МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції»

Здобувача вищої освіти
першого
(бакалаврського) рівня
ПСБз 21-1,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія» _____ **Хомутовська Л.С.**
підпис

Науковий керівник _____ **Пєтухова І. О.**
підпис к. пед. наук, доцент

Гарант освітньо-професійної
програми _____ **Заушнікова М. Ю.**
підпис гаранта ОП к. психол. наук, доцент

Допущено до захисту за рішенням
кафедри психології, педагогіки та
суспільних дисциплін протокол від
«16 »травня 2025р. № 15

Завідувач кафедри _____ **Пєтухова І. О.**
підпис к. пед. наук, доцент

Ірпінь – 2025

Реєстрація № 10 6.06.25
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки до захисту
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 91 12.06.25
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії:
(підпис) С. І. Корсун
(ініціали, ПІБ)

Члени комісії:
(підпис) І. Е. Коваленко
(ініціали, ПІБ)

(підпис) І. О. Пєтухова
(ініціали, ПІБ)

(підпис) М. Ю. Заушнікова
(ініціали, ПІБ)

Факуль

Кафедра псих
Спеціальність
Освітньо-про

Тема кваліфік
працівників м
Затверджена н
Термін подачі

Мета дослід
вивченні особл
Об'єкт дослід
Предмет досл
медичних прац
База дослідже
центральна лік

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Затверджую:

Завідувач кафедри психології,
педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Хомутовської Людмили Степанівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції**

Затверджена наказом ректора від 19.11.2024 № 1734

Термін подачі закінченої роботи: 11.05.2025

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей професійного вигорання у медичних працівників.

***Об'єкт дослідження*:** синдром професійного вигорання.

***Предмет дослідження*:** профілактика синдрому професійного вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції.

База дослідження стало комунальне некомерційне підприємство «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	02.09.2024	02.09.2024
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	28.01.2025	28.01.2025
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	до 25.04.2025	25.04.2025
4.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	10.05.2025	10.05.2025
5.	Публікація тез у збірнику наукових матеріалів	до 21.10.2024	21.10.2024
6.	Попередній захист роботи	14.05.2025	14.05.2025
7.	Подача робіт на перевірку наявності академічного плагіату	25.05.2025	25.05.2025
8.	Отримання відгуку керівника роботи	11.05.2025	11.05.2025
	Отримання зовнішньої рецензії	05.06.2025	05.06.2025
9.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	06.06.2025	06.06.2025
10.	Захист роботи	11.06.2025	11.06.2025

3. Дата видачі завдання «02» вересня 2024

4. Керівник кваліфікаційної роботи: _____ І.О. Пєтухова
(підпис) (ініціали. ПІБ)

5. Керівник освітньо-професійної програми: _____ М.Ю. Заушнікова
(підпис) (ініціали. ПІБ)

6. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ Л.С. Хомутовська

ЗМІСТ

ВСТУП……2

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ НИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Підходи наукових дослідників до вивчення проблеми синдрому професійного вигорання…….4
1.2. Ризики професійного вигорання у співробітників……9
1.3. Психологічна саморегуляція як засіб профілактики професійного вигорання……..……..14

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Аналіз діагностичного інструментарію дослідження ……17
2.2. Аналіз і інтерпретація результатів емпіричного дослідження …….20

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ З ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ
3.1. Тренінгова програма профілактики професійного вигорання медичних працівників ……27
3.2. Аналіз ефективності тренінгової програми ……38

ВИСНОВКИ ……42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……44
ДОДАТКИ…….....48

ВСТУП

Актуальність дослідження. Синдром професійного вигорання у Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) визначається як результат тривалого стресу на робочому місці, який не вдалося подолати. У країнах Європи підраховано, що через прояви вигорання бізнес щороку зазнає значних економічних втрат. В умовах воєнного стану в Україні проблема професійного вигорання набула особливої гостроти, зокрема серед медичних працівників, які перебувають у стані хронічного емоційного напруження.

Синдром професійного вигорання проявляється у трьох основних формах: емоційному виснаженні, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Він негативно впливає як на ефективність професійної діяльності, так і на психічне та соматичне здоров'я фахівців [17].

Вітчизняні та зарубіжні дослідники, зокрема Х. Фрейденбергер [35], К. Маслач [39], В. В. Бойко [2] підкреслюють, що синдром професійного вигорання розвивається поступово й має глибокі психосоматичні, емоційні та професійні наслідки. Вигорання зумовлює втрату сенсу праці, зниження лояльності до професійної діяльності, порушення комунікації в колективі та зменшення продуктивності.

В умовах війни та хронічного перевантаження медичні працівники зазнають постійного стресу, обумовленого підвищеним робочим навантаженням, інформаційною напругою, необхідністю ухвалення відповідальних рішень у критичних ситуаціях. У таких обставинах актуальним постає питання ефективної профілактики синдрому професійного вигорання медичних працівників, що зумовило вибір теми даного дослідження ***«Профілактика синдрому професійного вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції»***.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей професійного вигорання у медичних працівників.

Об'єкт дослідження**:** синдром професійного вигорання.

***Предмет дослідження*:** профілактика синдрому професійного вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції

Відповідно до мети дослідження були окреслені наступні ***завдання*:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання, визначити зміст, механізми психологічної саморегуляції як засобу профілактики.

2. Провести емпіричне дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників.

3. Розробити тренінгову програму профілактики синдрому професійного вигорання медичних працівників методами психологічної саморегуляції.

Для розв'язання поставлених завдань був використаний комплекс адекватних об'єкту і предмету дослідження методів:

а) теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних та експериментальних даних із проблеми особливостей професійного вигорання;

б) емпіричні – спостереження, індивідуальні бесіди, психодіагностичні методики: Діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка, діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Водоп'яновою, «Експрес-анкета для оцінювання рівня синдрому професійного вигорання» В. Каппоні, Т. Новак.

Практична значущість дослідження полягає у розробці тренінгової програми для профілактики професійного вигорання медичних працівників засобами саморегуляції і може бути використана в межах вивчення навчальних дисциплін: «Психокорекція», «психодіагностика» із метою поглиблення знань та формування необхідних професійних компетентностей у здлбувачів вищої освіти та медичних працівників.

Експериментальна база дослідження стало комунальне некомерційне підприємство «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради. У

дослідженні взяли участь 30 медичних працівників, серед яких 15 лікарів і 15 медичних сестер.

Апробація результатів роботи. Результати досліджень були відображені у матеріалах X Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства» (23–25 квітня 2025 р., м. Ірпінь) [27].

Структура дипломної роботи. Робота викладена на 59 сторінках та включає вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел 43, три додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ НИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Підходи наукових дослідників до вивчення проблеми синдрому професійного вигорання

Професійне вигорання розглядається як стрес-синдром, що включає сукупність симптомів, які негативно впливають на працездатність, самопочуття та міжособистісні взаємини суб'єкта професійної діяльності. За визначенням К. Маслач, професійне вигорання є реакцією на хронічні професійні стреси та складається з трьох компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень [14].

У науковій літературі професійне вигорання трактується як фізіологічна й психологічна відповідь організму на тривалий вплив стресів середньої інтенсивності, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків. Вигорання розглядається також як передумова професійної деформації особистості, що зумовлює зміни у ставленні до праці, зниження мотивації та порушення самоідентичності [14].

У західному науковому та соціокультурному контексті термін «burnout» має статус самостійного поняття, що означає стан крайнього фізичного та психоемоційного виснаження, спричиненого надмірним робочим навантаженням або тривалим напруженням [35]. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), синдром професійного вигорання інтерпретується як стан, що характеризується повним емоційним виснаженням і розглядається як передхвороба, пов'язана виключно з трудовою діяльністю [19].

Історично поняття «burnout» вперше було впроваджено у 1969 році американським психіатром Х. Бредлі для опису психологічних труднощів у працівників програм соціальної реабілітації, які працювали з особами, засудженими до виправних заходів [32].

Структура синдрому професійного вигорання охоплює три основні компоненти. Емоційне виснаження проявляється в переживанні хронічної

втоми, емоційного спустошення та зниження енергетичного потенціалу. Деперсоналізація характеризується негативним, відстороненим або цинічним ставленням до клієнтів чи колег, що супроводжується знеособленням професійної взаємодії. Редукція персональних досягнень виявляється у суб'єктивному відчутті некомпетентності, невпевненості у власних професійних здібностях, зниженні ефективності праці та мотивації [14].

Початково явище психічного (емоційного) вигорання вивчалося переважно у представників комунікативних професій – лікарів, медичних сестер, соціальних працівників, педагогів та інших фахівців, чия діяльність передбачає часті й емоційно насичені контакти з реципієнтами. Проте з часом спектр професій, у представників яких спостерігається підвищений ризик розвитку синдрому професійного вигорання, значно розширився. Це зумовлено тим, що міжособистісна взаємодія є складовою більшості видів професійної діяльності. Окрім того, у сучасних концепціях термін «деперсоналізація» дедалі частіше замінюється поняттям *«цинізм»*, що передбачає бездушне, відсторонене, знеособлене ставлення до реципієнтів, колег, організації або предмета власної праці [14].

Вперше термін *«вигорання»* (*burnout*) був уведений американським психіатром Г. Фрейденбергером у 1974 році для опису психологічного стану здорових людей, які перебувають у стані тривалого емоційного напруження через інтенсивну взаємодію з клієнтами (пацієнтами) в умовах надання допомоги. Спочатку Фрейденбергер розглядав вигорання як стан психічної та фізичної знемоги, що супроводжується переживанням власної марності та безсилля. Згідно з висновками Г. Фрейденбергера та Дж. Річелсона, професійне вигорання – це стан, у якому опиняється особа, що надмірно інвестує власні ресурси у досягнення мети, яка виявляється малореальною або практично недосяжною, і зрештою не отримує очікуваного результату [35].

У підході К. Маслач та С. Джексон професійне вигорання розглядається як відповідна реакція на тривалий міжособистісний стрес у професійній сфері.

Воно включає три взаємопов’язані компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) та редукцію особистих професійних досягнень [39].

Багато дослідників розглядають професійне вигорання як окремий аспект стресу, що виникає у відповідь на тривалий вплив хронічних робочих стресорів. У цьому контексті вигорання трактується як модель реакції на професійні вимоги, що мають міжособистісний характер. Емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень, які формують структуру синдрому вигорання, розглядаються як наслідки взаємодії з численними робочими стресорами, насамперед соціально-комунікативної природи [39].

Реакція вигорання, як правило, формується у випадках, коли адаптаційні ресурси особистості вичерпуються, а можливості подолання стресогенних факторів виявляються недостатніми. У таких умовах хронічна втома, зниження працездатності, відчуття професійної неспроможності та емоційна відстороненість стають характерними ознаками вигорання.

Зарубіжні дослідження підтверджують тісний зв’язок між професійним стресом і розвитком синдрому вигорання. Так, Пулен і Вальтер у лонгітюдному дослідженні серед соціальних працівників виявили, що підвищення рівня професійного стресу прямо корелює зі зростанням рівня симптомів вигорання. Особи, які переживають синдром професійного вигорання, виявляють вищий рівень психологічного напруження та нижчий рівень стресостійкості (hardiness), що свідчить про зниження внутрішніх ресурсів до подолання труднощів [43].

На думку А. Караяна, професійне вигорання є синдромом емоційного, енергетичного та особистісного виснаження, що супроводжується зниженням самооцінки, відчуттям ізоляції та виникає внаслідок накопичення негативних емоцій без можливості своєчасного їхнього опрацювання або емоційної «розрядки» [8].

Синдром професійного вигорання є однією з найнебезпечніших форм професійної дезадаптації для осіб, чия діяльність передбачає постійну міжособистісну взаємодію. До таких професій належать педагоги, соціальні

працівники, психологи, менеджери, лікарі, журналісти, бізнесмени, політики – тобто всі ті, для кого спілкування є невід'ємною частиною професійної функції. Недаремно дослідниця К. Маслач, одна з перших, хто ґрунтовно вивчав це явище, назвала свою працю «Професійне вигорання – плата за співчуття» [14].

Професійне вигорання виникає як результат тривалого накопичення негативних емоцій без належного їх емоційного «розрядження». Такий стан поступово призводить до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів працівника. У контексті стресової теорії Г. Сельє, вигорання співвідноситься з фазою дистресу, яка відповідає третій стадії загального адаптаційного синдрому – стадії виснаження [14].

Цікаве емоційно-образне пояснення внутрішнього стану особистості в стані вигорання запропонував у 1981 році А. Морроу. На його думку, психологічний стан працівника в умовах дистресу професійного вигорання можна охарактеризувати метафорою «запах палаючої психологічної проводки» [14].

Фундаментальний внесок у вивчення феномену емоційного вигорання зробив В. Бойко. Він розглядає це явище як специфічний захисний психологічний механізм, що виявляється у частковому або повному емоційному відключенні у відповідь на дію психотравмуючих факторів. У межах цієї концепції синдром вигорання розглядається як динамічний процес, який розгортається поетапно і відповідає класичній стресовій моделі – фазі тривоги, резистентності та виснаження[2].

С. Максименко, один із провідних українських дослідників феномену професійного вигорання, визначає його як реакцію, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності. Водночас він інтерпретує вигорання як прояв третьої стадії стресового процесу, яка характеризується стійким та неконтрольованим рівнем збудження [16].

Наукові дані, отримані М. Рове, підтверджують, що особи з вираженим синдромом професійного вигорання мають підвищений рівень психологічного

стресу, знижену психоемоційну стійкість та недостатню витривалість «hardiness» [41].

Синдром професійного вигорання являє собою комплекс психічних переживань, емоційних станів і поведінкових реакцій, які суттєво впливають на працездатність особистості, її фізичне та психологічне самопочуття, а також на міжособистісну взаємодію в професійному середовищі. У більшості випадків вигорання розглядається як відповідь на тривалі міжособистісні професійні стреси [14].

Підвищене психоемоційне навантаження й хронічний стрес негативно позначаються на адаптаційних можливостях особистості, рівні її активності, самооцінці та ставленні до соціального оточення. У таких умовах можуть спостерігатися зниження ефективності когнітивної діяльності, порушення процесів сприйняття, обробки інформації, а також зміни у характері професійного реагування на події повсякденного робочого життя [14].

Найбільш поширеною та визнаною моделлю вигорання в науковій літературі є концепція, розроблена К. Маслач і С. Джексон. Відповідно до неї, синдром професійного вигорання розглядається як багатовимірне явище, що може бути охарактеризоване через декілька аналітичних моделей, кожна з яких дозволяє поглиблено описати різні аспекти феномена [14]. Дослідниці розглядають синдром професійного вигорання як трьохкомпонентна систему, котра складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції власних особистісних прагнень.

Емоційне виснаження – основна складова професійного вигорання і проявляється у пониженні емоційного фону, байдужості або емоційній перенасиченості.

Деперсоналізація проявляється в деформації стосунків з іншими людьми. Це може бути підвищення залежності від інших, або підвищення негативизму, цинічності установок і почуттів.

Редукція особистих досягнень може проявлятися або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, негативізм

відносно службових досягнень і можливостей, або ж обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших [15].

Отже, синдром професійного вигорання є складним психоемоційним феноменом, що виникає в умовах тривалого робочого стресу та відображає негативні наслідки хронічного перенапруження у професійній діяльності. Він супроводжується зниженням особистісних ресурсів, порушенням емоційного регулювання та професійною дезадаптацією.

1.2. Ризики професійного вигорання у співробітників

Ознаки та симптоми вигорання лікарів зміни в поведінці : лікар часто дивиться на годинник; посилюється його опір виходу на роботу; відкладає зустрічі з хворими; часто запізнюється (пізно приходить і пізно йде); втрачає творчі підходи до вирішення проблем; працює старанно і довше, а досягнення стають менше; усамітнюється і уникає колег; привласнює власність установи; збільшує вживання змінюють настрій психоактивних речовин (включаючи кофеїн і нікотин); втрачає здатність задовольняти свої потреби в розвагах і відновленні здоров'я; схильний до нещасних випадків [2].

Зміни в почуттях: втрата відчуття гумору; постійне відчуття невдачі, провини і самозвинувачення; часто відчуває гнів, почуття образи і гіркоти; підвищена дратівливість, демонстраційна на роботі і вдома; відчуття, неначе до нього чіпляються; почуття збентеження і байдужості; безсилля; зняття стресу, а не творча діяльність [2].

Зміни в мисленні: все більше наполегливі думки про те, щоб залишити роботу; не здатний концентрувати увагу; ригідне мислення, що чинить опір змінам; посилення підозрілості і не довірливості; цинічне, прискіпливе ставлення до хворих; негуманне ставлення до хворих, менталітет жертви; заклопотаність власними потребами і особистим виживанням. Зміни у здоров'ї: порушений сон; часті, що продовжуються тривалий час незначні недуги; підвищена сприйнятливість до інфекційних захворювань; стомлюваність, втома; прискорення порушень психічного і соматичного здоров'я [14].

У дослідженнях Дірендонка та Шауфелі (1994), проведених серед медичних сестер у Нідерландах, виявлено низку специфічних детермінант синдрому вигорання. До них належать: відчуття несправедливого ставлення, соціальна незахищеність, а також надмірна залежність від пацієнтів і адміністративного керівництва [34].

К. Маслач (1982) запропонувала поетапну модель розвитку професійного вигорання, відповідно до якої воно проходить три стадії, що символічно позначають «три сходові прольоти» до глибокої професійної непридатності [15].

Перша стадія: розпочинається приглушенням емоцій, згладжуванням гостроти почуттів і свіжості переживань; фахівець несподівано помічає: начебто все поки нормально, але нудно і порожньо на душі; зникають позитивні емоції, з'являється деяка відстороненість у відносинах із членами сім'ї; виникає стан тривожності, незадоволеності.

На другій стадії: виникають непорозуміння з клієнтами, професіонал у колі своїх колег починає з зневагою говорити про деякі з них; неприязнь починає поступово проявлятися у присутності клієнтів.

На третій стадії: притупляються уявлення про цінності життя, емоційне ставлення до світу стає плоским, людина небезпечно байдужим до всього, навіть до власного життя.

Дослідники виділяють наступні аспекти професійного вигорання.

1. Зниження самооцінки. Внаслідок цього працівники, що стали жертвами професійного вигорання, відчувають безпорадність і апатію, які з часом можуть перейти в агресію і відчай.

2. Самотність. Люди, що страждають від емоційного вигорання, не в змозі встановити нормальний контакт з клієнтами. Тому переважають об'єкт-об'єктні відносини.

3. Емоційне виснаження, соматизація. Втома, апатія і депресія, супроводжуючі емоційне згоряння, призводять до серйозних фізичних нездужань [15].

Вітчизняний дослідник В. Бойко виділяє завніфшні та внутрішні фактори професійного вигорання. *Зовнішні фактори*, пов'язані з особливостями професійної діяльності: хронічна напруга, коли працівнику доводиться постійно підкріплювати емоціями різні аспекти своєї діяльності; дестабілізуюча організація, важкі умови праці; персональна відповідальність за роботу; несприятлива психологічна атмосфера. *Внутрішні фактори* пов'язані з індивідуальними особливостями людини, зокрема: регідність, вразливість, інтенсивна інтеріоризація; несформована внутрішня мотивація; тощо [2].

Чотирьохфакторна модель полягає в тому, що один із компонентів професійного вигорання (емоційне вигорання, деперсоналізація чи редукція особистих досягнень) поділяється на два окремих чинники. Наприклад, деперсоналізація, пов’язана з роботою і з людьми відповідно.

Синдром професійного вигорання, розвиток його симптоматики носить стадіальний характер.

На першому етапі, як правило, у працівника спостерігається висока трудова активність. Він дуже хоче досягти поставленої мети, робота приносить йому радість і приносить задоволення, з'являється почуття незамінності. Людина поступово відмовляється від інших своїх інтересів, не мають відношення до роботи. Свої невдачі і прорахунки намагається не помічати.

Далі – глибоке занурення в професійну діяльність ставить питання професійного та особистісного зростання. Виникає необхідність вирішувати все більш серйозні завдання. І тут починаються проблеми. З одного боку, професійний і особистісний ріст працівника може не подобатися комусь із оточуючих, а з іншого - інтерес до роботи настільки розростається, що починає деформувати особистість. Набагато частіше виникають протиріччя між одержуваними результатами і очікуваннями людини, її амбіціями. У такій ситуації почуття втоми не змусить себе довго чекати, навіть якщо людина буде оточений любов'ю клієнтів і повагою колег. Поступово воно змінюється розчаруванням і втратою інтересу до роботи [14].

У таких працівників легко помітити зміну сприйняття колег. Якщо раніше відносини з ними могли зіпсувати тільки якісь конфліктні ситуації, то тепер колеги спочатку сприймаються в негативному світлі. Все частіше спостерігається шаблонне поведінку. Людина поступово втрачає здатність співпереживати оточуючим, родичам, друзям, часто шокує категоричними і відверто цинічними оцінками обговорюваних явищ. Починається пошук можливостей ухилитися від роботи. Постійно обговорюється тема недостатньою заробітної плати, маленького розміру премії тощо Людина зі зневагою, а іноді і з огидою, починає ставитися до тих ідеалів, якими нещодавно дорожив і які привели його в професію. Увага концентрується виключно на проблемах сьогоднішнього дня. З'являється відчуття, що інші його використовують. Виникає заздрість [2; 14].

В емоційній сфері прояви професійного вигорання можуть бути також дуже різноманітними: від депресії до агресивних реакцій (нетерпіння до чужої думки, нездатність до компромісних рішень, підозрілість, конфліктність). Настрій часто змінюється, виникають безпідставні страхи і почуття провини [2].

Наступним етапом розвитку синдрому професійного вигорання є фаза деструктивної поведінки. Відзначається зниження концентрації уваги, нездатність виконувати завдання підвищеної складності, відсутність уяви і ослаблення абстрактного мислення. Людина здатна діяти тільки у вузьких рамках заданих інструкцій. В емоційній сфері посилюється прагнення обмежити спілкування з оточуючими виключно формальними контактами, відсутність інтересу до інших людей. Виникає відчуття самодостатності, яке дуже швидко переходить в почуття самотності [2].

На останньому етапі розвитку синдрому відбувається руйнування людини і як особистості, і як фізичного тіла. У фізичному плані ми спостерігаємо розквіт психосоматичних захворювань. Спочатку турбують неможливість розслабитися, відчуття постійного внутрішнього напруги. Потім приходять безсоння і сексуальна дисфункція. Людина гостро відчуває потребу в кофеїні,

нікотин і алкоголь і швидко впадає в залежність від них. Розвиваються гіпертонія, виразкова хвороба шлунка, серцеві аритмії, порушення моторики шлунково-кишкового тракту, алергічні реакції і імунодефіцит. Ось тут і починаються довгі, але часто безперспективні ходіння по лікарях [2].

Руйнування особистості супроводжується формуванням виключно негативних життєвих установок, виникненням почуття безпорадності і, в кінцевому рахунку, втратою сенсу життя.

Природно, що у кожної людини професійне вигорання має різний ступінь вираженості, проте всі симптоми можна умовно розділити на три групи

Симптоми, пов'язані з фізичним станом людини: підвищена стомлюваність, апатія; фізичне нездужання, часті застуди, нудота, головний біль; болі в серці, підвищений або знижений тиск; болі ШКТ, порушення апетиту і режиму харчування; напади задухи, астматичні симптоми; збільшення пітливості; поколювання за грудиною, м'язові болі; порушення сну, безсоння.

Симптоми, пов'язані з соціальними відносинами: тривога, дратівливість і агресивність; небажання працювати, перекладання відповідальності; відсутність контакту з колегами і клієнтами, небажання поліпшувати якість роботи; формалізм у роботі; цинізм; різноманітні зловживання.

Внутрішньоособистісні: жалість до себе; відчуття власної незатребуваності; почуття провини; занижена самооцінка; психічне виснаження; сумнів в ефективності роботи [2; 14].

Професійне вигорання є динамічним процесом, котрий виникає та відбувається відповідно до дії механізму розвитку стресу та наявністю всіх його трьох фаз процесного перебігу: 1) нервове (тривожне) напруження, що виникає внаслідок хронічної несприятливої психоемоційної атмосфери, нестабільної, загостреної обстановки, підвищеної відповідальності, ускладнень у взаємодії особи з оточенням; 2) резистенції (опору), що виявляється в тому, що людина намагається більш-менш успішно відгородити себе від неприємних вражень, зовнішніх впливів; 3) виснаження – збідніння її психічних ресурсів, зниження психоемоційного тонусу що виникає внаслідок того, що опір виявився

неефективним. Відповідно, кожна фаза має окремі ознаки або симптоми, що сигналізують про розвиток та наростання професійного вигорання.

1.3. Психологічна саморегуляція як засіб профілактики професійного вигорання

Профілактика професійного вигорання починається з розпізнавання та розуміння суті проблеми.

Сутність саморегуляції полягає у здатності людини свідомо керувати власними емоціями, поведінкою, думками та фізіологічними станами з метою досягнення внутрішньої рівноваги, ефективної адаптації до змін середовища і досягнення особистих або соціальних цілей.

Основними аспектами саморегуляції виступають:

Емоційна саморегуляція – контроль над емоційними реакціями, наприклад, здатність заспокоїтись у стресовій ситуації або не допустити вибуху гніву.

Когнітивна саморегуляція – вміння зосереджуватись, контролювати увагу, планувати дії та приймати обдумані рішення.

Поведінкова саморегуляція – свідомий контроль над своїми вчинками, наприклад, відмова від імпульсивних дій або дотримання норм поведінки.

Мотиваційна саморегуляція – здатність підтримувати мотивацію, ставити цілі та досягати їх навіть у разі труднощів.

Фізіологічна саморегуляція – регуляція тілесних функцій (дихання, пульсу тощо), часто за допомогою технік релаксації, медитації чи біологічного зворотного зв’язку.

Саморегуляція є ключовою складовою психологічного добробуту, адаптації до стресу, ефективного навчання, розвитку лідерських якостей та міжособистісних відносин. Вона формується з дитинства, розвивається протягом усього життя і може вдосконалюватися через практику.

Психологічна саморегуляція може виступати як засіб профілактики професійного вигорання через усвідомлене керування власним психічним

станом, емоціями, мотивацією та поведінкою з метою збереження психічного здоров'я, емоційного ресурсу та професійної ефективності.

Психологічна саморегуляція допомагає зменшити негативний вплив стресу, зберегти баланс між роботою та особистим життям, підтримувати внутрішню мотивацію та уникати надмірного емоційного залучення.

Ключові механізми саморегуляції у профілактиці вигорання:

Усвідомлення та саморефлексія – здатність аналізувати власні емоції, думки, рівень стресу й вчасно помічати симптоми виснаження.

Керування емоціями – розвиток навичок емоційної гнучкості (наприклад, замість придушення – перетворення негативних емоцій у конструктивні дії).

Регуляція поведінки та навичок тайм-менеджменту – планування відпочинку, розподіл ресурсів, уникання перевантаження.

Позитивне мислення та мотиваційне налаштування – здатність підтримувати віру в себе, шукати сенс у роботі, ставити досяжні цілі.

Методи тілесно-орієнтованої саморегуляції – дихальні вправи, релаксація, медитація, фізична активність як спосіб розрядки та зменшення психофізіологічної напруги.

Психологічна саморегуляція розглядається нами як ключова стратегія збереження емоційного здоров'я фахівця, яка дозволяє адаптуватися до вимог професійного середовища, протистояти стресу та попередити емоційне вигорання.

Таким чином, синдром професійного вигорання є складним, багатофакторним явищем, що формується як відповідь особистості на хронічні професійні стреси, особливо в умовах емоційно напруженого спілкування.

Найпоширенішою моделлю вигорання є трьохфакторна модель К. Маслач і С. Джексон, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень.

Професійне вигорання проявляється поступово, проходячи через фази напруження, резистенції та виснаження за В.В. Бойком, які супроводжуються змінами у фізичному, емоційному та когнітивному стані людини. На

початкових стадіях воно проявляється в емоційному виснаженні, втраті мотивації, незадоволеності собою, а на пізніших у соматичних порушеннях, цинізмі, зниженні якості виконання професійних обов’язків та руйнуванні особистості.

Проаналізовано внутрішні та зовнішні чинники розвитку синдрому: високий рівень відповідальності, інтенсивність міжособистісних контактів, організаційні стресори, особистісні особливості – занижена самооцінка, слабка емоційна саморегуляція, ригідність.

Окрема увага приділена психологічній саморегуляції, яка виступає як ключовий ресурс профілактики вигорання. До ефективних засобів віднесено: аутогенне тренування, медитацію, релаксацію, дихальні техніки, масаж, нормалізацію сну, а також розвиток емоційної компетентності, вміння усвідомлювати й керувати емоціями.

Отже, професійне вигорання – це реакція на стрес, наслідок відсутності або низької ефективності особистісних механізмів саморегуляції. Саме тому розробка й упровадження психологічних методик, спрямованих на зміцнення емоційно-вольової сфери працівників, є доцільним та науково обґрунтованим шляхом до профілактики й корекції синдрому професійного вигорання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Аналіз діагностичного інструментарію дослідження

З метою дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників нами було використано адекватний до предмету дослідження психодіагностичний інструментарій який складався .з методики діагностики рівня емоційного вигорання Бойка,діагностики професійного вигорання К.Маслач, С.Джексон в адаптації Н.Водопьянової. Анкета для оцінювання рівня синдрому вигорання В.Каппоні,Т.Новак.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано комплекс психодіагностичних методик:

Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка складається з 84 тверджень, які досліджуваний оцінює з позиції істинності чи хибності відповідає«так» чи «ні». «Напруга»: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаність в клітку», тривога і депресія. «Резистенція» трактується автором як неадекватне емоційне вибіркове реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків. «Виснаження» розглядається як емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення [2] (Додаток А).

Інструкція: Досліджуваний отримує наступну інструкцію: «Перевірте себе. Якщо ви є професіоналом у сфері взаємодії з людьми, вам буде цікаво побачити, якою мірою у вас сформувався психологічний захист у формі емоційного вигорання. Читайте судження і відповідайте «так» чи «ні» [2].

Візьміть до уваги, що, якщо у формулюваннях опитувальника мова йде про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої професійної діяльності пацієнти, клієнти, глядачі, замовники, учні та інші люди, з якими ви щодня працюєте».

Розробником тесту застосована ускладнена схема підрахунків результатів тестування. Кожен варіант відповіді попередньо був оцінений експертами тим чи іншим числом балів, яке вказується в «ключі».

Це зроблено тому, що ознаки, включені в симптом, мають різне значення у визначенні його тяжкості. Максимальна оцінка – 10 балів.

Існує триступенева система отримання показників: кількісний розрахунок вираженості окремого симптому, підсумовування показників симптомів по кожній з фаз «вигорання», визначення підсумкового показника синдрому «емоційного вигорання» як сума показників усіх 12-ти симптомів.

Інтерпретація ґрунтується на якісно кількісному аналізі, при цьому важливо який проводиться шляхом порівняння результатів всередині кожної фази. При цьому важливо визначити, до якої фази формування стресу належать головні симптоми та в якій фазі їх найбільша кількість [2].

Таким чином, оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому «вигорання», можна дати досить об'ємну характеристику особистості та, що на думку автора не менш важливо, намітити індивідуальні заходи профілактики та психокорекції.

Обробка результатів здійснюється відповідно до «ключа» наступним чином визначається сума балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання», з урахуванням коефіцієнта, зазначеного в дужках. Так, наприклад, по першому симптому позитивна відповідь на питання за № 13 оцінюється в 3 бали, а негативна відповідь на питання за № 73 оцінюється в 5 балів тощо. Кількість балів підсумовується і визначається кількісний показник вираженості симптому.

Підраховується сума показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання». Знаходиться підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання», сума показників усіх 12-ти симптомів [2].

Запропонована методика дає докладну картину синдрому «емоційного вигорання». Перш за все, треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30

балів: 9 і менше балів – не сформований симптом, 10-15 балів – симптом, що формується, 16-20 балів сформований симптом, 20 і більше балів – симптом у що домінує

Наступний етап в інтерпретації результатів опитування – осмислення показників фаз розвитку стресу: «напруга», «резистенція» і «виснаження». У кожній з них оцінка варіюєця у межах від 0 до 120 балів. Однак, зіставлення балів, отриманих для фаз, не правомірне, тому, що не свідчить про їх відносні ролі або внесок у синдром. Річ у тому, що вимірюються в них явища істотно різні: реакція на зовнішні та внутрішні чинники, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася в більшій чи меншій мірі: 36 і менше балів – фаза не сформувалася; 37-60 балів – фаза на стадії формування; 61 і більше балів – фаза сформована [2].

У психодіагностичному висновку висвітлюються наступні питання: які симптоми домінують; якими симптомами супроводжується «виснаження»; обумовлено «виснаження» (якщо його виявлено) факторами професійної діяльності, що увійшли до симптоматики «вигорання», чи суб'єктивними факторами; який симптом (які симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особистості; в яких напрямах треба здійснювати психокорекційний вплив, аби знизити нервове напруження; які ознаки та аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб запобігти емоційному «вигоранню» не завдало шкоди їй, професійній діяльності та партнерам [2].

Другою методикою нашого дослідження стала діагностика К.Маслач С. Джексон в адаптації Н. Водоп’янової (Додаток Б). Даний опитувальник містить 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з виконанням професійної діяльності. Складається він з трьох шкал (емоційне виснаження, деперсоналізація і персональні досягнення). Відповіді оцінюються за 7-бальною шкалою :від «ніколи» (0 балів) до «завжди» (6 балів). Існують варіанти опитувальника для різних професійних груп. Про наявність високого рівня вигорання свідчать високі оцінки по шкалах емоційного виснаження і

деперсоналізації, а низькі – за шкалою професійної редукції. Опитувальник містить ключ, що дозволяє визначити персональні характеристики професійного вигорання [14]. Через шкали професійне виснаження, деперсоналізації, професійна редукція.

Третьою методикою за допомогою якої нами вивчалася проблема професійного вигорання мед працівників була експрес анкета для оцінювання рівня синдрому вигорання В. Каппоні, Т. Новак (Додаток В). Анкета призначена для діагностики перших симптомів синдрому професійного вигорання, 10 запитань. Залежно від кількості набраних балів професійне вигорання людини може бути віднесено до низького, середнього, високого або дуже високого рівнів. Низький рівень свідчить про наявність стабільного емоційного стану, задоволення від професійної діяльності, достатні адаптаційні ресурси. Такий працівник здатний справлятися зі стресами, проявляє інтерес до роботи і не відчуває професійного виснаження. Середній рівень свідчить про зниження емоційного тонусу, перші ознаки втоми, періодичну втрату мотивації, але ще без стійкої деперсоналізації.

Високий та дуже високий рівні вказують на значне емоційне виснаження, негативне ставлення до професійної діяльності, ризик розвитку психосоматичних розладів і потребу у психокорекційній підтримці [5].

Таким чином, проаналізований психодіагностичний інструментарій дозволив комплексно проблему професійного вигорання медичних працівників

2.2. Аналіз і інтерпретація результатів емпіричного дослідження

За результатами методики діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка нами було визначено стадії формування окремих симптомів синдрому вигорання у медичних працівників. Розподіл симптомів за стадіями представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл симптомів емоційного вигорання серед медичних працівників за стадіями формування за методикою В. Бойка (n=30)

Назва симптому	Рівні сформованості стадій вигорання		
	Не сформована	Формування	Сформована
Переживання психотравмуючих обставин	50%	20%	30%
Незадоволеність собою	40%	33%	27%
Загнаність у кут	37%	40%	23%
Тривога і депресія	43%	30%	27%
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	33%	27%	40%
Емоційно-моральна дезорієнтація	47%	30%	23%
Заощадження емоцій	27%	43%	30%
Редукція професійних обов'язків	43%	40%	17%
Емоційний дефіцит	33%	50%	17%
Емоційне відчуження	30%	47%	23%
Особистісне відчуження	37%	43%	20%
Психосоматичні та психовегетативні порушення	67%	33%	0%

З таблиці видно, що переживання психотравмувальних обставин у 50% ще не сформовано, у 20% перебувають на стадії формування, у третини працівників вже сформувалася, що вказує на симптоми фактори, які впливають на психоемоційний стан частини медичних працівників.

Незадоволеність собою на стадії формування у 33% досліджуваних, сформувалася у 27%, відсутня у 40%, що свідчить, про те що більшість працівників вже важко мотивувати. Симтом «загнаність у кут» на стадії формування у 40%, сформована у 23%, не сформована у 37% медичного персоналу відчувають напруженість та безвихідь.

Тривога і депресія не сформована у 43%, на стадії формування у 30%, у 27% вже сформована: як бачимо з таблиці, у більшості медичних працівників даний симптом не сформований, про те половина учасників відчуває емоційне виснаження.

Неадекватне вибіркове емоційне реагування у 40% вже сформовано, у 27% на стадії формування, у 33% не сформована, про те що може свідчити, що можуть проявлятися ознаки агресії, роздратування або байдужості.

Емоційно-моральна дезорієнтація не сформована у 47%, у 30% на стадії формування, у 23% сформована.З даних результатів видно, що є працівники які починають вигорати, але більшість з них усвідомлюють важливість професії. Розширення сфери заощадження емоцій на стадії формування 43% та сформовані 30%, найменше не сформовані 27% що вказує, що у співробітників знижений рівень співпереживання та емоційної залученості.

Редукція професійних обов'язків не сформована у 43%, у 40% на стадії формування, у 17 % сформована, що свідчить про те, що більшість медичних працівників бажають зменшити кількість своїх обов'язків.

Емоційний дефіцит на стадії сформування у 50%, не сформований у 33%, сформований у 17 % що вказує на певне емоційне виснаження.

Емоційне відчуження на стадії формування у 47%, не сформовано у 30%, та сформовано у 23 %, що вказує на емоційне на відсторонення, дистанціювання.

Особистісне відчуження на стадії формування у 43 та не сформовано у 37% та сформовано у 20 % співробітників.

Психосоматичні та психовегетативні порушення не сформовані у 67% на стадії формування у 33% що вказує, що у більшості медичних працівників немає проблем зі здоров'ям.

Таким чином, значна частина медичних працівників демонструє різноманітні симптоми емоційного вигорання на стадії формування або у вже сформованому вигляді. Найбільш вираженими симптомами є неадекватне вибіркове емоційне реагування, переживання психотравмуючих обставин та

розширення сфери заощадження емоцій. Ці прояви вказують на накопичення внутрішньої напруги, зниження емоційного ресурсу та ризик розвитку хронічного вигорання. На особливу увагу заслуговує той факт, що ознаки емоційної дезорієнтації, редукція професійних обов'язків та особистісного відчуження також активно формуються у значної частини досліджуваних. Це підкреслює необхідність впровадження системної психологічної підтримки, тренінгів емоційної саморегуляції, а також формування в медичних установах позитивного психологічного клімату, що сприятиме збереженню професійної мотивації, емпатії та внутрішньої рівноваги медичного персоналу.

У таблиці 2.2. представлені рівні прояву симптомів професійного вигорання медичних працівників за фазами за методикою К.Маслач і С.Джексон

Таблиця 2.2.

Рівні прояву симптомів професійного вигорання медичних працівників за фазами за методикою К. Маслач і С. Джексон (n=30)

Назва фази	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	50%	30%	20%
Деперсонізація	23%	43%	34%
Редукція особистих досягнень	63%	37%	0%

За результатми діагностики бачимо, що емоційне виснаження, що визначається як почуття збіднілого емоційного реагування, зниження емоційного фону, байдужість, у 50% досліджених на низькому рівні, у 30% на середньому, у 20 % на високому рівні.

Деперсоналізація визначається негативна, цинічна, відсторонена реакція у взаємодії з іншими людьми у 23% на низькому, 43% на середньому, у 34% на високому рівні.

Редукція професійних досягнень розглядається як зниження почуття, компетентності та продуктивності у 63% на низькому рівні, у 37% на середньому.

Загалом результати свідчать про те, що більшість медичних працівників перебувають у межовому стані між початковим та середнім рівнями професійного вигорання. Своєчасна інтервенція, зокрема використання технік саморегуляції, психоедукації, тренінгів, що до управління емоційною сферою, дозволить запобігти професійному вигоранню.

У таблиці 2.3 наведено узагальнений розподіл рівнів професійного вигорання серед медичних працівників за результатами опитування, проведеного за методикою В. Каппоні та Т. Новак.

Таблиця 2.3.

Узагальнений розподіл рівнів професійного вигорання медичних працівників за методикою В. Каппоні та Т. Новак

Рівень професійного вигорання	Відсоток (%)
Відсутній (0 балів)	20 %
Низький (1–2 бали)	47 %
Помірний (3–4 бали)	23 %
Високий (5 балів)	10 %

Отримані результати свідчать про різні рівні прояву професійного вигорання серед медичних працівників. Нуль балів свідчить про відсутність симптомів вигорання, отримали 6 осіб 20% і може вказувати на збережену психоемоційну стійкість.

Показник у межах одного-двох балів відображає початкові ознаки професійного вигорання виявило у 14 респондентів, що становить 47%.

Значення у межах трьох-чотирьох балів, що свідчить про середній рівень вигорання, зафіксовано у 7 осіб, 23% досліджуваних.

П’ять балів, відповідає високому рівню, виявлено у 3 досліджуваних ,що становить 10% і вказує на необхідність психологічного втручання на особливу увагу заслуговують ті медичні працівники.

Таким чином, понад 40% учасників дослідження демонструють помірні або високі рівні професійного вигорання, що свідчить про актуальність впровадження заходів психоемоційної підтримки медичного персоналу. На особливу увагу заслуговують ті медичні працівники, які мають найвищі показники професійного вигорання, з метою запобігання розвитку його хронічної форми.

Таким чином, проведене нами емпіричне дослідження дало змогу виявити реальний стан емоційного вигорання серед медичних працівників, які працюють в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. За результатами діагностики, більшість учасників продемонстрували середній та високий рівень емоційного виснаження, що свідчить про хронічну втому, зниження емоційного ресурсу та професійної мотивації.

Зокрема, за методикою В. Бойка, найяскравіше проявленими симптомами виявилися: неадекватне вибіркове емоційне реагування 40%, переживання психотравмувальних обставин 30%, розширення сфери економії емоцій 43%. Ці ознаки вказують на активну фазу резистенції, а в окремих випадках – на перехід до фази виснаження, що підтверджує наявність ризику переходу до хронічної форми професійного вигорання.

За опитувальником Маслач-Джексон, високий рівень емоційного виснаження виявлено у 60% респондентів, редукція особистих досягнень – у 47%, а деперсоналізація – на середньому рівні у 45%. Такі результати свідчать про формування емоційного відсторонення та втрату віри у професійні досягнення і розвиток синдрому вигорання як результату тривалого впливу професійного стресу.

Результати експрес-діагностики за методикою В. Каппоні та Т. Новака показали, що 47% медичних працівників мають початкові ознаки вигорання, а

ще 33% – середній або високий рівень, що підтверджує актуальність психологічної профілактики у медичному середовищі.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ З ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ

3.1. Тренінгова програма профілактики професійного вигорання медичних працівників

Для подолання синдрому вигорання у медичних працівників нами було розроблено тренінгову програму для медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради.

Мета тренінгу: профілактика професійного вигорання засобами саморегуляції медичного персоналу.

Завдання тренінгу: усвідомлення маркерів професійного вигорання; формування навички саморегуляції; усвідомлення ресурсних каналів для відновлення; зниження психоемоційної напруги.

Загальна структура тренінгу складається з 6 модулів:

Модуль 1. Маркери професійного вигорання (4 години) ;

Модуль 2. Техніки релаксації та відновлення емоційного балансу (4 годин);

Модуль 3. Розвиток навичок позитивного мислення (4 годин);

Модуль 4. Ресурсні стани: візуалізація та внутрішні опори (4 годин);

Модуль 5. Робота з усвідомленням та встановленням особистих кордонів (4 годин);

Модуль 6. Закріплення, діагностика, рефлексія (4 годин).

Кожен змістовий модуль тренінгової програми включає наступні складові:

а) настановчий блок (орієнтований на надання учасникам систематизованих знань щодо природи синдрому професійного вигорання, чинників його виникнення, особливостей перебігу та основ психологічної саморегуляції);

б) корекційний (спрямований на формування та розвиток практичних навичок емоційної саморегуляції, опанування технік релаксації, когнітивної реструктуризації, ресурсного відновлення та встановлення особистісних меж).

в) підсумковий блок (має на меті інтеграцію отриманого досвіду, рефлексію учасниками власного психоемоційного стану, усвідомлення динаміки змін, а також засвоєння навичок щоденного застосування отриманих знань у професійній діяльності).

Види діяльності тренінгова програма реалізується шляхом застосування інтерактивних форм групової роботи, серед яких: психологічні вправи, міні-лекції, робота в парах та малих групах, методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), арттерапевтичні техніки, тілесно-орієнтовані практики, дихальні вправи, щоденне самоспостереження, самоаналіз, ведення емоційного щоденника, психодіагностичні методики та рефлексивні обговорення.

Очікувані результати зниження рівня психоемоційної напруги; зменшення проявів симптомів професійного вигорання; підвищення рівня усвідомлення власних емоційних реакцій; зростання показників психологічної стійкості до стресових впливів; формування та закріплення навичок емоційної саморегуляції та відновлення особистісного ресурсу.

Заняття 1. Усвідомлення проблеми професійного вигорання

Привітання. Знайомство. Формування правил групи

Мета: створити безпечне середовище для відкритої взаємодії учасників, налаштувати на роботу в групі.

Матеріал: бейджі, фліпчарт, маркери, аркуші А4.

Хід заняття: Привітання ведучого. Кожен учасник представляється, називаючи своє ім’я та закінчуючи фразу: «Я прийшов(-ла), бо…». Формується перелік правил групи (приклади: конфіденційність, активність, повага, «стоп»-слово).

Лекція: Поняття вигорання за Фрейденбергом та Маслач

Мета: ознайомити учасників з поняттям «синдром емоційного вигорання», його симптомами та фазами.

Матеріал: презентація, слайди з моделью Маслач, цитата Фрейденберга.

Хід заняття: Короткий виклад історії дослідження вигорання. Модель 3-х компонентів Маслач: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція досягнень. Питання до учасників: Що з почутого найбільше про вас? [35;14].

Вступна анкета «13 запитань про мій стан»

Мета: зафіксувати суб'єктивну оцінку свого стану на початку тренінгу.

Матеріал: роздруковані анкети, ручки.

Хід заняття: Учасникам пропонується заповнити анкету. Важливо підкреслити: оцінки зберігаються для порівняння наприкінці програми.

Вправа: «Мій робочий день очима емоцій»

Мета: усвідомити, які емоції супроводжують професійну діяльність.

Матеріал: аркуші, кольорові олівці.

Хід заняття: зобразити свій типовий робочий день у вигляді стрічки або коміксу, вказавши емоції в кожному епізоді. Обговорення в парах: Що мене найбільше виснажує?

Метод незавершених речень «Я помічаю перші ознаки вигорання, коли…»

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні ранні симптоми емоційного вигорання.

Матеріал: аркуші А4, ручки.

Хід заняття: Учасники дописують фразу 3–5 разів. Обговорення: Що мене насторожує? Що я ігнорую?

Мозковий штурм «Чому ми вигораємо?»

Мета: виявити особисті та системні чинники вигорання.

Матеріал: фліпчарт, маркери.

Хід заняття: Учасники пропонують ідеї, ведучий записує. Підсумок: класифікація причин (індивідуальні – професійні – організаційні).

Діагностика: Бойко, Маслач-Джексон

Мета: встановити рівень емоційного вигорання у кожного учасника.

Матеріал: методики Бойка, Маслач–Джексон (адаптація Водоп'янової), бланки, ручки.

Хід заняття: Проведення опитування. Пояснення результатів та інструкція: не обговорюємо в групі, фіксуємо особисто [2;15].

Рефлексія: «Що я дізнався про себе?»

Мета: усвідомлення особистого рівня ризику вигорання.

Матеріал: кольорові стікери.

Хід заняття: Учасники обирають один колір стікера (асоціація з власним станом). Пишуть одне речення: «Після заняття я зрозумів/ла…»

За бажанням – діляться в колі.

Домашнє завдання:

Мета: закріплення усвідомлення емоційного стану через самоспостереження.

Матеріал: щоденник або аркуші для записів.

Хід виконання: Вести емоційний щоденник протягом тижня – щодня фіксувати 3 ситуації, які викликали сильні емоції (позитивні або негативні), і свою реакцію.

Заняття 2. Техніки тілесної та дихальної саморегуляції

Актуалізація досвіду: як я зазвичай знімаю напругу?

Мета: актуалізувати власні стратегії подолання стресу, сформувати готовність до опанування нових технік саморегуляції.

Матеріал: фліпчарт, маркери, аркуші для нотаток.

Хід заняття: учасники в групі або парах обговорюють свої звички щодо зниження напруги. Ведучий фіксує поширені відповіді, після чого робиться висновок: які методи є ефективними, а які – малоресурсними або руйнівними.

Лекція про стрес і тіло

Мета: пояснити зв’язок між психоемоційним станом і фізіологічними проявами стресу.

Матеріал: презентація, слайди з ілюстраціями, фліпчарт.

Хід заняття: короткий виклад теми: фізіологія стресу, поняття симпатичної та парасимпатичної нервової систем, вплив хронічного напруження на організм. Обговорення: як тіло сигналізує про втому?

Вправа: Прогресивна м’язова релаксація Е. Джейкобсон

Мета: навчити знімати м’язову напругу через поетапне напруження і розслаблення груп м’язів.

Матеріал: аудіозапис або інструкція ведучого, килимки або стільці.

Хід заняття: ведучий проводить учасників через вправу, по черзі напружуючи та розслабляючи м’язи рук, обличчя, плечей, ніг. Після завершення – обговорення тілесних відчуттів [28].

Вправа: Аутогенне тренування Й. Шульц

Мета: навчити навичкам психофізіологічної саморегуляції через формули самонавіювання.

Матеріал: текст аутогенного тренування, спокійна музика (за бажанням).

Хід заняття: учасники зручно сідають або лягають, ведучий читає базову формулу («Я абсолютно спокійний…», «Руки теплі…»). Після – коротка рефлексія: що вдалося/не вдалося [29].

Вправа: Дихальна техніка «4–7–8» за Е. Вейлом

Мета: сформувати навичку швидкої стабілізації емоційного стану через контроль дихання.

Матеріал: інструкція на дошці або слайді.

Хід заняття: ведучий пояснює схему: вдих – 4 секунди, затримка – 7 секунд, видих – 8 секунд. Учасники повторюють техніку 4–6 разів. Обговорюється її ефект і сфери застосування [43].

Візуалізація «Безпечне місце» за підходом П. Левіна гештальт-інструкція

Мета: створити внутрішній ментальний простір для самозаспокоєння.

Матеріал: аудіозапис або голос ведучого, килимки.

Хід заняття: учасники із заплющеними очима уявляють місце, де почуваються спокійно й захищено, наповнюючи його деталями через усі п’ять органів чуття. Завершення – обмін враженнями в парах [38].

Арт-вправа «Місце сили»

Мета: виявити і візуалізувати власні внутрішні джерела підтримки та сили.

Матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери.

Хід заняття: учасники малюють місце, образ або символ, який у них асоціюється з внутрішньою силою. Після – кожен презентує роботу в міні групі.

Рефлексія: яку техніку я готовий практикувати?

Мета: визначити індивідуально ефективну техніку саморегуляції, що викликає довіру та бажання використовувати.

Матеріал: стікери, ручки.

Хід заняття: учасники обирають одну або дві техніки, які сподобались, і записують: «Я обираю практикувати…». Охочі діляться в колі своїм вибором і чому.

Домашнє завдання:

Щоденна практика обраної техніки саморегуляції (дихальної, релаксаційної чи візуалізаційної) впродовж тижня. Вести короткий щоденник: яка техніка, коли застосована, який ефект.

Заняття 3. Переосмислення деструктивних переконань

Лекція автоматичні думки, спотворення

Мета: ознайомити учасників з поняттям автоматичних думок, когнітивних спотворень і їх впливом на емоційний стан.

Матеріал: презентація, слайди з прикладами спотворень, фліпчарт.

Хід заняття: ведучий розповідає про основні когнітивні викривлення (катастрофізація, генералізація, фільтрація тощо), демонструє приклади, проводить міні-обговорення: хто впізнав щось зі свого досвіду?

Вправа: «Стресова ситуація – моя реакція»

Мета: навчити помічати свої автоматичні думки у стресових обставинах.

Матеріал: роздаткові картки з ситуаціями або особисті приклади учасників, ручки, аркуші.

Хід заняття: кожен учасник описує реальну або змодельовану стресову ситуацію, свою емоційну реакцію та думку, яка їй передувала. Обговорення: як думка вплинула на стан?

Робота в трійках: «Аргументи за і проти» + нова думка

Мета: навчити піддавати сумніву деструктивні думки та формулювати більш адаптивні переконання.

Матеріал: шаблон: «Моя думка – Аргументи за – Аргументи проти – Альтернативна думка», ручки.

Хід заняття: учасники об'єднуються в трійки. Один озвучує думку, другий шукає аргументи «за», третій – «проти». Разом формулюють нову конструктивну думку. Потім учасники змінюються ролями.

Вправа «Позитивна професійна ідентичність»

Мета: посилити усвідомлення власної цінності як фахівця та протиставити її самознецінювальним переконанням.

Матеріал: аркуші А4, кольорові ручки.

Хід заняття: інструкція: напишіть фразу «Я — професіонал, бо…» і доповніть її мінімум 5 аргументами. Далі – оформіть це як постер/гасло. Обговорення в групі – хто що важливого про себе відкрив?

Групова рефлексія: які установки я хочу змінити?

Мета: усвідомити, які переконання шкодять і які варто замінити.

Матеріал: стікери або аркуші, фломастери.

Хід заняття: учасники записують 1 переконання, яке хочуть змінити, і можливу нову установку. За бажанням – озвучують у колі. Обговорюється важливість внутрішнього діалогу.

Домашнє завдання: Впродовж тижня фіксувати негативні думки, що виникають у складних ситуаціях, і пробувати формулювати замість них позитивні або нейтральні переконання. Наприклад: «Я не справляюся» → «Я роблю, що можу, і вчуся».

Заняття 4. Ресурсний стан і внутрішні опори

Лекція: Що таке ресурс і як його відновлювати?

Мета: ознайомити учасників із поняттям психологічного ресурсу, його джерелами, роллю в подоланні професійного вигорання.

Матеріал: презентація, слайди зі схемами та прикладами ресурсів (фізичних, емоційних, соціальних, духовних).

Хід заняття: ведучий проводить міні-лекцію, обговорює з учасниками питання: «Що для вас є ресурсом?», «Коли ви востаннє відчували себе наповненими?». Висновки записуються на фліпчарті.

Вправа: візуалізація «Безпечне місце»

Мета: занурити учасників у стан спокою та відновлення, активізувати внутрішній ресурс.

Матеріал: спокійна музика, інструкція візуалізації, килимки або стільці.

Хід заняття: учасники заплющують очі й під керівництвом ведучого уявляють «своє безпечне місце», звертаючи увагу на 5 органів чуття: що бачать, чують, відчувають на дотик, нюхають, смакують. Після завершення – короткий обмін враженнями в колі.

Арт-вправа «Мій ресурс»

Мета: допомогти учасникам візуалізувати власні джерела сили й наочно побачити, що їх підтримує.

Матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери.

Хід заняття: учасники малюють символ свого ресурсу (дерево, сонце, джерело, ін.). У малюнку передають те, що дає їм енергію. Потім кожен презентує свою роботу та коротко пояснює її зміст.

Обговорення: що підтримує мене в житті?

Мета: усвідомити індивідуальні та універсальні джерела підтримки й стабільності.

Матеріал: фліпчарт, маркери.

Хід заняття: учасники називають фактори підтримки в житті (люди, події, справи, віра, спогади, природа тощо). Ведучий класифікує відповіді разом з групою на зовнішні та внутрішні ресурси.

Рефлексія: «Я відкрив у собі…»

Мета: закріпити позитивне відкриття про себе, посилити усвідомлення внутрішніх ресурсів.

Матеріал: стікери або маленькі картки.

Хід заняття: кожен учасник завершує фразу: «Я відкрив/ла у собі…» й, за бажанням, озвучує в колі. Стікери можна приклеїти на «ресурсне дерево» групи.

Домашнє завдання: вести щоденник ресурсів протягом тижня – щодня занотовувати 3 речі, які додали енергії, радості чи сили (навіть дрібниці: чашка чаю, усмішка колеги, сонячна погода тощо).

Заняття 5 Усвідомлення і встановлення особистих кордонів (тривалість: 4 години)

Лекція: Класифікація кордонів

Мета: ознайомити учасників з поняттям особистих кордонів, їх видами (фізичні, емоційні, часові, ментальні, духовні), функціями та ознаками порушення.

Матеріал: презентація, фліпчарт, слайди з прикладами типів меж.

Хід заняття: короткий виклад теорії. Обговорення: Чому важливо встановлювати кордони? Що заважає їх зберігати?

Опитувальник: в яких сферах мені важко встановлювати межі?

Мета: допомогти учасникам виявити сфери, де їхні кордони порушуються найчастіше.

Матеріал: роздрукований опитувальник, ручки.

Хід заняття: індивідуальне заповнення, позначення «зон ризику», коротке обговорення в парах або малих групах. Висновки записуються.

Вправа: «мій особистий час» + планування «1 година на себе»

Мета: навчити цінувати свій особистий простір і планувати час для себе.

Матеріал: аркуші А4, ручки, календарний шаблон.

Хід заняття: учасники описують, як вони проводять свій день. Потім – планують у найближчі 3 дні хоча б одну годину, присвячену виключно собі. Обговорення: що заважає виділити час на себе?

Вправа «Я порушую свої межі, коли…»

Мета: усвідомити особисті шаблони самопожертви чи поступок на шкоду собі.

Матеріал: аркуші, ручки.

Хід заняття: завершення фрази 3–5 разів. Ведучий задає уточнюючі запитання: Чому я так чиню? Чи можу вчинити інакше?

Вправа «Я маю право…»

Мета: сформувати переконання про особисті права, які підтримують межі.

Матеріал: роздруковані картки з прикладами прав (маю право відмовляти, просити, не пояснювати тощо), порожні картки.

Хід заняття: кожен обирає з набору ті права, які йому важливі, додає свої. Відбувається обговорення: Які права я не дозволяв собі раніше?

Арт-вправа «Мої психологічні межі»

Мета: візуалізувати свої межі, побачити їх стан (міцні, прозорі, розмиті тощо).

Матеріал: аркуші А3, фломастери, олівці.

Хід заняття: учасникам пропонується зобразити себе (в центрі) і свої межі: як вони виглядають, хто чи що за ними. Потім – обговорення в парах або колі.

Рефлексія: нове переконання

Мета: закріпити усвідомлення важливості особистих меж через нову установку.

Матеріал: стікери або картки.

Хід заняття: кожен учасник формулює нове переконання типу: «Я маю право…», «Я можу сказати “ні”», «Я важливий/важлива». За бажанням – озвучує.

Домашнє завдання: Протягом тижня спостерігати за ситуаціями, де були порушені або збережені особисті кордони (з ким, як, яка була реакція). Записувати у щоденник спостереження.

Заняття 6. Підсумки, діагностика, рефлексія (тривалість: 4 години)

Повторне діагностування

Мета: оцінити зміни в емоційному стані учасників після проходження тренінгу.

Матеріал: методики Бойка, Маслач–Джексон (адаптація Н. Водоп’янової), бланки, ручки.

Хід заняття: учасники ще раз заповнюють ті самі опитувальники, що й на першому занятті. Ведучий підкреслює важливість чесності та усвідомленості відповідей. [2; 15].

Порівняння результатів

Мета: допомогти учасникам усвідомити позитивні зрушення, що відбулися внаслідок участі в програмі.

Матеріал: результати першої та повторної діагностики (особисто у кожного).

Хід заняття: учасникам пропонується порівняти свої показники: що змінилося? Які симптоми зменшились або зникли? Робота індивідуально. За бажанням – короткий обмін враженнями в парах.

Групове обговорення

Мета: створити простір для інтеграції отриманого досвіду та його узагальнення.

Матеріал: фліпчарт, маркери.

Хід заняття: запитання до групи:

– Які техніки чи підходи були для вас найкориснішими?

– Що стало відкриттям?

– Як ви використовуватимете це у щоденному житті?

Ведучий підсумовує ключові думки, записуючи їх на фліпчарті як «сильні сторони групи».

Вправа «Символ мого стану»

Мета: зафіксувати емоційний підсумок участі в тренінгу через творчий образ.

Матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери.

Хід заняття: кожен учасник малює символ (образ, знак, колір, фігуру), що уособлює його стан після завершення тренінгу. Далі – коротка презентація свого символу в колі. Можна вивісити всі малюнки на "галерею станів".

Завершальне коло: зворотний зв’язок, враження

Мета: дати учасникам можливість емоційно завершити участь у тренінгу, висловити вдячність, завершити груповий процес.

Матеріал: м’яч, предмет-символ, свічка або інший об’єкт для передачі слова.

Хід заняття: кожен учасник по колу завершує фразу:

– «Я беру з собою…»

– «Для мене було важливо…»

– «Я вдячний(-на)…»

Передача символу чи м’яча по колу як маркер завершення.

Домашнє завдання: Впродовж наступного місяці:

– щодня практикувати хоча б одну техніку саморегуляції;

– щотижня переглядати свої емоційні реакції;

– записати особистий план збереження психологічного ресурсу на найближчі місяці.

Отже, реалізована тренінгова програма спрямована на підвищення психологічної стійкості медичних працівників, розвиток навичок саморегуляції, усвідомлення власних ресурсів та зниження ризику професійного вигорання. Завдяки поетапному структуруванню занять, програма сприяла формуванню нових адаптивних способів реагування на стрес, підтримці професійної мотивації та збереженню емоційного ресурсу в умовах високого професійного навантаження.

3.2. Аналіз ефективності тренінгової програми

Після завершення тренінгу нами було проаналізовано ефективність запропонованої тренінгової програми за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання» (Маслач–Джексон у адаптації Водоп’янової).Таблиця 3.1. Ефективність впливу тренінгової програми на рівень професійного вигорання за методикою К. Маслач у адаптації Н. Є. Водоп’янової.

Найбільш позитивні показники у зниженні емоційного вираження до початку тренінгу вона становила 47% і була на високому рівні після тренінгу знизилася – 35 %.Зросла кількість учасників з низьким рівнем емоційного виснаження з 13 % до 20%.Це зумовлено ефективністю використання тілесної саморегуляції та робота з ресурсами знизили наслідки стресу.

Спостерігається зменшення рівня деперсоналізації. Частина учасників з високим рівнем знизилася з 36% до 26 %, але кількість учасників із рівнем деперсоналізації зросла з 26% до 34% це свідчить про зменшення проявів емоційного відсторонення.

Редукція особистих досягнень спостерігається не значна позитивна динаміка частина досліджуваних із низьким рівнем симптомів (тобто високим відчуттям професійної компетентності) зросла з 20 % до 24 %. Учасників із високим рівнем редукції стало менше – з 47 % до 41 %.

Результати тренінгу незначні, що вказує на подальшій роботі із самооцінкою та переконаннями та більш довготривалій психологічній підтримці.

Таблиця .3.1.

Ефективність впливу тренінгової програми на рівень професійного вигорання за методикою К. Маслач у адаптації Н. Є. Водоп'янової

Складові професійного вигорання	Рівень вираженості	До тренінгу (%)	Після тренінгу (%)
Емоційне виснаження	Низький	13,0	20,0
	Середній	40,0	45,0
	Високий	47,0	35,0
Деперсоналізація	Низький	26,0	34,0
	Середній	38,0	40,0
	Високий	36,0	26,0
Редукція особистих досягнень	Низький	20,0	24,0
	Середній	33,0	35,0
	Високий	47,0	41,0

Таким чином, складові професійного вигорання, зокрема емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень, після впровадження тренінгової програми мали позитивну динаміку, що в цілому свідчить про її ефективність.

Отже, для запобігання синдрому професійного вигорання нами було впроваджено тренінгову програму з профілактики професійного вигорання засобами психологічної саморегуляції, яка була реалізована в КНП «Олевська центральна лікарня». Програма складалася з шести змістових модулів, її тривалість – 24 години. У тренінговій програмі взяли участь 30 осіб.

Констатувальний експеримент засвідчив позитивну динаміку змін у стані учасників за всіма складовими професійного вигорання.

За показниками емоційного виснаження спостерігається помітне зменшення частки респондентів із високим рівнем – з 47 % до 35 %. Водночас кількість учасників із низьким рівнем емоційного виснаження зросла з 13 % до 20 %, а середній рівень незначно підвищився з 40 % до 45 %, що свідчить про перехід частини учасників з критичної зони у контрольовану.

У складовій деперсоналізація також зафіксовано позитивну динаміку: високий рівень зменшився з 36 % до 26 %, а низький рівень — навпаки, зріс з 26 % до 34 %. Середній рівень залишився майже без змін — 38 % до 40 %, що є прийнятним для короткотривалого психокорекційного втручання.

Щодо редукції особистих досягнень, спостерігаються помірні позитивні зрушення. Частка учасників із низьким рівнем (тобто високою професійною самооцінкою) зросла з 20 % до 24 %. Водночас високий рівень знизився з 47 % до 41 %, що також є позитивною тенденцією. Середній рівень дещо зріс: з 33 % до 35 %, що може свідчити про перехід частини учасників з високої зони до проміжної.

Результати підтвердили, що впровадження методів психологічної саморегуляції є ефективним інструментом профілактики синдрому професійного вигорання. Запропоновані заходи спрямовані не лише на відновлення психоемоційного стану медичних працівників, а й на збереження їх професійної ефективності, емпатії та мотивації до праці, що особливо важливо в умовах постійного стресу й зростання вимог до професійної діяльності. Профілактика професійного вигорання має бути системною та інтегрованою частиною організаційної культури закладів охорони здоров’я. Створення підтримуючого середовища, налагодження командної взаємодії, регулярне проведення супервізій та груп психологічної підтримки можуть суттєво підвищити стресостійкість персоналу.

Отже, отримані результати продемонстрували позитивну динаміку показників після впровадження тренінгової програми. Проте високі показники

за шкалою редукції професійних досягнень засвідчують необхідність подальшої психокорекційної роботи з медичними працівниками для превенції професійного вигорання у подальшому.

ВИСНОВКИ

У ході теоретико-емпіричного дослідження було з’ясовано ефективність методів психологічної саморегуляції у профілактиці синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Аналіз наукових джерел показав, що професійне вигорання є багатовимірним психоемоційним явищем, яке формується як відповідь на хронічні професійні стреси та перевантаження, особливо в умовах інтенсивної взаємодії з людьми. За моделлю К. Маслач і С. Джексон, вигорання складається з трьох компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень, що підтверджується результатами вітчизняних і зарубіжних дослідників Маслач, Водоп’янова, Бойко.

Професійне вигорання розвивається поступово, проходячи через фази напруження, резистенції та виснаження В.В. Бойко, кожна з яких супроводжується характерними симптомами у фізичній, емоційній та когнітивній сферах. Особливо небезпечним є розвиток симптомів особистісного відчуження, емоційної відстороненості та зниження професійної мотивації, що може призводити до руйнування професійної ідентичності та навіть психосоматичних розладів.

У результаті емпіричного дослідження серед медичних працівників КНП «Олевська центральна лікарня» було встановлено, що більшість респондентів перебувають на межі фаз резистенції та виснаження. Найчастіше проявлялися такі ознаки, як неадекватне емоційне реагування 40%, розширення сфери емоційної економії 43%, переживання психотравмувальних обставин 30%. За опитувальником Маслач–Джексон, 60% мали високий рівень емоційного виснаження, 47% — редукцію досягнень. Дані тесту Каппоні–Новака також вказували на помірні або високі рівні вигорання у понад 40% опитаних.

На підставі отриманих результатів було обґрунтовано, що психологічна саморегуляція є ефективним інструментом попередження вигорання. До ефективних методів належать дихальні практики, аутогенне тренування Й. Шульц, м’язова релаксація Е. Джейкобсон, медитація, арттерапія, візуалізація, а

також когнітивно-поведінкові підходи А. Бек, А. Елліс, спрямовані на реструктуризацію переконань, розвиток усвідомлення та зміцнення внутрішніх ресурсів.

Запропонована тренінгова програма психологічної саморегуляції, побудована на засадах когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованого підходу та практик самоспостереження, сприяла зниженню високого рівня емоційного виснаження з 47 % до 35 %, а також деперсоналізації — з 36 % до 26 %. Крім того, відзначено позитивні зрушення у професійній самооцінці: частка учасників із високим рівнем редукції особистих досягнень зменшилась з 47 % до 41 %, а низький рівень (висока самооцінка) зріс з 20 % до 24 %. Це свідчить про дієвість комплексного підходу до психопрофілактики.

Практична значущість дослідження полягає у можливості застосування тренінгової програми у роботі психологів медичних закладів, центрів емоційної підтримки персоналу, супервізійних груп. Програма може бути адаптована для представників інших допоміжних професій (вчителі, соціальні працівники).

Теоретична значущість полягає у розширенні уявлень про ресурси саморегуляції в контексті професійної діяльності, уточненні структури та чинників вигорання, а також систематизації сучасних підходів до його профілактики.

До обмежень дослідження можна віднести обмежену вибірку 30 респондентів, відсутність довготривалого спостереження за ефектами програми, а також специфічність вибірки медичні працівники одного закладу.

Перспективами подальших досліджень є вивчення тривалого ефекту застосування програми саморегуляції, її впровадження в інших професійних групах, а також адаптація до онлайн-форматів для розширення доступності психологічної підтримки.

Таким чином, комплексна робота над розвитком навичок психологічної саморегуляції дозволяє не лише знизити ризик професійного вигорання, а й підвищити якість роботи медичних працівників, сприяти збереженню психічного здоров’я та стабільності в системі охорони здоров’я загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Балл Г. О. Психологія професійного саморозвитку особистості : монографія. – Київ : Либідь, 2010. – 256 с.

2. Бойко В. В. Енергетика емоцій : монографія. – Київ : Психея, 2002. – 320 с.

3. Бороздіна Г. В. Психологія і етика ділового спілкування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://stud.com.ua/7213/etika_ta_estetika/psihologiya_i_etika_dilovogo_spilkuvannya (дата звернення: 26.05.2025).

4. Бранден Н. Психологія самооцінки. Практичний курс самоповаги : монографія. – Київ : Софія, 2002. – 272 с.

5. Гавриленко М. А. Психологічні засади профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання у педагогів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. – Київ, 2009. – 220 с.

6. Гречанюк І. О., Іваненко О. М. Профілактика професійного вигорання педагогів : монографія. – Умань : Візаві, 2013. – 90 с.

7. Ігнатенко І. І. Профілактика синдрому емоційного вигорання у медичних працівників // Медична сестра. – 2021. – № 2. – С. 23–25.

8. Караян А. Г. Професійне вигорання: симптоми та профілактика : монографія. – Харків : НТУ, 2012. – 132 с.

9. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. – Київ : Інститут психології НАПН України, 2018. – 304 с.

10. Карпенко Є. В. Основи психотренінгу : навч. посібник. – Дрогобич : Коло, 2015. – 208 с.

11. Ковальов В. В. Психічні розлади у клініці внутрішніх хвороб : монографія. – Київ : Здоров’я, 2003. – 312 с.

12. Ковальчук О. І. Стрес і здоров’я: психологічні аспекти подолання : монографія. – Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2016. – 184 с.

13. Коняхіна А. В. та ін. Емоційне вигорання педагогів: методичні рекомендації. – Суми : Методичний кабінет Сумської РДА, 2016. – 60 с.

14. Маслач К., Джексон С. Вигорання на роботі. Як розпізнати – і що з цим робити : монографія. – Київ : Книголав, 2020. – 224 с.

15. Маслач К., Джексон С. Опитувальник професійного вигорання : монографія. – Київ : Інститут психології, 2005. – 60 с.

16. Максименко С. Д. Загальна психологія : монографія. – Київ : Центр учбової літератури, 2015. – 432 с.

17. Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. – Київ : Центр учбової літератури, 2008. – 264 с.

18. Максименко С. Д. Адаптація, соціалізація і розвиток особистості : навч. посібник. – Київ : КМ Академія, 2000. – 336 с.

19. Міжнародна класифікація хвороб (МКХ–10). – Женева : ВООЗ, 2010. – 269 с.

20. Мірошниченко О. А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах : навч.-метод. посібник. – Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 144 с.

21. Моргун В. Ф. Моністична концепція багатовимірного розвитку особистості : монографія. – Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2010. – 312 с.

22. Пахомов І. В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійно-технічної освіти : монографія. – Київ, 2024. – 182 с.

23. Скрипниченко Л. А. Психологічна саморегуляція в умовах професійної діяльності : монографія. – Київ : Наукова думка, 2017. – 208 с.

24. Сидоренко О. М. Психологія праці : навч. посібник. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 312 с.

25. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : наук.-метод. посібник. – Київ, 2007. – 144 с.

26. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник. – Київ : Кондор, 2011. – 628 с.

27. Хомутовська Л. С., Пєтухова І. О. Аналіз психодіагностичного інструментарію професійного вигорання // Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства : матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (Ірпінь, 23–25 квітня 2025 р.). – Ірпінь : Державний податковий університет, 2025. – С. 1–8.

28. Шейко В. М., Корольчук М. С. Психологічна саморегуляція: теорія і практика : монографія. – Київ : Центр учбової літератури, 2013. – 288 с.

29. Шульц Й. Аутогенне тренування : монографія. – Київ : Основи, 2003. – 256 с.

30. Ярошевич Н. М. Запобігання емоційному вигоранню як психолого-педагогічна проблема // Гілея : наук. вісник. – 2016. – Вип. 112, № 9. – С. 471–475.

31. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. – New York : International Universities Press, 1976. – 368 p.

32. Bradley H. B. Correctional Workers and Burnout. – New York : Psychology Press, 1969. – 178 p.

33. Bradley H. B. Community-based treatment for young adult offenders // Crime & Delinquency. – 1969. – Vol. 15, No. 3. – P. 359–370.

34. Dierendonck D., Schaufeli W. B. Burnout and inequity among human service professionals: A longitudinal study // Journal of Occupational Health Psychology. – 1994. – Vol. 1, No. 1. – P. 27–41.

35. Freudenberger H. J. Staff Burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, No. 1. – P. 159–165.

36. Frydenberg E., Lewis R. Teaching Coping to Adolescents: When and to Whom? // American Educational Research Journal. – 2000. – Vol. 38, No. 3. – P. 738–745.

37. Holt R. R. Freud Reappraised: A Fresh Look at Psychoanalytic Theory. – New York : Guilford Press, 1989. – 272 p.

38. Levine P. A. Waking the Tiger: Healing Trauma. – Berkeley : North Atlantic Books, 1997. – 274 p.

39. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 399–422.

40. Pines A., Aronson E. Career Burnout: Causes and Cures. – New York : Free Press, 1988. – 290 p.

41. Rowe M. M. Hardiness, stress, temperaments and burnout in health professionals // American Journal of Health Behavior. – 1997. – Vol. 21, No. 3. – P. 163–171.

42. The International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://icd.who.int/ (дата звернення: 13.04.2025).

43. Weil A. Breathing: The Master Key to Self Healing. – New York : Time-Life Books, 2000. – 96 p.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Опитувальник діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб´єктів вашої професійної діяльності – здобувачів освіти, батьків та інших осіб, з якими ви щоденно працюєте.

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.

2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар´єри.

3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).

4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).

5. Теплота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.

6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.

7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.

8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).

9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов´язок.

10. Моя робота притупляє емоції.

11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.

12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов´язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.

14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.

15. Я б змінив місце роботи, якби з´явилась така можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.

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

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов´язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як потрібно, чи не скоротять мене тощо.

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

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

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.

37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

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

39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування нудьгу із невіру.

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

42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб´єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.

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

44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.

46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.

48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.

49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

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

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Впродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.

54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров´я.

59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.

61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.

64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.

66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.

68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.

75. Моя кар´єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую з приводу того, що пов´язано з роботою.

77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми і друзями.

80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

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

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

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця - зробила знервованим, злим, притупила емоції.

84. Робота з людьми, вочевидь, підриває моє здоров’я.

Обробка та інтерпретація результатів.

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів - зазначається в «ключі» поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку - 10 балів - отримала від суддів та ознака, яка є найбільш показовою для симптому.

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів

«вигорання»;

2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання»;

3) знаходять підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» - сума показників за всіма 12 симптомами.

У «ключі» поряд із номерами суджень у дужках вказаний бал, встановлений експертами, який показує «вагу» цієї ознаки симптому.

«Ключ»:

Фаза «Напруження»

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

2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнаність у кут»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5)

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

Фаза «Резистенція»

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редуція професійних обов’язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Фаза «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів.

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання». Насамперед, необхідно звернути увагу на окремі симптоми.

Показник виразності кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

0-9 балів - симптом не сформований;

10-15 балів - симптом на стадії формування; 16 і більше балів - симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або увсьому синдромі «емоційного вигорання». Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання». Суттєвим є те, до якої фази формування

«емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів - осмислення показників

Фаза розвитку - «вигорання»: «напруження», «резистенція» та «виснаження».

У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак співставлення балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різні - реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

• 36 і менше балів - фаза не сформована;

• 37-60 балів - фаза на стадії формування;

• 61 і більше балів - фаза сформована.

Додаток Б.

Методика діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н.Є. Водоп'янової,

Інструкція. Вам пропонується 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішіть, чи почуваєте Ви себе таким чином відносно Вашої роботи. Якщо у Вас не було такого почуття, у бланку для відповідей позначте позицію 0 — «ніколи». Якщо у Вас було таке почуття, вкажіть, як часто Ви його відчували. Для цього навпроти питання поставте бал, що відповідає частоті виникнення того чи іншого почуття.

1. Я відчуваю себе емоційно виснаженим.
2. Наприкінці робочого дня я відчуваю себе, як вичавлений лимон.
3. Я відчуваю себе втомленим, коли прокидаюсь вранці і мушу йти на роботу.
4. Я добре розумію, то відчувають мої учні та колеги, та використовую це в інтересах справи.
5. Я спілкуюся з моїми учнями цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.
6. Я відчуваю себе енергійним та емоційно піднесеним.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи моїх учнів та колег.
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.

13. У мене все більше життєвих розчарувань.

14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.

15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими з моїх учнів і колег.

16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього й усіх.

17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з моїми учнями та колегами.

18. Я легко спілкуюсь з людьми незалежно від їх статусу і характеру.

19. Я багато встигаю зробити.

20. Я відчуваю себе на межі можливостей.

21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.

22. Іноді учні та колеги перекладають на мене тягар своїх проблем і обов'язків.

Бланк для відповідей

Обробка та інтерпретація результатів

Відповідно до «ключа» підраховуються суми балів за трьома субшкалами.

«Ключ»

Субшкала	Номер твердження	Сума балів (максимальна)
Емоційне виснаження	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Деперсоналізація	5,10,11,15, 22	30
Редукція особистих досягнень	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Рівень професійного вигорання визначається за таблицею рівнів вигорання. Таблиця рівнів професійного вигорання

Субшкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція особистих досягнень	0 - 31	38-32	39 і більше

Інтерпретація даних. Згідно з моделлю американських дослідників К. Маслач і С. Джексон, пррфесійне вигорання тлумачиться як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень.

Емоційне виснаження розглядається як основна складова професійного вигорання та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Деперсоналізація проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності установок і почуттів стосовно реципієнтів: пацієнтів, клієнтів, підлеглих тощо. Редукція особистих досягнень полягає аба в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, аба у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших.

Додаток В.

«Експрес-анкета для оцінювання рівня синдрому професійного вигорання» (В. Каппоні, Т. Новак)

Експрес оцінка вигорання містить 10 питань. На запитання необхідно відповідати «так» чи «ні».

Інструкція до тесту Тест призначений для діагностики перших симптомів синдрому емоційного вигорання. На наступні пропозиції відповідайте «так» чи «ні».

Кількість позитивних відповідей підрахуйте.

1. Коли в неділю пополудні я згадую про те, що завтра знову йти на роботу, то залишок вікенду вже зіпсований

2. Якби у мене була можливість піти на пенсію (за вислугою років, інвалідності), я зробив(а) би це без зволікання

3. Колеги на роботі дратують мене. Неможливо терпіти їх ті самі розмови

4. То наскільки мене дратують колеги, ще дрібниці порівняно з тим, як виводять мене з рівноваги клієнти (пацієнти, учні, відвідувачі, замовники)

5. Протягом останніх трьох місяців я відмовлявся (відмовлялася) від курсів підвищення кваліфікації, участі в конференціях тощо

6. Колегам (відвідувачам, замовникам, учням тощо) я вигадав (а) Образливі прізвиська (наприклад, «ідіоти»), які використовую подумки

7. Зі справами по службі я справляюся «однією лівою» немає нічого такого, що могло б здивувати мене в ній своєю новизною

8. Про мою роботу мені навряд чи хтось скаже щось нове

9. Варто мені тільки згадати про свою роботу, як хочеться взяти і послати її до біса

10. За останні три місяці мені не потрапила до рук жодна спеціальна книга, з якої я почерпнув би щось новеньке

Обробка результатів:

Рівень емоційного вигорання оцінюється у балах. 0-1 бал – низький: синдром вигорання вам не загрожує.

2-6 балів – середній: необхідно взяти відпустку, відключитись від робочих справ.

7-9 балів – високий: настав час вирішувати: або змінити роботу, або змінити стиль життя.

10 балів – критичний.

Результати дослідження за анкетою «Експрес-оцінка вигорання» (В. Каппоні, Т. Новак)

№	Результати опитувальника	№	Результати опитувальника
1	0	16	2
2	2	17	0
3	0	18	0
4	1	19	4
5	0	20	0
6	1	21	1
7	2	22	2
8	1	23	2
9	3	24	4
10	3	25	0
11	5	26	5
12	2	27	4
13	1	28	1
14	1	29	5
15	4	30	2