояву симптоматики. Як основні методики діагностики емоційного вигорання за групами можливо виділити наступні: безпосередньо методики діагностики рівня емоційного вигорання, рівнів перфекціонізму, мотивації та адаптаційних можливостей, поведінки в стресових умовах, оцінки агресивності у відношеннях, типів реагування в конфлікті, рівня стресу та типу темпераменту. Загальний розподіл методів подолання та профілактики емоційного вигорання: супервізія, підтримка та релаксація.

Проведено емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни. В процесі емпіричного дослідження з метою вивчення психологічних чинників емоційного вигорання медичних працівників під час війни було проведено діагностику визначених критеріїв за трьома методиками: Опитувальником вигорання К. Масlach; Методикою дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА) та Багатовимірною шкалою перфекціонізму. Емпіричне дослідження проводилося в межах певних етапів: організаційного, діагностичного, практичного та узагальнювального. Емоційне виснаження присутнє на середньому рівні у 70% та високому рівні у 15% опитуваних, редукція на високому рівні діагностувалася у незначній кількості опитуваних. Рівні перфекціонізму, який слугує чинником емоційного вигорання медичних працівників на високому рівні присутній у чверті опитаних, що більшою мірою може бути пов'язане зі здійсненням ними діяльності в умовах війни. У медичних працівників, які витрачають багато свого емоційного потенціалу на побудову якісних взаємовідносин в колективі та з пацієнтами, мають високі планки відповідальності за свої вчинки, внаслідок чого з часом відбувається емоційне виснаження та емоційне вигорання.

Розроблено практичні рекомендації з усунення та профілактики наслідків емоційного вигорання медичних працівників під час здійснення професійної діяльності в умовах війни та визначено, що задля профілактики професійного

вигорання важливим є саме наведення ладу у власному особистісному світі. Також необхідно регулярно проводити самонавчання, здобувати знання та навички профілактики явища вигорання, що може бути здійснено у формі просвітництва або у спонуканні людини до необхідності проводити систематичну самостійну діагностику свого стану та за необхідності звертатися до окремих методів чи комплексу методів для запобігання вигорання, як самостійно, так і з допомогою фахівців. Фахова психокорекційна робота допомагає побудувати нове відношення до екстремальних обставин, нові комунікативні зв'язки із людьми та помірковане відношення до того, що у звичному житті викликало стрес, роздратування, почуття провини, сорому та емоційне виснаження. Завдання психологічної допомоги та підтримки полягають насамперед в узгодженні відносин між особистістю та оточуючим його середовищем, адаптація до складних та кризових умов, розробка моделі поведінки та життєдіяльності в умовах недостатнього часу на відновлення психологічного та фізичного потенціалу медичних працівників під час війни.

Потрібно наголосити, що процес перебігу синдрому емоційного вигорання є настільки складним станом, що в умовах підвищення фахових навантажень виникає постійна необхідність удосконалення наявних діагностичних методик, профілактичних заходів і способів психокорекції синдрому вигорання на різних етапах його розвитку – як при наявності ознак його формування, так і в умовах перебігу синдрому, що вже склався. Тому вивчення даної проблемної у сфері психології є дуже актуальним у зв'язку з прямим відношенням синдрому вигорання і вторинної психологічної травми та проблеми збереження психічного здоров'я, психічної стійкості, професійного довголіття медичних фахівців, включених в тривалі міжособистісні комунікації та за необхідності здійснення ними діяльності в екстремальних, важких умовах під час війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. Психосоматична медицина та загальна практика, 2021. С. 1-14.
2. Булатевич Н. М. Синдром емоційного вигорання вчителя: роль індивідуальних й організаційних чинників. Вісник Київського університету ім. Т. Г. Шевченка, 2005. С. 47–50.
3. Гагарін М. Профілактика та подолання синдрому професійного згорання вчителя національної школи. Проблеми підготовки сучасного вчителя: зб. наук. пр. / ред. кол.: Н. С. Побірченко та ін. Умань: ПП Жовтий, 2010. Вип. 2. С. 93–99.
4. Галян А.І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис... канд.. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.
5. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: дис. ... кандидата екон. наук: 19.00.07. Одеса, 2009. 249 с.
6. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
7. Колоскова О. К. Поліщук М. І., Воротняк Т. М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. Буковинський державний медичний університет. Клінічна педіатрія. 2012. №7 (42). С. 19–22.
8. Колтунович Т. А. Сутність і співвідношення понять «професійне вигорання» та «професійний стрес». Гуманітарний Вісник Переяслав-Хмельницького державного пед.. ун-т ім. Григорія Сковороди. Київ: Гнозис, 2013. Вип. 31. Т. III. С. 142–151.
9. Колтунович Т.А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів: дис...канд.. психол. наук. 19.00.07. Івано-Франківськ, 2016. 352 с.
10. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2014. Випуск 2. Т.1. С. 81-85.
11. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. URL: <https://repo.dma.dp.ua/7445/1/стрес-адаптація%20медичних%20працівників.pdf> (дата звернення: 07.01.2023).

12. Магдисюк Л.І., Казмірук О.Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. *Science, research, development pedagogy. # 12 Pedagogy # 2 : monografia pokonferencyjna : Zbior artykułow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii*, 2018. Belgrade (Serbia). – Warszawa. S. 46-48.

13. Марута Н. Психосоматичні стани під час війни. *Український медичний часопис*, 2022. 5 (151). URL: <https://www.umj.com.ua/article/233846/psihosomatichni-stani-pid-chas-vijni> (дата звернення: 03.01.2023).

14. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного вигорання: стратегія і тактика подолання. *Персонал. №1.2007. С. 13–16*. URL: <http://www.personal.in.ua/article.php?ida=433> (дата звернення: 22.12.2022).

15. Мисула І. Р., Вакуленко Л. О. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник, 2005. Тернопіль: Укрмедкнига, 402 с.

16. Мірошніченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах. *Навчально-методичний посіб. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка*, 2013. 155 с.

17. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. Мед. Навч. закл. IV рів. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. *Полтава: ТОВ «АСМІ»*, 2014. 255 с.

18. Перелигіна Л.А., Ситник М.Ю. Професійний стрес пожежних рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2013. № 13. С. 206 - 215.

19. Психологічні аспекти медичної праці: навчальний посібник / Уклад. І. В. Федік. *Київ: ДП «Вид. дім «Персонал»*, 2017. 126 с.

20. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування : навч. посіб. Ч. 1. *Київ : Главник*, 2007. 144 с.

21. Титаренко Т.М. *Сучасна психологія особистості. 2-е вид. Київ: Каравела. 2013. 372 с.*

22. Трунов Д.Г. «Синдром згоряння» : позитивний підхід до проблеми. Журнал практичного психолога. 1998. № 5. С. 29-37.
23. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. Український медичний часопис. 2019. № 2(70). С. 57-59.
24. Чугунов В.В. Співвідношення та індивідуальні особливості медичних працівників: методична розробка. Запоріжжя, 2015. 23 с.
25. Bährer-Kohler S. Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working. 2013. URL: <https://ua1lib.org/book/2196488/dfd8d2> (дата звернення: 03.01.2023).
26. Freudenberger H. J. Staff burn-out. Journal of Social Issues. 1974. V. 30. P. 159-166.
27. Hewitt P. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. Journ of Personality and Social Psychology. 1991. № 3. T. 60. P. 456–470.
28. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020). World Health Organization (WHO): web-site. URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en> (дата звернення: 22.12.2022).
29. Karamushka, L.M., Gnuskina, G.V., Ivkin, V.M. Occupational burnout: the relationships with internal and external professional characteristics of businessmen. Організаційна психологія. Економічна психологія. No 2–3(5–6)/ 2016. P. 74-80.
30. Korunka, C., Nemeskeri, N. & Sauer, J. Psychotherapieforschung von Carl Rogers in kritischer Hinsicht. Person. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung, 2016. №2. P. 68-90. URL: <https://docplayer.org/71790504-Internationale-zeitschrift-fuer-personzentrierte-und-experienzielle-psychotherapie-und-beratung.html> (дата звернення: 25.12.2022).
31. Lloyd C., King R., Chenoweth L.. Social work, stress and burnout: A review. 2009. Journal of Mental Health. Published online P. 255-265. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638230020023642> (дата звернення: 05.01.2023).

32. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. Burnout Inventory Manual (4 Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, Inc., 1997. P. 46–71.
33. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001, V.52. p. 397-422.
34. Hall, K. L., & Rossi, J. S. Meta-analytic examination of the strong and weak principles across 48 health behaviors. *Preventive Medicine*, 46, 2008. P. 266–274.
35. Rogers, Carl R. "The Actualizing Tendency in Relation to 'Motives' and to Consciousness." In *Nebraska Symposium on Motivation*. Ed. Marshall R. Jones. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1966. Voll.11 p.1-24.
36. Taris T. W., van Beek I., Schaufeli W. B. Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism . *Romanian Journal of Applied Psychology*. 2010. Vol. 12. № 1. P. 1–7.
37. The Longitudinal Interplay of Affective and Cognitive Empathy Within and Between Adolescents and Mother / C.J. Van Lissa, S.T. Hawk, M. de Wied et al. *Developmental Psychology*. 2013. 50 (4). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24219315/> (дата звернення: 07.01.2023).
38. The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. Vlachou, Efstathia M; Damigos, Dimitrios; Lyrakos, George; Chanopoulos, Konstantinos; Kosmidis, George; et al. *Health Science Journal; Egaleo* Vol. 10, Iss. 5, 2016. URL: <https://www.hsj.gr/medicine/the-relationship-between-burnout-syndrome-and-emotional-intelligence-in-healthcare-professionals.php?aid=11303> (дата звернення: 28.12.2022).
39. Ефективні поради від емоційного вигорання під час війни. Міністерство освіти і науки України. 2022. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/efektivni-poradi-vid-emosijnogo-vigorannya-pid-chas-vijni> (дата звернення: 26.12.2022).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Трактування поняття емоційного вигорання працівників в науковій літературі

<i>Вчені</i>	<i>Трактування визначення вигорання</i>
<i>Х. Фройденбергер</i>	стан фізичного і психічного виснаження, що викликаний власною професійною діяльністю [3]
<i>К. Маслач Дж. С. Джексон</i>	реакція-відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій [11]
<i>К. Маслач</i>	порушення психіки, що не виходить за межі психічної норми і є реакцією суб'єкта на тривалі стреси, зумовлені виробничими взаєминами [8]
<i>М. Буріш</i>	симптомо-комплекс наслідків тривалого робочого стресу і певних видів професійної кризи [12]
<i>Міжнародний класифікатор хвороб</i>	Синдром вигорання входить до 11-го видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ) як явище, що виникло внаслідок хронічного стресу на роботі. Це не медичний стан чи діагноз, і це явище вже описували в МКХ-10 [1]
<i>Л. Карамушка</i>	явище, що є найбільш досліджене серед таких професій, які ще називаються «соціальними», «соціономічними», «комунікативними», «допомагаючими», професіями суб'єкт-суб'єктного типу [7; 10]
<i>Н. Булатевич</i>	першопричинами виникнення можуть бути, як зовнішні фактори так і внутрішні [12]
<i>Ю. Жогно</i>	стрес-синдром, симптоми якого вказують на зниження працездатності, самопочуття, позначаються на інтерперсональних взаєминах суб'єкта професійної діяльності [6]
<i>А. Pines, Е. Aronson Однофакторна модель</i>	емоційне вигорання визначається як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження. Пусковим фактором така модель бачить тривале включення в ситуацію, яка виснажує емоційні ресурси організму. Виснаження є головним компонентом, а інші поведінкові прояви є наслідками [2]
<i>D.V. Dierendonck, W.B. Schaufeli Двофакторна Модель</i>	вигорання складається з виснаження (афективного компоненту) та деперсоналізації (когнітивного компоненту). Причиною тут вбачається невідповідність між очікуваннями та вимогами, які висуває професія [2]
<i>С. Maslach, S. Jackson Трьохфакторна модель</i>	вигорання складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції досягнень [2]
<i>В. Parman, Е. Hartman Чотирьохфакторна модель</i>	вигорання складається з емоційного виснаження, деперсоналізації професійної діяльності, деперсоналізації суб'єктів професійної діяльності, редукція особистих досягнень Емоційне вигорання тлумачиться як фізичний та психологічний дискомфорт [2]

Модель вигорання К. Маслач [11]



- **Емоційне виснаження** – характеризується появою психічної втоми, відчуттям емоційного спустошення, депресивними станами. На початку відбувається перенасичення емоціями, котре провокує постійні емоційні зриви, реакцію агресії та спалахи гніву. Після чого людина переходить у стан емоційного виснаження і стає більш байдужою до умов навколишнього середовища і погіршується її соціальна взаємодія.
- **Деперсоналізація** – проявляється дегуманізацією (зниженням цінності в очах суб'єкта) стосунків між людьми, цинічності суджень щодо емоцій та почуттів навколишніх. Також спостерігається негативізм, формалізація комунікації, поява різких спалахів гніву що призводять до конфліктів. Спроможність до емпатії низька.
- **Редукція особистих досягнень** – це зниження ефективності роботи працівника. Втрачається відчуття значущості власної праці. Особистість зневірюється у власних можливостях повпливати на певні процеси в професійній сфері. Людина вважає себе не компетентною [11].

Компонент	Дуже низькі	Низькі	Середні	Високі	Дуже високі
Емоційне виснаження	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 54
Деперсоналізація	0 - 5	6 - 11	12 - 17	18 - 23	24 - 30
Редукція особистих досягнень	39 - 48	29 - 38	19 - 28	9 - 18	0 - 8
	0 - 8	9 - 18		29 - 38	39 - 48
Емоційне вигорання	0 - 23	24 - 49	50 - 75	76 - 101	102 - 132

Опрацювання результатів

Опитувальник має 3 шкали «психоемоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) та «редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

Відповіді дані випробуваного оцінюються:

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

Ключ:

«Психоемоційне виснаження» - відповіді «так» за пунктами 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

(максимальна сума балів - 54).

«Деперсоналізація» - відповіді «так» за пунктами 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів - 30).

«Редукція особистих досягнень» - відповіді і за пунктами 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів - 48).

Висновки:

Чим більша сума балів за першою та другою шкалою окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони «вигорання».

Чим менша сума балів за третьою шкалою, тим менше професійне «вигорання».

**Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА),
запропонована К. Роджерсом і Р. Даймонд [33]**

Процедура дослідження. Психолог пропонує досліджуваному прочитати висловлювання та порівняти їх з власним досвідом. У бланку потрібно зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках:

- 0 – це мене зовсім не стосується;
- 1 – це мене не стосується;
- 2 – мабуть, це мене не стосується;
- 3 – не знаю, чи це мене стосується;
- 4 – це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 – це схоже на мене;
- 6 – це точно я.

Адаптація

$$A = \frac{a}{a + b} * 100;$$

Емоційний комфорт

$$E = \frac{a}{a + b} * 100;$$

Самосприйняття

$$S = \frac{a}{a + 1.6b} * 100;$$

Інтернальність

$$I = \frac{a}{a + 1.4b} * 100;$$

Прийняття інших

$$L = \frac{1.2a}{1.2a + b} * 100;$$

Прагнення домінування

$$D = \frac{2a}{2a + b} * 100;$$

Ключ

№	Показники	Номери висловлювань	Норми	
1	а	Адаптивність	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б	Дезадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2	а	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14-28
3	а	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12-24
	б	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14-28
4	а	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14-28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14-28
5	а	Домінування	58, 61, 66	6-12

Питання під номерами 1, 3, 20, 24, 31, 39, 46, 93 не використовуються ні за одною зі шкал. Результати до зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а після найвищого показника у зоні невизначеності – як високі.

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до себе високі вимоги.
5. Часто сварить себе за те, що зробив.
6. Часто відчуває себе пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Має теплі, добрі стосунки з оточенням.
10. Стримана, замкнута людина; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує себе.
12. Відповідальна людина, на яку можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато речей дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді – посеред дня; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: болісно переживає образи, розмірковує над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль – не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Усе, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться власних почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває себе дещо самотньо.
25. Іноді бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточенням зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі – оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що вони на це заслуговують.
32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість знайомих добре до нього.
34. Іноді виникають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.

36. Відчуває себе безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймавши рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Погано почувається: не може організувати себе.
43. Відчуває млявість; усе, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває себе ображеним.
47. Спонтанна, нетерпляча, гарячкувата людина, якій бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: іноді вони підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці – розум, а не почуття: перед тим, як щось зробити, добре поміркує.
52. Те, що відбувається, тлумачить по-своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає кожного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.
56. Сором'язлива людина.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думок інших про себе.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення; у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Діяльна, енергійна, ініціативна людина.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, що загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює себе.
66. Ватажок, уміє впливати на інших.
67. Ставиться до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по-своєму.
69. Не подобається, коли з кимось псуються відносини, особливо, якщо це явно проявляється.

70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.
77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорить про те, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорить лише правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, потрібно вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Поступлива, м'яка людина у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і одразу змінює їх; звинувачує себе у відсутності волі, а вдяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на власні сили, не розраховує на сторонню допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добре себе розуміє, усе в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які потрібно вирішувати; усе може виконати.
99. Не цінує себе: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважає позитивними.

«Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Х'юїтта і Г. Флетта [28]

Опитувальник дає змогу визначити рівень перфекціонізму в цілому, його складових і характер співвідношення між ними. Методика включає 45 питань, відповіді на які варіюються від цілковитої згоди до цілковитого заперечення щодо перфекціонізму орієнтованого на себе (ПОС), орієнтованого на інших (ПОІ), соціально приписаного (СПП) та його загальної шкали (ЗШП = ПОІ+ПОС+СПП)

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Перфекціонізм, орієнтований на себе	1, 6, 14, 15, 17, 20, 23, 28, 32, 40, 42	8, 12, 34, 36
Перфекціонізм, орієнтований на інших	7, 16, 22, 26, 27, 29	2, 3, 4, 10, 19, 24, 38, 43, 45
Соціально приписаний перфекціонізм	5, 11, 13, 18, 25, 31, 33, 35, 39, 41	9, 21, 30, 37, 44
Інтегральна шкала	1, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 29, 39, 40, 41, 42	2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 24, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 45

Варіанти відповідей	Прямі твердження (бали)	Зворотні твердження (бали)
Повністю згодний	1	7
Не згодний, але бувають виключення	2	6
Частіше не згодний	3	5
50/50	4	4
Частіше згодний	5	3
Згодний, але бувають виключення	6	2
Повністю згодний	7	1

Максимальна кількість балів за кожною зі шкал 105 балів.

Інтерпретація результатів відбувається шляхом обробки «ключа», підсумовуються бали за кожною з трьох шкал визначення рівня прокрастинації.

Для того, щоб говорити про високий рівень перфекціонізму, показник за кожною зі шкал має становити понад 70 балів.

При високому рівні Перфекціонізму, орієнтованому на себе (>70 балів) людині властиво пред'являти надзвичайно високі вимоги себе. За високого рівня перфекціонізму, орієнтованого інших (>70 балів) – надзвичайно високі вимоги до оточуючим. При високому рівні соціально приписаного перфекціонізму (> 70 балів) людина розцінює вимоги, що пред'являються до нього оточуючими як завищені та нереалістичні. Співвідношення складових перфекціонізму може бути різним – таким чином навіть за однакового рівня виразності цієї риси можуть складатися різні профілі.

Таблиці зведених емпіричних даних дослідження респондентів

Таблиця Д.1

Таблиця зведених емпіричних даних за методикою №1 (Маслач) та №3 (MPS)

№ п/п	Методика №1			Методика №3	
	емоційне виснаження	деперсоналізація	редукція	Емоційне вигорання	ЗПШ
1	11	5	5	20	133
2	32	21	24	77	183
3	28	14	21	63	162
4	21	6	6	33	126
5	30	19	31	80	174
6	22	7	8	37	121
7	43	18	42	103	176
8	46	16	29	91	186
9	36	14	26	76	173
10	25	7	27	59	198
11	10	9	6	21	134
12	49	26	34	109	208
13	9	12	12	33	187
14	38	24	41	103	211
15	29	19	25	73	169
16	34	17	22	73	173
17	22	9	11	42	141
18	38	21	45	104	176
19	24	17	27	68	169
20	37	14	32	83	171
21	11	4	5	20	133
22	32	21	24	77	183
23	28	14	21	63	162
24	21	6	6	33	126
25	30	19	31	80	174
26	22	7	8	37	121
27	43	18	42	103	176
28	46	16	29	91	186
29	36	14	26	76	173
30	25	10	27	59	198
31	8	7	6	21	134
32	49	26	34	109	208
33	9	12	12	33	187
34	38	24	41	103	211
35	29	19	25	73	169
36	34	17	22	73	173
37	22	9	11	42	141
38	38	21	45	104	176
39	24	17	27	68	169
40	37	14	32	83	171

Таблиця зведених емпіричних даних за методикою №2 СПА

№	Методика №2 СПА								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	89	65	22	11	12	12	10	10	12
2	106	63	31	18	29	27	22	16	5
3	145	122	45	26	28	11	27	25	10
4	146	104	43	20	12	14	22	23	12
5	115	69	30	21	25	22	20	22	11
6	92	147	22	29	10	31	10	31	15
7	90	67	22	10	14	22	12	10	10
8	103	61	28	10	25	12	22	11	11
9	141	81	43	19	25	21	23	22	12
10	139	73	35	22	26	22	21	23	10
11	100	69	29	10	26	19	22	12	14
12	149	65	48	12	27	12	26	9	6
13	84	78	28	23	22	12	19	23	10
14	105	92	33	16	25	21	22	22	8
15	88	87	24	24	18	12	15	24	6
16	96	114	22	21	16	14	12	22	10
17	142	101	43	21	27	12	22	24	12
18	87	132	26	29	18	29	16	29	11
19	156	67	48	12	31	22	31	16	10
20	90	86	29	25	23	25	19	20	6
21	152	67	44	19	30	17	26	19	6
22	149	82	45	19	32	11	32	21	10
23	87	74	22	29	18	10	12	29	11
24	163	118	45	28	27	24	26	25	6
25	146	89	44	23	28	24	26	20	9
26	158	78	47	25	27	20	25	19	7
27	89	81	22	28	19	19	12	21	10
28	151	61	43	11	25	24	24	12	6
29	159	84	45	23	18	22	21	22	8
30	76	66	29	10	18	22	19	12	10
31	102	73	34	23	28	22	21	23	10
32	147	69	43	12	25	19	22	19	9
33	90	75	30	19	25	18	20	22	14
34	101	81	26	19	19	22	15	20	12
35	93	147	31	31	25	31	21	30	14
36	102	65	22	12	15	11	11	12	6
37	152	88	43	20	29	10	22	21	7
38	150	66	46	12	29	22	29	12	11
39	114	92	22	32	12	10	11	31	14
40	140	62	44	11	28	21	24	12	12

Рекомендації щодо саморегуляція та самопрофлактики емоційного вигорання медичних працівників

Методи	Зміст
Короткий відпочинок	Головною умовою якісного відпочинку є повне розслаблення та відволікання від роботи в момент невеличкої перерви. Також через недостатність свіжого повітря виникає гіпоксія, що супроводжується головним болем та сонливістю.
Релаксація	Встановивши зв'язок між диханням, переживаннями та обраною позою, помітно, що коли людина виконує ряд фізичних і дихальних вправ, відбувається оволодіння над емоціями та це дозволяє позбавлятися від зайвої напруженості та гніву. Ці методики є гарним засобом, який призначений для екстреного та експрес-застосування, через це дає швидкий ефект. Досить незначну кількість часу слід приділити для виконання цього прийому не лише в ситуаціях напруження та дискомфорту, але й протягом дня декілька разів (до 10-15). Приділяти необхідно максимум 1 хв. Виконувати техніку слід в моменти емоційного збудження та у стані напруженості, також при виникненні сильного серцебиття й під час сильних переживань, для зменшення втомленості після роботи, за наявності конфліктних ситуацій для збереження спокою. Варіанти дихальних вправ представлені у Додатку Е.
Можливість вираження емоцій у конструктивному руслі	Традиційна стриманість людей у публічному вираженні почуттів на сьогодні сприймається як можливе джерело, яке дає поштовх до зростання емоційної напруги. Людині дуже часто доводиться придушувати власні емоції – як за індивідуальними міркуваннями, так і слідуючи різним традиціям та особливостям виховання. Емоції надходить лише в тій мірі, в якій їм необхідно зберігати нормальні стосунки з оточуючими людьми, і разом з тим дії людини стають зовсім нерозумні, оскільки завдають шкоди здоров'ю та психологічному стану, що зрештою спричиняє синдром вигорання. Якщо постійно стримувати прояви невдоволення (в своїй миміці, жестах, поведінці словах) можуть розвиватись такі захворювання, як гіпертонія, виразка шлунка, мігрень та багато інших. Тому необхідним є виражати гнів, але робити це потрібно дуже конструктивно, зокрема що стосується медичних працівників та потреби комунікацій з пацієнтами
Формування нового, індивідуального погляду на обставини	Це означає оновлений графік справ та загального режиму дня у кризових умовах діяльності: 1. Регламентовані певною мірою справи на робочий день. 2. Медитативна практика: 15-30 хв. вранці, 15-30 хв. перед сном. 3. Хобі-терапія у виняткові години вільного часу як відпочинок. 4. Спортивні заняття (пробіжка, вправи з простим спортивним знаряддям). 5. Формування списку усіх справ та розділення його на три категорії: - перша - делегування частини справ на команду; - друга – видалення зі списку усіх непотрібних та неважливих справ; - третя – персональні задачі контролю та вирішення, які за порядком пріоритетності плануються на поточні робочі часи протягом кожного дня; Крім цього, треба розподілити справи по пріоритетності виконання, наприклад за принципом 1-3-5: спочатку виконується сама важлива (термінова чи складна) справа, потім 3 менш важливі та, якщо є час, решта.

Техніка психічної саморегуляції	<p>Одним з найбільш ефективних способів профілактики синдрому емоційного вигорання і підвищення стійкості до стресу є саморегуляція.</p> <p>Саморегуляція може здійснюватися як мимоволі (тобто, на рівні функціонування природних механізмів, без участі свідомості), так і довільно, за участю свідомості. Цей другий вид саморегуляції зазвичай називають психічної саморегуляцією.</p> <p>Психічна саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, яке досягається шляхом впливу людини на самого себе з допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням. Здійснюється саморегуляція за допомогою природних або спеціально сконструйованих прийомів і способів.</p> <p>В результаті саморегуляції можуть виникнути три основні ефекти:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості); - ефект відновлення (ослаблення проявів втоми); - ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності). <p>Сучасна саморегуляція виступає своєрідним психогігієнічним засобом, що запобігає накопичень залишкових явищ перенапруження, що сприяє повноті відновлення сил, нормалізує емоційний фон діяльності, а також підсилює мобілізацію ресурсів організму.</p> <p>Під час глибокого розслаблення в кров викидається велика кількість ендорфінів, які піднімають людині настрій, знижують рівень артеріального тиску. Ці гормони здатні нормалізувати роботу серця, нервової системи, ритму мозку.</p>
Соціальний детокс	<p>Раз на тиждень (це може бути будь-який вільний день) – відключення від справ. Людина навіть не дивиться будь-які фільми/серіали, новини та не читає книги, журнали, наукові статті, тощо. Можливо зайнятися улюбленою справою чи хобі.</p> <p>Така детокс-програма дозволяє відволікти мозок від буденного негативізму та згодом послабляє потребу тотального контролю усіх сфер життя, навіть зовнішніх соціально-економічних проблем, які не залежать від окремого індивіда та його дій.</p> <p>Ця техніка буде засвоєна через незгоду та протиріччя, тривожний стан у перші декілька практикуючих тижнів і повне прийняття підсвідомістю наступить із розумінням, що поки фахівець відпочивав та «не тримав руку на пульсі» з усіх питань, які стосуються інших людей все добре і все працює у штатному режимі.</p>
Техніка переключення уваги «Тут і зараз»	<p>Застосовується у будь-який час, коли медичний працівник відстежує у себе тривожність, агресію та стресовий стан. Суть техніки у переключенні уваги з впливових негативних факторів на те, що фахівця оточує тут і зараз. Дана техніка може бути поєднана із технікою позитивних афірмацій та направлена на програмування мозку до позитивного вирішення будь-якої конфліктної ситуації.</p> <p>Доречним є формування умовного якорю, який підсвідомо позитивно впливає на нейрони головного мозку: свіже повітря, пейзажи, шоколад або те, що асоціюється із релаксацією, позитивом, свободою та добром.</p>
Подолання страху та проектування життєвих моментів	<p>Страх завжди зупиняє важко досяжні цілі, але нерідко додає сил та енергії для знайдення шляхів до подолання небезпек; гнів дозволяє змитати всі перешкоди на своєму шляху; радість надає можливості для задоволення того, що вже є у людини.</p>

Фізичні вправи	Можна виділити окремі групи фізичних вправ: вправи для зняття загальної та локальної втоми, вправи, що коригують поставу, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, вправи для поліпшення мозкового кровообігу, вправи для зняття втоми з плечового пояса і рук.
Можливість звернутися за фаховою допомогою	Необхідно чітко контролювати свій стан та дієвість методів для самостійного застосування. При погіршенні стану, враховуючи відповідальність медика стосовно роботи з пацієнтами, необхідним є звернутися до спеціаліста у сфері психології чи медицини за фаховими порадами та допомогою. Психокорекційна робота проводиться з метою покращення адаптації людини до життєвих реакцій та ситуацій; для зняття повсякденних зовнішніх та внутрішніх напруг; для запобігання та вирішення конфліктів, з якими стикається людина.

Таблиця Е.2

Техніки релаксації

Назва методу	Опис проведення
Вправа «Поплавець в океані»	Вправа доречна, коли ви відчуваєте напругу або коли вам необхідно контролювати себе, а ви боїтесь, що «вийдете з-під контролю». Уявіть, що ви – маленький поплавець у величезному океані. У вас немає мети, компаса, карти, руля, весел. Ви рухаєтесь туди, куди несуть вітер і океанські хвилі. Велика хвиля може накрити вас, але ви знов і знов випірнаєте на поверхню. Відчуєте рух хвилі, тепло сонця, краплі дощу і подушку моря, що підтримує вас. Прислухайтеся до себе, до того, які ще відчуття виникають, коли ви уявляєте себе маленьким поплавцем у великому океані.
Вправа «Драбинка»	Для виконання цієї вправи знадобляться аркуш паперу і простий олівець. 1. Подумайте і напишіть 5-10 відповідей на питання «Що мене турбує і примушує хвилюватися?». 2. На зворотному боці аркуша намалюйте драбинку, що складається з 5-10 сходинок (скільки відповідей – стільки і сходинок). 3. Розташуйте на сходинках свої тривоги відповідно до того, з якою силою ви переживаєте їх. 4. А тепер спробуйте підніматися уявними сходинками і вчитися справлятися з хвилюванням. Для цього заплющити очі, уявіть ситуацію і спробуйте розслабитися.
	Щоб релаксаційні вправи, були більш ефективними, слід пам'ятати три правила: Перед тим, як відчути розслаблення, необхідно напружити м'язи. Вправу виконують стоячи, сидячи, у русі. Учасники максимально високо піднімають плечі, відводять їх якнайдалі назад і опускають. Напругу слід виконувати плавно, поступово, а розслаблення – швидко, щоб краще відчути контраст. Напругу слід здійснювати на вдиху, а розслаблення – на видиху. Техніку легко освоїти, необхідні лише щоденні тренування тривалістю 5-10 хвилин.

Кореляційні зв'язки між складовими за трьома методиками

