

**МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації**

**Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: Попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни**

Здобувачки вищої освіти  
Другого (магістерського) рівня  
ПСМз-22-1 групи,  
спеціальності 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія. Психологія  
бізнесу»



*підпис здобувача вищої освіти*

**О.В. Паюк**

Науковий керівник



*підпис наукового керівника*

**І.М. Овдієнко**  
к.психол.н.,  
доцент

Гарант освітньо-  
професійної програми



*підпис керівника ОПП*

**О.О. Нежинська**  
к.психол.н.,  
доцент

Допущено до захисту за рішенням кафедри  
психології, педагогіки та соціології  
протокол від «1» грудня 2023 р. № 7

Завідувач кафедри



*підпис*

**І.О. Петухова**  
кандидат  
педагогічних  
наук, доцент

Ірпінь – 2024

Реєстрація № 2 14.01.24 [signature]  
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки до захисту 23.11.2023 [signature]  
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 91 08.02.24 [signature]  
(оцінка) (дата) (підпис)

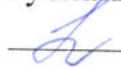
Голова комісії: [signature] С.І. Корсун  
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: [signature] О.О. Нежинська  
(підпис) (ініціали, ПІБ)  
[signature] Л.В. Романюк  
(підпис) (ініціали, ПІБ)  
[signature] М.Ю. Заушнікова  
(підпис) (ініціали, ПІБ)

**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. Психологія бізнесу»

**Затверджую:**

Завідувач кафедри  
психології, педагогіки та  
суспільних дисциплін  
 І. О. Петухова

**Завдання на кваліфікаційну роботу  
здобувачки вищої освіти  
Паюк Олесі Василівни**

**Тема кваліфікаційної роботи: Попередження професійного вигорання  
медичних працівників у час війни**

Затверджена наказом ректора від 17.11.2022 № 1216

Термін подачі закінченої роботи: 10.01.2024

*Цільова установка* полягає у визначенні теоретико-методологічних підходів до дослідження проблематики професійного вигорання медичних працівників в умовах війни. Здійснюється короткий огляд низки теоретико-практичних підходів присвячених феномену вигорання медичних працівників у науковій психологічній літературі. Зокрема, розглянемо підходи дослідження проблематики виявлення чинників як основні та додаткові чинники впливу на вигорання; емпіричному дослідженні: опитувальники та анкетування, узагальненні даних психодіагностичного інструментарію чинників впливу на медичних працівників. Та враховуючи всі чинники розроблено тренінгову програму а також практичні рекомендації як для керівників підприємства і в подальшому для використання у роботі практикуючих психологів.

*Мета роботи:* теоретичне обґрунтування й емпіричне дослідження психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни, розробка тренінгової програми щодо попередження та подолання явища професійного вигорання.

*Об'єкт дослідження :* професійне вигорання медичних працівників.

*Предмет дослідження:* попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни.

База дослідження: КНП «ІМЦПМСД» ІМРКО. Вибірка досліджуваних - 91 медичних працівників віком від 24 до 63 років.

1. Вихідні дані до роботи результати психодіагностичного дослідження, тренінгова програма та рекомендації.
2. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 2 рисунків, 4 додатків.

2. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 2 рисунків, 4 додатків.

### 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 | 30.10.2022                    | 30.10.2023 |
| 2.    | Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику          | 30.03.2023                    | 30.03.2023 |
| 3.    | Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику          | 30.06.2023                    | 30.06.2023 |
| 4.    | Підготовка третього розділу роботи та подання її керівнику         | 20.09.2023                    | 20.09.2023 |
| 5.    | Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника             | 20.10.2023                    | 20.10.2023 |
| 6.    | Отримання відгуку керівника роботи                                 | 20.12.2023                    | 20.12.2023 |
| 7.    | Публікація тез у збірнику наукових матеріалів                      | 16.11.2023                    | 16.11.2023 |
| 8.    | Попередній захист роботи                                           | 23.11.2023                    | 23.11.2023 |
| 9.    | Отримання відгуку з підприємства (зовнішньої рецензії)             | 20.12.2023                    | 20.12.2023 |
| 10.   | Допуск роботи зав. кафедри до захисту                              | 15.01.2024                    | 15.01.2024 |
| 11.   | Захист роботи                                                      | 31.01.2024                    | 31.01.2024 |

1. Дата видачі завдання «19» грудня 2022р.

2. Керівник кваліфікаційної роботи  І.М. Овдієнко

3. Керівник освітньо-професійної програми  О.О. Нежинська

4. Завдання до виконання отримала здобувачка вищої освіти  О.В. Паюк

## АНОТАЦІЯ

"Попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни"

*Об'єктом дослідження* – професійне вигорання медичних працівників.

*Предметом дослідження* – попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні й емпіричному дослідженні психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни, та розробити тренінгову програму щодо попередження та подолання даного явища.

*Завдання роботи полягає:* теоретичному аналізі психологічної літератури щодо явища «професійне вигорання медичних працівників»; емпіричному дослідженні психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни; розробці тренінгової програми, як метод впливу для попередження професійного вигорання медичних працівників; визначення ефективності тренінгової програми, та практичні рекомендації практичним психологам.

*Експериментальна база дослідження:* КНП «ІМЦПМСД» ІМРКО. Вибірка досліджуваних склали 91 медичних працівників віком від 24 до 63 років.

Кваліфікаційна робота містить 70 сторінок, 6 таблиць, 2 рисунки та 4 додатки.

Рік виконання кваліфікаційної роботи: 2023

Рік захисту роботи 2024

**Ключові слова:** синдром професійного вигорання, емоційне виснаження, емоційне вигорання, рівень професійного вигорання, психокорекція емоційного вигорання, професійна діяльність медичних працівників, дослідження професійного вигорання, медична допомога в екстремальних умовах.

## ABSTRACT

"Prevention of professional burnout of medical workers in conditions of war".

The object of the study is professional burnout of medical workers.

The subject of the study is the prevention of professional burnout of medical workers in wartime conditions.

The purpose of the work is to theoretically substantiate and empirically study the psychological characteristics of professional burnout of medical workers in wartime conditions, and to develop a training program to prevent and overcome this phenomenon.

The task of the work is: theoretical analysis of psychological literature regarding the phenomenon of "professional burnout of medical workers"; empirical study of psychological features of professional burnout of medical workers in war conditions; development of a training program as a method of influence to prevent professional burnout of medical workers; determining the effectiveness of the training program, and practical recommendations for practicing psychologists.

Experimental research base: MNE "ICCPMSA" ICCKR. The sample of subjects was 91 medical workers aged 24 to 63 years.

The qualification paper contains 70 pages, 6 tables, 2 figures and 4 appendices.

Year of qualification work: 2023

The year of job protection is 2024

**Keywords:** professional burnout syndrome, emotional exhaustion, the level of professional burnout, psychocorrection of emotional burnout, professional activity of medical workers, research on professional burnout, medical assistance in extreme conditions.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                              | Стор.     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП .....</b>                                                                                                                           | <b>7</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ<br/>ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ....</b>                                         | <b>11</b> |
| 1.1. Основи підходи до категорії «професійне вигорання» у психологічній науці.....                                                           | 11        |
| 1.2. Характеристика симптомів та наслідків професійного вигорання..                                                                          | 22        |
| 1.3. Чинники професійного вигорання медичних працівників в умовах воєнних дій.....                                                           | 28        |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                             | 34        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ<br/>ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....</b>                                     | <b>36</b> |
| 2.1. Методика та організація дослідження.....                                                                                                | 36        |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників.....                                            | 40        |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                             | 48        |
| <b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА<br/>ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ<br/>ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....</b>        | <b>51</b> |
| 3.1. Особливості роботи психолога щодо попередження та подолання професійного вигорання медичних працівників до та у воєнний період..        | 51        |
| 3.2. Тренінгова програма щодо попередження та подолання професійного вигорання медичних працівників в умовах війни.....                      | 56        |
| 3.3. Аналіз ефективності тренінгової програми щодо попередження та подолання професійного вигорання медичний працівників в умовах війни..... | 61        |
| Висновки до третього розділу.....                                                                                                            | 64        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                         | <b>66</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                       | <b>68</b> |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>                                                                                                                         | <b>77</b> |

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Вигорання це є синдром емоційного виснаження, це зниження особистих досягнень та втрата індивідуальності. Вигорання не є унікальним явищем для працівників медичної галузі. Вигорання характеризується поганим моральним станом, втратою енергії та мотивації, почуттям зношеності та надмірної обтяженості, розчаруванням, слабкістю, та інтересу до своїх професійних обов'язків. Синдром емоційного виснаження це майже неминучий процес серед висококваліфікованих та мотивованих працівників у різноманітних напрямках професійної медичної сфери, і є реакцією на хронічне емоційне напруження внаслідок роботи з колегами, пацієнтами, та їхніми родичами особливо, якщо вони стурбовані або мають психологічні проблеми

Приблизно кожен третій медичний працівник відчуває вигорання у будь-яку мить часу. На сьогоднішній день вигорання серед медичних працівників зростає в десятки, а то і в сотні раз... Як всім відомо, вже двох років, українцям приходится адаптуватися до нових реалій сучасного світу в умовах жорстокого вторгнення росії, так званої ними «спеціальної операції». Професійна діяльність медичних працівників в мирний час набуває високого рівня вигорання, що викликають стрес, апатію, депресію та інше... Їм приходится працювати з людьми похилого віку, з хронічно та смертельно хворими пацієнтами, з порушеною психікою і так далі... тоді як в період воєнного стану психоемоційне навантаження медиків зростає все далі і далі. Робота в умовах війни підвищує вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Їм доводиться виконувати роботу під час повітряної тривоги, під обстрілами ракет, а також є багато медиків-волонтерів які добровільно допомагають нашим військовим на передовій лінії, які потрапляли у полон були і є на окупованих територіях. Тому медичним працівникам доводиться кожного дня боротися не тільки за життя кожного українця, а й за своє власне.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що перебування у межах швидкоплинних та непрогнозованих змін, постійного стресу викликає зниження життєстійкості особистості, заважає ефективному здійсненню професійної діяльності. Тому нагальною проблемою є діагностика рівнів та оцінка впливу негативних чинників на психологічний стан медичних працівників, виявлення у них адаптаційних можливостей та симптомів емоційного вигорання, визначення необхідної психологічної допомоги та заходів профілактики негативних явищ професійно-емоційного вигорання.

Питаннями психологічних аспектів медичної праці з точки зору психології медичних працівників та подолання впливу негативних чинників на психологічний стан медичних працівників займалися науковці: Д. Асонов, Н. Бамбурак, Х. Головенко, В. Ждан, Л. Карамушка, В. Крайнюк, І. Назаренко, Г. Рурик, В. Шелков та інші.

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

*Об'єкт дослідження* – професійне вигорання медичних працівників.

*Предмет дослідження* – попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни.

*Мета роботи* – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні особливості професійного вигорання медичних працівників в умовах війни, розробити тренінгову програму щодо попередження та подолання даного явища.

*Завдання дослідження:*

- 1) теоретично проаналізувати психологічну літературу щодо явища

«професійне вигорання медичних працівників»;

2) емпірично дослідити психологічні особливості професійного вигорання медичних працівників в умовах війни;

3) розробити тренінгову програму як попередження професійного вигорання медичних працівників та практичні рекомендації практичним психологам, визначити її ефективність.

Для досягнення мети й вирішення поставлених завдань було розроблено програму дослідження, реалізація якої передбачала застосування *комплексу методів*, серед яких:

- *теоретичні* – аналіз і синтез психологічної літератури з проблем дослідження; порівняння, систематизація, узагальнення й інтерпретація теоретичних положень та отриманих експериментальних даних;

- *емпіричні* – спостереження, бесіди, психодіагностичні методики, зокрема, методика вигорання (перегорання) Maslach Burnout Inventory, скорочено MBI, тест JHU-Naukma на оцінювання емоційного дистресу, опитувальник розроблений компанією Picker Institute Europe 2015р.

*Експериментальна база дослідження.* Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі Комунального неприбуткового підприємства «Ірпінський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Ірпінської міської ради Київської області. Вибірку досліджуваних склали 91 медичних працівників віком від 24 до 63 років.

*Наукова новизна дослідження* полягає в теоретичному поглибленні знань про явище «професійне вигорання», розширення уявлень щодо проблеми особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни в Україні.

*Практична значущість* роботи визначається тим, що результати дослідження та розроблена тренінгова програма може бути використана в діяльності психологів, зокрема, щодо застосування соціально-психологічного тренінгу як психокорекційного методу попередження професійного вигорання.

*Апробація результатів роботи.* Результати досліджень відображені у

матеріалах VI Міжнародної конференції: Паюк Олеся Василівна, Овдієнко Ірина Михайлівна. Попередження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни / Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України: матеріали VI Міжнародної конференції (16 листопада 2023 року); за заг. ред. Р. А. Калениченка, М. В. Руденко: КНУБА, 2023. С.37.

Науково-методичного семінару: Паюк Олеся Василівна, Овдієнко Ірина Михайлівна. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: теоретичні аспекти / Сучасні перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні: матеріали науково-методичного семінару (24 листопада 2023 року); відповідальні за випуск С.В. Крупеня, В.В. Олар, С.А. Живолович: ДПУ, 2023. С.71.

**Структура дипломної роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел (67 джерел, з них 19 іноземною мовою). Основний текст викладено на 68 сторінках. Робота містить 6 таблиці, 2 рисунки. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи містить 87 сторінок.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

### **1.1. Основі підходи до категорії «професійне вигорання» у психологічній науці**

Зацікавлення до вивчення професійного вигорання представників професій «людина-людина» на сьогодні набуває особливу популярність. Поряд зі складністю, відповідальністю та багатоплановістю задач, які вирішуються на робочому місці, діяльність фахівців «допомагаючих професій» насичена емоційним та інтенсивним професійним спілкуванням та підтриманням взаємодії з людьми, виконанням різноманітних функцій – передачі культурного досвіду іншому поколінню; надання людині допомоги різного спектру послуг (психологічної, медичної, юридичної тощо) та вплив на особистість; управління діяльністю людей, окремих груп та ін.

Сполученість таких професій з високою нервово-психічною напругою та стресами, необхідність прийняття відповідних і відповідальних рішень (іноді в екстремальних та небезпечних умовах) може привести до погіршення суб'єктивного благополуччя та здоров'я спеціаліста, виникнення та розвитку професійного вигорання [57]. У зв'язку з цим важливий інтерес до вивчення даного феномена у психологічній науці, а також вирішення задач практичної психології.

На сьогодні професійна діяльність посідає надважливе місце у кожної людини, часто є сенсом її життя, в ній фокусуються думки, цілі, надії, сподівання. Під час виконання професійної діяльності формуються особистісні якості, які необхідні для тієї чи іншої спеціальності. Будь-яка професійна діяльність накладає психологічний відбиток на особистість людини, видозмінюючи її, як шляхом формування професіонала, так і шляхом розвитку професійних деструкцій [51; 62].

Робота медичних працівників належить до найбільш складних професій, оскільки існує велика кількість специфічних вимог до людей цієї професії, її виконання відбувається в умовах постійного стресу [34]. Однією з глобальних сучасних проблем з якою стикаються лікарі, медичні сестри та інші медичні працівники в усьому світі є проблема емоційного вигорання [27].

Синдром емоційного, професійного вигорання у медичних працівників належить до проблеми, яка була актуальною і в мирний час з причини негативних наслідків для професії. У зв'язку з військовою агресією навантаження на медичних працівників збільшилося у рази, тому проблема вигорання ще більше загострилася. За дослідженнями вчених, наявність емоційного вигорання відмічають у 30-90 % медичних працівників, серед лікарів високий рівень тривоги – 41 % випадків та клінічно вираженої депресії – 26 % випадків; у 26% лікарів періодично, а у 8 % часто з'являються суїцидальні думки; третина лікарів використовує медикаментозні засоби для корекції психічного стану [27; 28].

В науковій літературі психологічного та медичного профілю використовується чимало дескрипторів вигорання: емоційне вигорання, професійне вигорання, психічне вигорання, синдром вигорання, синдром емоційного вигорання, синдром професійного вигорання, staff burnout, burnout. Однак, це все різні формування стану фізичного, емоційного й розумового виснаження, яке виникає процесі трудової діяльності [51].

Вперше науково обгрунтований термін «вигорання» застосував американський вчений, психіатр Г. Фрейденбергер (1974 р.) у своїй праці «Вигорання персоналу» для опису стану деморалізації, розчарування та крайньої втоми, які він спостерігав у працівників психіатричних закладів [50]. Узагальнюючи думки дослідників, дане явище визначалося як стан втоми, виснаження з суб'єктивним відчуттям власної непрофесійності та непотрібності. Також було розпочато ведення переліку професій, які можуть бути схильними до емоційного вигорання, до них було віднесено: медичні працівники різних установ та різних громадських добротинних організацій і

товариств. У цьому ж році (1974 р.) С. Дж. Генсбур досліджував хронічний стрес адміністраторів, який теж назвав «вигоранням персоналу» [52].

Німецький вчений Д. Боярле визначив вигорання як стан, що повільно розвивається і характеризується: зниженням психічних можливостей уже всередині кар'єри, віку; появою обурення та звільненням з роботи як «виходом» переживань людини [49].

У 1976 р. К. Масlach, авторкою перших валідних та надійних методик психодіагностики феномену вигорання (burnout), було започатковано соціально-психологічний підхід, відповідно до якого вигорання тлумачиться як порушення психіки у межах норми, як стан із симптомами емоційного, розумового та фізичного виснаження. Тобто, burnout – результат проблем суб'єкта, що виникли у взаєминах у процесі професійної діяльності, стрижнем яких є криза ставлень до неї, а не психопатологічний синдром [60; 61]. Таке тлумачення професійного вигорання вивело його дослідників за межі професій «суб'єкт-суб'єктного» типу, адже взаємини колег та керівників з підлеглими функціонують практично в усіх видах професійної діяльності. У 1982 р. завдяки Р. Швабу список професій, схильних до професійного вигорання, розширюється [63]. Відтепер до групи фахового ризику належать: учителі, політики, менеджери, поліцейські, юристи.

Дослідження цього синдрому розпочалося зі співробітників медичних установ та різних громадських організацій. Ф. Сторлі – професор Школи догляду при Університеті штату Невада – проводила дослідження цього феномену на медсестрах, які працюють у кардіології. Вона зробила висновок, що цей синдром є результатом конфронтації з реальністю, коли людський дух виснажується в боротьбі з обставинами, які важко змінити. Необхідна робота виконується, але емоційний внесок, який перетворює завдання в творчу форму, відсутній [41].

На сучасному етапі розвитку зарубіжної думки феномен вигорання досліджується в психології стресових станів (вигорання як результат стресу), в межах психології професійної діяльності (вигорання як форма професійної

деформації) та екзистенційної психології (вигорання як стан фізичного і психічного виснаження, що виникло в результаті довготривалого перебування в емоційно напружених ситуаціях).

Зараз відомо кілька способів визначення синдрому «професійного вигорання». Відповідно до них існує декілька підходів, які можуть описати це явище, зупинимося на них детальніше.

Так, *перший підхід* полягає в тому, що професійне вигорання розуміється як результат дії професійного стресу (впливу комплексу стресогенних чинників, довготривалого впливу професійних стресорів, некерованого професійного стресу та ін.). Водночас слід зазначити, що проблема професійного й організаційного стресу знайшла достатньо широке відображення в роботах зарубіжних (К. Купер [21] та ін.) та українських (В. Корольчук [17], М. Корольчук [37], С. Солдатов [21] та ін.) учених.

К. Маслач [60], Т. Морозова [32] розглядають професійне вигорання як *результат впливу комплексу стресогенних чинників*, із якими працівник стикається при виконанні професійних обов'язків, розчаровуючись і втрачаючи інтерес до роботи, відчуючи невідповідність між своєю особистістю та роботою, що характеризується фізичним та емоційним виснаженням.

С. Ауербах, С. Гремлінг під професійним вигоранням розуміють *довгострокову стресову реакцію*, що виникає внаслідок довготривалих стресів, пов'язаних із професійною діяльністю [15].

А. Видай [15], Т. Зайчикова [13], Л. Карамушка [42], Г. Ложкін [15] розглядають професійне вигорання як *наслідок некерованого стресу, психофізіологічну реакцію*, зумовлену частковими, іноді надмірними, але, як правило, малоефективними зусиллями, направленими на задоволення трудових потреб, яка супроводжується психологічним, емоційним, інколи фізичним відходом від активності у відповідь на надмірний стрес або незадоволеність.

К. Кондо [58], Х. Дж. Фрейденбергер [54] та інші визначають професійне вигорання як *стан повного фізичного, емоційного й розумового виснаження*,

що виникає *на тлі стресу* та викликаний міжособистісним спілкуванням у професіях соціальної сфери, де *клієнти виконують роль стресогенних чинників*.

Н. Водопьянова, Є. Старченкова розглядають професійне вигорання як *реакцію-відповідь на тривалі стреси міжособистісних комунікацій*, яка проявляється в наборі негативних емоційних переживань, що характеризуються високою емоційною насиченістю або когнітивною складністю [15]

*Другий підхід* полягає в тому, що професійне вигорання розглядається як *механізм психологічного захисту*.

Так, В. Бойко [4], А. Котвіцька [19] розглядають професійне вигорання як вироблений особистістю *механізм психологічного захисту* у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибіркового психотравмуючий вплив. За цих умов вигорання розглядається як придбаний стереотип емоційної, здебільшого, професійної поведінки.

Близькою до попередньої позиції є думка про те, що вигорання є *функціональним стереотипом*, оскільки дозволяє людині дозувати та економно використовувати енергетичні затрати.

Відповідно до *третього підходу* професійне вигорання розглядається як *вид професійної деформації особистості*.

Б. Карвасарський розглядає професійне вигорання як *особливий вид професійної деформації особистості та професійної діяльності*, зумовлений тісним емоційним контактом із клієнтами, пацієнтами в процесі надання професійної допомоги.

У цьому контексті Ф. Дж. Сторлі [65] розкриває сутність професійного вигорання як професійний аутизм, який виникає у результаті конфронтації з реальністю, коли працівник виснажується в боротьбі з обставинами і професійна діяльність здійснюється без емоційного компоненту, що зменшує її творчу спрямованість та інші показники.

Т. Темиров розглядає професійне вигорання в контексті розвитку дисгармонійної структури особистості, яка проявляється в процесі професійної діяльності.

*Четвертий підхід* аналізує професійне вигорання як *професійну кризу*. Слід зазначити, що проблема психологічної та професійної кризи розглядається наразі в психологічній літературі як одна з достатньо популярних проблем.

Так, вчені висвітлюють професійне вигорання як професійну кризу, що пов'язана з роботою в цілому, а не лише з міжособистісними взаємостосунками в процесі виконання професійної діяльності.

Н. Андрєєва розглядає професійне вигорання як сукупність дисгармонійних его-ідентичностей щодо стійких деформованих властивостей (особистісної тривожності, невпевненості в собі, низькою рефлексивністю, конфліктності, агресивності) і станів (виснаженості життєвих сил, тривоги і депресії, внутрішньоособистісних конфліктів) особистості, що виникають у процесі професійного розвитку й у результаті дисгармонійного проходження нормативних криз розвитку особистості [15].

*І п'ятий підхід* розуміє професійне вигорання як *клінічне порушення*.

Так, як зазначають А. Висоцький, М. Пересадин, В. Фролов професійне вигорання є клінічним порушенням не лише центральної нервової системи, а й усього організму; вимагає належної уваги, адекватного і правильного лікування, яке полягає в необхідному співвідношенні часу сну та відпочинку, аеробних навантажень, застосуванні ентеросорбентів, імунопротекторів, вітамінів й адаптогенів [7].

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб у класифікаційній рубриці «Проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям» під номером Z.73.0 зазначається: «Вигорання – стан повного виснаження, дійсний клінічний синдром з невротичними особливостями, а не тільки посиленням нормальної втоми від роботи». Люди з синдромом «вигорання» мають поєднання психопатологічних, психосоматичних, соматичних симптомів і ознак соціальної дисфункції. Водночас із цим спостерігаються хронічна втома,

когнітивна дисфункція (порушення пам'яті та уваги), порушення сну з труднощами засинання і ранніми пробудженнями, особисті зміни. Також можливий розвиток тривожних, депресивних розладів, залежності від психоактивних речовин, суїцид. Загальними соматичними симптомами є головний біль, гастроінтестинальні (діарея, синдром «роздратованого шлунку») і кардіоваскулярні (тахікардія, аритмія, гіпертонія) порушення [28; 55].

В міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем 11 перегляду (МКХ – 11), вигорання визначено як синдром, пов'язаний із стресом на роботі, який не можливо подолати, та який характеризується комплексом трьох симптомів: почуття втоми або виснаження енергії, зростання негативного ставлення до роботи, та зниженням професійної працездатності. Таким чином, згідно МКХ-11, синдром вигорання вважається професійним захворюванням [53; 57].

Перші чотири підходи, на наш погляд, можна назвати психологічними, оскільки вони роблять акцент на аналізі психологічних складових та основних виявах синдрому професійного вигорання. П'ятий же підхід можна назвати медико-психологічним, оскільки він, окрім психологічних виявів, звертається ще й до аналізу психофізіологічних показників.

Під *професійним вигоранням* ми будемо розуміти емоційне, розумове та фізичне виснаження через довготривале залучення особистості до некерованої стресової ситуації в процесі емоційно насичених контактів у професійній діяльності.

Тепер розглянемо *основні підходи до вивчення структури та основних етапів розгортання професійного вигорання*. Це однофакторна, двофакторна, трифакторна та чотирифакторна моделі, а також процесуальні моделі.

*Перший підхід* розглядає «професійне вигорання» як стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. «Професійне вигорання» тлумачиться тут приблизно як синдром «хронічної втоми».

Представниками цієї *однофакторної моделі* є А. Пінес та Е. Аронсон. У даному випадку, виснаження – це головний чинник (фактор) вигорання, а інші прояви дисфункції переживань та поведінки – це зумовлені ним наслідки. Відповідно до цієї моделі, емоційне вигорання загрожує представникам будь-яких професій [12].

*Другий підхід* розглядає «професійне вигорання» як двовимірну модель, що складається, по-перше, з емоційного виснаження та, по-друге, – з деперсоналізації, тобто погіршення ставлення до інших, а іноді й до себе. *Двофакторну модель* досліджували Д. Дирендонк, Х Сиксма, В. Шауфелі – голандські вчені, які проводили дослідження серед медсестер.

Але найпоширенішим є *третій підхід*, запропонований американськими дослідниками К. Масlach і С. Джексон. Вони розглядають синдром «професійного вигорання» як *трьохкомпонентну 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 негативізму, цинічності установок і почуттів. *Редукція особистих досягнень* може проявлятися або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, негативізмі відносно службових досягнень і можливостей, або ж обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших [60].

*Чотирифакторна модель* полягає в тому, що один із його компонентів (емоційне вигорання, деперсоналізація чи редукція особистих досягнень) поділяється на два окремих чинники. Наприклад, деперсоналізація пов'язана з роботою і з реципієнтами відповідно.

Дж. Грінберг (J.S.Greenberg, 2002) розглядає професійне вигорання як прогресуючий процес з *п'яти стадій*. На першій стадії – спостерігається задоволеність роботою, ентузіазм, однак, поступово у міру продовження

робочих стресів професійна діяльність починає приносити все менше задоволення. На другій стадії – з’являються втома, апатія, проблеми зі сном, втрачається інтерес до роботи, продуктивність знижується. Третя стадія – з’являються хронічні симптоми. Четверта стадія – стадія кризи – незадоволеність ефективністю своєї роботи та якістю життя, можливий розвиток хронічних захворювань. На п’ятій стадії – «прибивання стіни» – фізичні та психологічні проблеми переходять у гостру форму і можуть спровокувати виникнення небезпечних захворювань, при цьому продовження кар’єри у людини знаходиться під загрозою [52].

Процесуальні моделі розглядають його як динамічний процес, який розвивається у часі і має певні фази свого розвитку. Динаміка розвитку вигорання, за цими моделями, полягає у процесі зростання емоційного виснаження, внаслідок чого виникають негативні установки до реципієнтів (суб’єктів професійної діяльності). Працівники намагаються встановити дистанцію у спілкуванні з ними, щоб подолати втому. У той же час негативно ставитися до своїх професійних досягнень (зменшувати професійні досягнення)

Сучасними українськими дослідниками також вивчається тема емоційного вигорання. Доктор психологічних наук, професор у сфері організаційної та економічної психології, Людмила Миколаївна Карамушка (Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України) в своїх наукових працях описує вигорання, його перших дослідників Дж. Фрейденбергер, К. Масlach, підходи до вивчення даного синдрому, однак з трактовкою «професійне вигорання». Л. Карамушка розглядає синдром «професійного вигорання» як стресову реакцію або один із проявів стресу, що виникає внаслідок довготривалих професійних стресів середньої інтенсивності [42]. Інші вітчизняні науковці, які досліджували проблему вигорання, це: Т. Зайчикова [13], Л. Лотоцька-Голуб [24], Т. Титаренко [43], В. Толмачевська [44] та ін. Найвідоміший сучасний науковець-практик, який займається проблемою синдрому емоційного вигорання медичних працівників,

методами його профілактики та подолання – Олег Созонтович Чабан, доктор медичних наук, професор, академік НАНВО України, лікар-психіатр вищої категорії, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії НМУ імені О. О. Богомольця.

Всесвітня організація охорони здоров'я також визнала синдром вигорання сучасною проблемою медичного суспільства. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин із метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку» [18].

К. Маслач (С.Maslach, 2003) виділила три стадії вигорання. Перша стадія реалізується на рівні виконання функцій, у вигляді деяких збоїв, забування певних моментів, провалів у пам'яті (може бути сформована протягом трьохп'яти років). На другій стадії спостерігається зниження інтересу до роботи, потреб у спілкуванні, поява стійких соматичних симптомів (немає сил, енергії, особливо до кінця тижня, головні болі вечорами, збільшення числа застудних захворювань), підвищена дратівливість (від п'яти до п'ятнадцяти років). Для третьої стадії – особистісного вигорання - характерні повна втрата інтересу до роботи і до життя в цілому, емоційна байдужість, відчуття постійної відсутності сил (в середньому від п'яти до п'ятнадцяти років). На перших двох стадіях «професійного вигорання» індивідуум може «відновитися», але, щоб повернутися до нормального життя, йому необхідно або навчитися жити з тим, що є, або змінити ситуацію. К. Маслач наголошує, що людина, яка повністю

«вигоріла», ймовірно, не зміниться, але для того щоб остаточно стверджувати це, необхідні додаткові дослідження [60; 61].

Серед українських психологів та дослідників популярною процесуальна модель синдрому емоційного вигорання, яка складається з трьох фаз: фаза напруження, фаза резистенції, фаза виснаження.

1. Фаза напруження характеризується усвідомленням формування психотравмувальних чинників в процесі професійної діяльності. В наслідок реальної або уявної неможливості усунення психотравмувальних чинників починає виникати почуття незадоволеності професією, посадою, власною особистістю, ознаки тривожно-депресивного стану, надалі — відчуття безвиході, фаталізму ситуації.

2. Наступна фаза – фаза резистенції – спостерігається накопичення певного рівня дистресу, починають запускатися захисні стратегії, наприклад: емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, економія емоцій поза професійною діяльністю, спроби зменшити кількість особливо енерговитратних професійних обов’язків.

3. Останній етап – фаза виснаження, характеризується зниженням емоційного тону, астенизацією організму, різкою виразністю дисоціативних процесів, емоційна відчуженість, особистісна відчуженість, психосоматичні порушення [10].

На основі аналізу та синтезу отриманих знань із літературних джерел, ми дійшли висновку, що емоційне вигорання – це захисний механізм психіки людини, котрий виникає у відповідь на тривалі психотравмуючі події та проявляється у зниженні чутливості до дії факторів навколишнього середовища, роздратуванням та агресією. Цей процес погіршує відносини із іншими людьми, знижує особистісну мотивацію до діяльності та загальний інтерес до життя. У разі, якщо дія вищезгаданого захисного механізму поширюється на робочу сферу і негативно впливає на відчуття компетентності працівника та ефективність виконання робочих завдань, то його прояв називають професійним вигоранням

## 1.2. Характеристика симптомів та наслідків професійного вигорання

Вигорання це є синдром емоційного виснаження, це зниження особистих досягнень та втрата індивідуальності. Вигорання не є унікальним явищем для працівників медичної галузі. Вигорання характеризується поганим моральним станом, втратою енергії та мотивації, почуттям зношеності та надмірної обтяженості, розчаруванням, слабкістю, та інтересу до своїх професійних обов'язків. Синдром емоційного виснаження це майже неминучий процес серед висококваліфікованих та мотивованих працівників у різноманітних напрямках професійної медичної сфери, і є реакцією на хронічне емоційне напруження внаслідок роботи з колегами, пацієнтами, та їхніми родичами особливо, якщо вони стурбовані або мають психологічні проблеми. Таким чином, професійне вигорання є особливою формою професійної дезадаптації, яка призводить до зниження якості роботи, втрати інтересу до неї і навіть до зміни професії та роду діяльності.

Для більш глибокого розуміння сутності проблеми професійного вигорання нами було проаналізовано основні його симптоми.

На думку вчених, синдром професійного вигорання притаманний працівникам «комунікативних» професій, що пред'являють високі вимоги до психологічної стійкості в ситуаціях ділового спілкування. Саме професія медичного працівника найбільш схильна до вигорання внаслідок специфіки своєї діяльності [3].

Аналіз літератури демонструє, що симптоми вигорання можна, на наш погляд, об'єднати у дві основні групи, які *відносяться до особистості та організації*. Водночас слід зазначити, що одні автори просто перераховують симптоми професійного вигорання, інші ж намагаються їх систематизувати в певні групи.

Розглянемо *симптоми професійного вигорання, які стосуються особистості*.

Е. Махер виділяє такі симптоми професійного вигорання: втома; відсутність сну; негативне ставлення до клієнтів; негативне ставлення до своєї роботи; збіднений репертуар дій; зловживання хімічними агентами (тютюн, кава, алкоголь, наркотики); відсутність апетиту або переїдання, негативна «8-концепція», агресивні почуття (роздратованість, напруженість, тривожність, схвильованість, гнів та ін.); зневірений настрій та пов'язані із ним емоції (цинізм, песимізм, почуття безнадійності, апатія, депресія, відсутність смислу та ін.); переживання почуття провини та ін. [59].

К. Маслач розподіляє симптоми професійного вигорання на три групи:

а) *фізичні* (втома, почуття виснаження, сприйнятливність до змін показників зовнішнього середовища, астенизація, постійний головний біль, розлади шлунково-кишкового тракту, надлишок або недостатність ваги, задуху, безсоння);

б) *поведінкові* (відчуття важкості роботи, недостатня кількість фізичних сил, затримки на робочому місці після закінчення робочого дня, зниження рівня ентузіазму, легкість виникнення почуття гніву, дратівливність, підозрілість, почуття всемогутності (влада над долею пацієнта), нездатність приймати рішення, дистанціювання від пацієнтів і прагнення до дистанціювання від колег, підвищене почуття відповідальності за пацієнтів, зростаюче уникнення, зловживання алкоголем і (або) наркотиками);

г) *психологічні* (відчуття фрустрації, безпорадності і безнадійності, почуття неспокою, відчуття нудьги, зниження рівня ентузіазму, образа, розчарування, невпевненість, почуття провини, почуття непотрібності, легко виникає почуття гніву, дратівливність, підозрілість, ригідність, загальна негативне налаштування на життєві перспективи) [60].

Л. Юр'єва розглядає синдром професійного вигорання як системний феномен, симптоми якого проявляються на *чотирьох рівнях*:

1) *емоційний рівень* (втрата почуття гумору; роздратованість, почуття образу, сум; стійкий депресивний фон настрою; відчуття некомпетентності в сімейному житті, почуття провини; апатія, пасивність);

2) *когнітивний рівень* (труднощі в концентрації уваги; ригідність мислення; підозрілість до партнера; формальне та відчужене мислення; нав'язливі думки (зробити щось наперекір, помститися тощо);

3) *поведінковий рівень* (ухилення від професійної діяльності; зменшення (згортання) кількості контактів із колегами, клієнтами; прагнення якомога менше часу витратити на виконання робочих обов'язків, стереотипна негнучка поведінка; девіантні форми поведінки (надмірне вживання алкоголю, тютюну чи наркотиків тощо);

4) *соматичний рівень* (втома, млявість, порушення сну та інші соматичні порушення), коли вигорання супроводжується психологічним, емоційним, а інколи й фізичним відходом від активності у відповідь на надмірний стрес або незадоволеність [48].

Найбільш повною, на наш погляд, класифікацією симптомів професійного вигорання на рівні особистості є класифікація, здійснена Т. Грубі [11], яка виділила симптоми професійного вигорання на 5 рівнях: психофізіологічному, на рівні емоцій, на рівні поведінки, на рівні інтелекту, на соціально-психологічному.

Так, до симптомів професійного вигорання, які стосуються *психофізіологічного рівня*, належать: симптом хронічної втоми; емоційне та фізичне виснаження; загальна астения: слабкість, знесилання, зниження активності, погіршення біохімії крові та гормональних показників; порушення сну: повне або часткове безсоння, постійний загальмований, сонливий стан, бажання спати протягом всього дня; різке зменшення або збільшення ваги, відсутність апетиту, переїдання; зниження зовнішньої та внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху, дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів; загострення хронічних захворювань; порушення дихання; постійний безпричинний головний біль; поганий загальний стан здоров'я: запаморочення, розлади шлунково-кишкового тракту, запальні захворювання на шкірі; зниження сексуальної активності; хвороби

серцево-судинної системи, м'язові болі; порушення імунологічного статусу тощо.

Групу симптомів, які виявляються *на рівні емоцій*, складають такі прояви: зниження сприйнятливості та реактивності на зміни зовнішнього середовища: відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію; зниження емоційного тону: недолік емоцій, байдужість, нудьга, пасивність, апатія, депресія, безпорадність, невпевненість, розчарування, спустошеність; негативізм у роботі й особистому житті, дратівливість, агресивність, підозрілість, образливість, тривожність, неусвідомлюваний неспокій; втрата почуття гумору; розвиток різних фобій; душевні страждання, нервовий плач; істерики; почуття самотності та ін.

До третьої групи симптомів, які стосуються *рівня поведінки*, відносяться: ухиляння від професійної діяльності, байдужість до результатів, невиконання важливих завдань і «застрягання» на дрібних деталях; зменшення репертуару робочих дій; зміна робочого режиму дня, збільшення кількості перекурів тощо; зниження ентузіазму стосовно роботи; уникання контактів або дистанціювання від співробітників і клієнтів, зменшення кількості контактів, відмова або значне їх обмеження; відчуття некомпетентності у власній професійній діяльності та зростаюча радикальність негативних оцінок оточуючих та їх діяльності; нещасні випадки (травми, падіння, аварії тощо); підвищення неадекватної критичності; імпульсивна емоційна поведінка; працівник легко «вибухає» через несуттєві речі; нестача енергії та ентузіазму та ін.

Четверта група симптомів, яка виявляється *на рівні інтелекту*, характеризується: зменшенням рівня досягнень; формальним виконанням роботи, відсутністю бажання працювати; зменшенням інтересу до нових теорій та ідей, альтернативних підходів у роботі, надання переваги стандартним шаблонам, ніж творчому підходу; труднощами в концентрації уваги; ригідність у мисленні; нездатність ухвалювати рішення.

До п'ятої групи симптомів, що проявляються *на соціально-психологічному рівні*, належать такі, як-от: посилення ірраціонального

занепокоєння та підвищеної тривожності; почуття гіпервідповідальності за суб'єктів професійної діяльності; обмеження соціальних контактів через роботу; нестача часу або енергії для соціальної активності, зменшення інтересу до дозвілля, хобі; дистанціювання від колег і суб'єктів професійної діяльності, бажання побути на самоті; погіршення взаємин з іншими як удома, так і на роботі; зниження рівня ентузіазму, втрата ідеалів, надій або професійних перспектив; часті нервові «зриви», вибухи невмотивованого гніву, відмова від спілкування, «відхід у себе»; негативне налаштування на життєві та професійні перспективи; відчуття недостатньої підтримки з боку сім'ї, друзів, колег; відчуття непотрібності, незадіяності, нерозуміння інших і іншими; девіантні форми поведінки (надмірне невинувачення зловживання алкоголем, тютюном, кавою чи наркотиками тощо) та ін.

Стосовно *симптомів професійного вигорання, які мають відношення до організації*, то слід зазначити, що тут досліджень значно менше і, разом із тим, вони окреслюють достатньо чітко суть цього аспекту проблеми.

Цікавою в контексті досліджень організаційної психології є класифікація симптомів професійного вигорання, яка розроблена У. Шауфеллі та Д. Ензманом [64], якими виділено й детально проаналізовано 132 симптоми вигорання, які об'єднані в 5 груп: афективні, когнітивні, фізичні, поведінкові, мотиваційні. Ці симптоми, на думку авторів, проявляються по-різному на трьох рівнях: індивідуально-психологічному, міжособистісному і організаційному. Важливою, на наш погляд, є теза авторів про те, що симптоми професійного вигорання можуть проявлятися не лише на індивідуальному, міжособистісному рівнях, але й на організаційному рівні

У рамках цього організаційного підходу до певної міри виконано й дослідження О. Рукавішнікова, який говорить, що симптоми вигорання можуть проявлятися на трьох рівнях: а) психоемоційного виснаження (проявляється в хронічній емоційній та фізичній втомі, ознаках апатії, роздратування і депресії); б) особистісної віддаленості (характеризується байдужістю та холодністю щодо оточуючих); в) професійної мотивації (проявляється у

зниженні продуктивності професійної діяльності, зменшенні інтересу й ентузіазму до роботи). Думаємо, що симптоми, які стосуються *професійної мотивації*, мають пряме відношення до організаційної психології [15].

Деякі дослідники вказують на незвичайний вияв професійного вигорання в організації, коли такий синдром проявляється як «інфекційна» хвороба. Це відображається в тому, що професійне вигорання може бути притаманне не лише окремим працівникам, а й цілим відділам та підрозділам. Водночас професійне вигорання може дуже швидко передаватися від одного підрозділу до іншого.

На думку Т. Грубі [11], *колективне професійне вигорання* характеризується тим, що в переважній більшості співробітників наявний внутрішній фізичний або емоційний стан з однаковими симптомами та формами поведінки, коли помітно «стираються» індивідуальні відмінності між працівниками.

Отже, можна говорити про те, що професійне вигорання має дуже «яскраву» та «насичену» картину симптомів, які проявляються на різних рівнях, і їх наявність не проходить безслідно. Отже, професійне вигорання має *виражені негативні наслідки* як для діяльності та особистості окремої людини, так і для діяльності та поведінки всієї організації.

Стосовно *окремої особистості*, то мова йде про те, що професійне вигорання призводить до дезінтеграції різноманітних психологічних сфер особистості (мотиваційної, емоційної, когнітивної, поведінкової, соціально-психологічної та ін.), зниження адаптаційних можливостей особистості. Водночас найбільших втрат зазначає емоційна сфера, розлади в якій «запускають» подальші дезінтеграційні механізми, які «руйнують» особистість. Наявність таких дезінтеграцій призводить до зниження психічної активності людини, позитивного сприйняття себе й навколишнього соціального середовища, «викривлює» подальшу професійну та життєву перспективу особистості [60].

Щодо *організації*, то можна говорити про такі негативні наслідки професійного вигорання, як-от: зниження працездатності; висока конфліктність персоналу та важка атмосфера в установі; відсутність співпраці серед персоналу; знижена мотивація праці; зростання відчуття незадоволеності роботою; прояви негативізму щодо ролі або функції відділення; професійна залежність персоналу від керівництва, яка проявляється або в підвищеному та неадекватному критичному ставленні до управління, або у відчутті безпорадності, оскільки немає активної допомоги з боку керівництва; неадекватно висока плинність кадрів.

Дослідники (М. Булатевич [5], М. Говорун [9], та інші) також вважають, що професійне вигорання призводить до таких наслідків: напруженості та конфліктів у професійному середовищі; нетворчого та безінноваційного (консервативного) підходу до роботи; безперспективності, неможливості побудувати власну професійну кар'єру та ін.

Слід зазначити, що окремі автори, зокрема А. Куфлієвський [22] зазначають, що окрім негативного впливу, професійне вигорання може здійснювати й *позитивний вплив на розвиток особистості*.

Указується на те, що професійне вигорання виступає енергозберігаючим захисним механізмом. Також зазначається, що професійне вигорання можна розглядати як вироблений особистістю механізм психологічного захисту. Погоджуючись із підходом цих авторів про те, що професійне вигорання є багатоаспектним явищем, вважаємо, що позитивний вплив професійного вигорання потребує свого подальшого глибокого вивчення.

### **1.3. Чинники професійного вигорання медичних працівників в умовах воєнних дій**

Приблизно кожен третій медичний працівник відчуває вигорання у будь-яку мить часу. На сьогоднішній день вигорання серед медичних працівників зростає в десятки, а то і в сотні раз... Як всім відомо, вже близько року,

українцям приходится адаптуватися до нових реалій сучасного світу в умовах жорстокого вторгнення Росії, так званої ними «спеціальної операції». Професійна діяльність медичних працівників в мирний час набуває високого рівня вигорання, що викликають стрес, апатію, депресію та інше... Їм приходится працювати з людьми похилого віку, з хронічно та смертельно хворими пацієнтами, з порушеною психікою і так далі... тоді як в період воєнного стану психоемоційне навантаження медиків зростає все далі і далі. Робота в умовах війни підвищує вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Їм доводиться виконувати роботу під час повітряної тривоги, під обстрілами ракет, а також є багато медиків-волонтерів які добровільно допомагають нашим військовим на передовій лінії, які потрапляли у полон були і є на окупованих територіях. Тому медичним працівникам доводиться кожного дня боротися не тільки за життя кожного українця, а й за своє власне.

У відомій англійській газеті The Guardian у 2019 році було опубліковано статтю, присвячену вигоранню лікарів у Великій Британії. У цій статті описувалося дослідження, яке показує, що в першу чергу до емоційного вигорання схильні професії типу "людина-людина", це медпрацівники (лікарі, медичні сестри, фельдшери) та інші професії. З цієї статті можна дізнатися, що більше половини медиків мають проблеми зі здоров'ям унаслідок професійного вигорання. У молодшого медичного персоналу внаслідок емоційного виснаження формується страх не впоратися з роботою. Також із цього джерела ми дізнаємося, що лікарі використовують неконструктивні стратегії подолання стресу, заїдаючи стрес та запиваючи його алкоголем [67].

Як і будь-який інший патологічний стан, синдром професійного вигорання має специфічні симптоми та виникнення великих спектрів соціально-психологічних навантажень у медичних працівників.

На підставі вище нами сказаного можна описати наступне:

—по-перше, тривале перебування у стресовій ситуації призводить до виснаження функціональних резервів людини, зниження рівня психічної

активності, порушення психомоторних функцій, що можуть призвести до виникнення лікарських помилок.

—по-друге, зниження активності та працездатності підвищує рівень тривоги та напруженості, що може привести до проблем прийняття рішень та аналізу ситуації.

—по-третє, професійна втомленість медичних працівників може призвести до постановки невірної діагнозу, призначення невірних діагностик та подальшого лікування.

У зв'язку з цим представляється актуальним вивчення соціальних і психологічних особливостей медичних працівників, враховуючи темп життя та вимоги до працівників медичної сфери, визначення чинників, які впливають на формування професійного вигорання.

І. Федик стверджує, що на сучасному етапі розвитку вітчизняної психологічної науки важливе місце серед багатьох галузей психології займає такий напрям, як психологія медичних працівників, яка потребує особливої уваги та підтримки з боку психологів через умови та характеристики їхньої роботи, необхідність повсякденних взаємодій з пацієнтами та їхніми родинами, а особливо гостро можуть також постати особистісні проблеми. Суворі умови праці, контакт зі шкідливими речовинами, понаднормова робота, постійна напруга та підвищена відповідальність щодня стають причиною особливих психологічних станів медичних працівників, тому можна стверджувати, що ця професія серед інших має статус підвищеного ризику виникнення емоційного виснаження та емоційного вигорання [38].

За О. Лисенко: «Медицина є найбільш складною сферою людської діяльності, що вимагає, окрім спеціальних знань і практичних навичок, також інтуїції та високих душевних якостей» [23, С. 26.]. Одночасно потрібно зауважити на тому, що спілкування лікаря і пацієнта – це спілкування двох особистостей, під час якого необхідно враховувати особливості цих особистостей.

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

Як вказує у своїх дослідженнях О. Мірошніченко, для працюючих в екстремальних умовах, до яких потрібно віднести військові дії та умови здійснення діяльності медиків сьогодні, важливим є збереження їхніх психофізіологічних функцій, які мають відповідати наступним вимогам: висока емоційна стійкість; стійкість до втоми; виразні ознаки сильного, врівноваженого рухливого типу вищої нервової діяльності; високі показники сенсомоторних реакцій, уваги, реакції на об'єкт, що рухається, швидкості перемикання уваги; хороша зорова та слухова пам'ять [30]. Одночасно на противагу цьому, зазначає Н. Марута, симптоми синдрому емоційного вигорання також комплексні – фізичні, емоційні, поведінкові, соціальні – агресія, роздратування на адресу хворих, ігнорування, холодність емоційних реакцій, відмова від особистісного підходу, тривога, низька мотивація, страх некомпетентності, погіршення короткочасної пам'яті, зниження концентрації уваги, складнощі з виконанням комплексних завдань, зниження повсякденної активності та інші прояви [26].

За Н. Марутою у патогенезі синдрому емоційного вигорання медичних працівників відіграють роль *зовнішні (професійні) та внутрішні (екзистенційні) стресори*, які негативно впливають на задоволеність лікаря роботою, знижують рівень професійної самореалізації, що призводить до емоційного вигорання медичних працівників [26]:

- психодинамічні (мотивація вибору професії – формою захисту від стресу);
- інтерперсональні (велика кількість контактів та емоційне виснаження);

– інтегративні (несприятливі умови з організації праці, незадовільна робота з профілактики та усунення стресу).

Згідно з аналізом наукових досліджень цієї проблеми Д. Трунов зазначає: основні зусилля психологів спрямовані на вияв чинників, що спричиняють емоційне вигорання. Такими чинниками традиційно є особливості професійної діяльності, індивідуальні характеристики професіоналів, внутрішні аспекти діяльності [45]. Можливо визначити кожний з чинників, виходячи з основних категорій та характеристик, які більшість науковців (Д. Асонов [1], О. Мірошніченко [30], Л. Перелигіна [36], М. Ситник [36] відносять до психології медичних працівників та розподіляють наступним чином:

*1. Мотивація вибору професії медичних працівників.* Психологічний тип лікаря. Лікарська діяльність належить до складних професій. Той, хто присвячує себе медицині, обов'язково повинен мати покликання до медицини. Синдром професійно-емоційного вигорання у лікарів проявляється в низькій зацікавленості до роботи, в більшій витраті часу на встановлення діагнозу. Професійно втомлені лікарі можуть поставити невірний діагноз, призначати неправильні методи діагностики та лікування, затримуватися довше на робочому місці, або ж навпаки раніше йти додому [30].

*2. Основні вимоги до особистості медичного працівника, соціально приписаний рівень перфекціонізму.* Лікарі, як і багато інших важливих професій, повинні володіти набором особистісних та професійних характеристик, без яких неможливо уявити безпосереднє виконання ним професійних обов'язків. Честь і гідність, авторитет і обов'язок лікаря є всеосяжними і водночас конкретними. Це слід розуміти в контексті універсальної моралі лікаря, яка охоплює єдність різноманітності [47]. Перфекціонізм – потенційний чинник ризику професійного вигорання, зокрема тому, що він пов'язаний з «глибоким переконанням щодо вельми високих професійних стандартів ... Зниження рівня соціально приписаного перфекціонізму та підвищення рівня перфекціонізму, орієнтованого на себе, можуть істотно знизити рівень вигорання» [16].

3. *Соціально-психологічна адаптація до професійної діяльності в екстремальних умовах.* Медичні працівники в умовах воєнного стану піддаються великому ризику стресу, психічної дезадаптації та нервово-психічних розладів, а також загрози їхньому здоров'ю та життю. Негативні, а часом і деструктивні наслідки можуть призвести до виснаження ресурсів організму, зниження працездатності, виникнення міжособистісних конфліктів, порушення дисципліни, зловживання алкоголем, зокрема й тривале виконання службових обов'язків у стресових умовах.

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

5. *Здатність до емпатії та стиль спілкування.* Співпереживання, тобто емпатія є необхідною умовою турботи та одночасно являється мотивацією просоціальних дій [66]. За О. Мірошніченко: «емпатія – співпереживання емоційним станом пацієнта. Лікар та інші медичні працівники сприймають проблеми пацієнта на особистому рівні» [30]. Робота з людьми в умовах війни: важко пораненими, смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими, людьми похилого віку у неналежних умовах надання послуг та допомоги в тому числі пов'язана з високими ризиками емоційного виснаження. «Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри і лікарі, виявлено, що синдром емоційного вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, втратою здатності до

співпереживання пацієнтам, перевагою, яка призводить до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя» [48].

6. *Основи спілкування з колегами, умови створення здорового психологічного клімату в медичному середовищі.* Характеристики спілкування між лікарями, між лікарем і медсестрою: стосунки між лікарями (медичними працівниками) будуються на колегіальності, рівноправності, чесності, справедливості, порядності та готовності передати свої знання та досвід. Моральним обов'язком лікаря є активна протидія нечесним і некомпетентним колегам та різним видам непрофесійної поведінки, яка загрожує здоров'ю та життю пацієнта [47]. Емоційне вигорання «проявляється відстороненістю від колег. З'являються шкідливі звички, це може мати негативні наслідки не лише для лікаря, а й для всього медичного закладу, оскільки лікарі мають доступ до різних лікарських засобів, в тому числі й наркотичних» [30].

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

### **Висновки до першого розділу**

Дослідивши феномен професійного вигорання медичних працівників під час війни в науковій літературі можна дійти висновку, що професійна діяльність медичного працівника включає цілий комплекс людських цінностей, в якому центральне місце займають співпереживання, увага,

підтримка, відповідальність і багато інших характеристик. Саме поєднання професійних знань, умінь і досвіду у взаємозв'язку із наявністю високих моральних якостей як таких, створює своєрідну перевагу, яка реалізується під час виконання професійних обов'язків у важких та екстремальних умовах. В цьому випадку в процесі професійної діяльності виникають не тільки часті психоемоційні перевантаження, але й деякі особливості психіки особистості, які призводять до того, що її характер змінюється і трансформується.

В наш час стреси та надстреси стали складовою життя сучасної людини, і медичному працівнику слід бережно ставитись до себе, щоб вберегти від професійної деформації. Деякі особливості особистості, надмірні психологічні та емоційні навантаження у процесі професійної діяльності призводять до того, що характер лікаря або іншого медичного працівника змінюється, піддається деформації, виникає байдужість, дратівливість, грубість, як під час виконання своїх обов'язків, а іноді – пригніченість від неможливості допомогти хворому через низку проблем, незалежних від лікаря. Робота медичного працівника вимагає мати витривалість, передбачає високого і постійного психоемоційного впливу, а також необхідність прийняття рішень так і у екстремальних умовах. Сімейні лікарі та педіатри медичні сестри перебувають у групі ризику фахівців, потенційно найбільш схильних до розвитку синдрому професійної деформації і до цього повинні бути готові керівники медичних закладів. Вони в першу чергу повинні розуміти, які є причини професійного вигорання у медичних закладах і як важливо спрямовувати свою направленість на попередження професійного вигорання, тим паче в умовах війни в Україні.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

### **2.1. Методика та організація дослідження**

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

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

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

*Дослідно-експериментальна робота* здійснювалася на базі Комунального неприбуткового підприємства «Ірпінський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Ірпінської міської ради Київської області. Вибірku досліджуваних склали 91 медичних працівників віком від 24 до 63 років.

Більшість учасників дослідження становлять жінки - 82 (90%) та 9 чоловіків (10%). Стаж роботи медичних працівників за фахом розподілився наступним чином:

- 15 (16 %) особи мають стаж роботи до 5 років;
- 43 (47 %) осіб – від 5 до 10 років;
- 22 (24%) осіб – від 10 до 15 років;
- 11 (12%) осіб мають стаж роботи понад 15 років.

Для дослідження особливостей професійного вигорання у медичних працівників нами було використано комплекс психодіагностичних інструментів, зокрема:

1. *Методика «Діагностика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексона в адаптації Н. Е. Водоп'янової»*, Додаток А.

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

*Інструкція.* Будь ласка, дайте відповідь, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: “ніколи”; “дуже рідко”; “деколи”; “часто”; “дуже часто”; “кожний день”.

Підраховуються бали за трьома шкалами:

- Емоційне виснаження: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Деперсоналізація: 5, 10, 11, 15, 22.
- Редукція особистих досягнень: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

*Емоційне виснаження* розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Почуття виснаження або втоми призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем із концентрацією. Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму відносно ситуацій, пов'язаних із роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності. Зниження професійної

ефективності: внаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

*Деперсоналізація* проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності налаштувань і почуттів щодо інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть притуплюватися, а концентрація та пам'ять погіршуватися. Характерною рисою є усвідомлення порушеного сприйняття реальності, що нерідко супроводжується реакцією тривоги.

*Редукція особистих досягнень* полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших. Редукція особистих досягнень – це поява у людини негативного ставлення до самого себе. Це можна описати як низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи і загальне негативне сприйняття власних можливостей. Незважаючи на всі свої досягнення, людина все одно незадоволений своєю продуктивністю праці.

2. *Опитувальник персоналу розробленою компанією Picker Institute Europe 2015р. для Care Quality Commission (CQC), Додаток Б.*

Мета – дослідити ступінь задоволеності від виконання роботи та робочим місцем. Вплив на зовнішні та внутрішні факторів на співробітника що можуть спричиняти як наслідок вплив на розвиток професійного вигорання.

Опитувальник містить в собі:

Всього 10 блоків. Із них 9 блоків по 7 тверджень та 10-й блок на 16 питань і потребує відкрито відповісти на питання, що стосується роботи. 75 питань і оціночних тверджень, частково об'єднані у такі блоки: загальне сприйняття; цінності та поведінка; моя посада; лідерство та управління; командна робота; навчання та розвиток; комунікація; управління змінами; орієнтація на пацієнта; інклюзивність на робочому місці; визнання та винагорода; дії на основі результатів опитування; інші коментарі.

Оціночні твердження оцінюються за 5-ти бальною шкалою, де 1 – повністю не погоджуюсь, а 5 – повністю погоджуюсь.

*Індекс залученості співробітників (%)* – розраховується на основі середніх показників позитивних відповідей на ключові питання. Він вказує на те, що працівники думають і відчувають, як це впливає на їхню поведінку, а також на їхнє бажання продовжувати працювати в цьому медичному закладі і розвивати його. Орієнтовні показники для аналізу:

- $\geq 70\%$  - високий рівень залученості співробітників. Організація має сильну, вмотивовану команду.
- 50-69% - це задовільний результат, коли є поле для покращення.
- $< 50\%$  - персонал проявляє низьку залученість. Ризик високої плинності кадрів, низької мотивації, опір до змін та відсутність творчого підходу до вирішення проблем. Такий показник має викликати серйозну стурбованість керівництва.

*Індекс лояльності (NPS – Net Promoter Score)* – визначається питанням №9. На основі всіх отриманих оцінок співробітники розділяються на 3 групи:

- 9-10 – прихильники (promoters) організації
- 7-8 – нейтральні
- 1-6 – критики (detractors).

Формула розрахунку індексу лояльності:  $NPS = \% \text{ прихильників} - \% \text{ критиків}$ . Чим вищий індекс лояльності, тим кращою є атмосфера в організації.

### 3. *Тест JHU-Наукта на оцінювання емоційного дистресу*

*Мета діагностики* – оцінка рівня емоційного дистресу та рівня функціонування.

Тестування за допомогою інструменту оцінювання PSYCHLOPS, що широко знайшла своє застосування на державному рівні ВООЗ України, та має досить велику доказову базу. Цей опитувальник включає в себе 24 твердження і 2 запитання всього 26 пунктів.

Досліджуваним було запропоновано дати відповідь на запитання, які стосувалися: аналізу думок про суїцид; виявлення порушення функціонування,

спричиненого тяжкими психічними, неврологічними розладами чи розладами, внаслідок зловживання психоактивними речовинами тощо.

Інтерпретація результатів:

*Депресія* (високий рівень – 23-15 б., середній рівень – 14-8 б., низький рівень – 7-2 б., відсутні прояви – 2-0 б.).

*Тривожність* (високий рівень – 12-10 б., середній рівень – 9-7 б., низький рівень – 6-4 б., відсутні прояви – 3-0 б.).

*Посттравматичний стрес* (високий рівень – 36-31 б., середній рівень – 30-25 б., низький рівень – 24-13 б., відсутні прояви – 12-0 б.).

*Життєве функціонування* (високий рівень – 32-24 б., середній рівень – 23-16 б., низький рівень – 15-8 б., відсутні прояви – 7-0 б.).

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників.**

Наступним кроком нашого експериментального дослідження було встановлення рівня емоційного виснаження та емоційного вигорання медичних працівників в умовах воєнного часу за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексона в адаптації Н. Е. Водоп'янової», отримані результати представлені в табл. 2.1.

*Таблиця 2.1.*

### **Показники рівнів вигорання досліджуваних медичних працівників**

| Шкали                               | Низький рівень |      | Середній рівень |      | Високий рівень |      |
|-------------------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|
|                                     | к-ть осіб      | у %  | к-ть осіб       | у %  | к-ть осіб      | у %  |
| <b>Емоційне виснаження</b>          | 23             | 25,0 | 51              | 56,0 | 17             | 19,0 |
| <b>Деперсоналізація</b>             | 18             | 20,0 | 38              | 42,0 | 35             | 38,0 |
| <b>Редукція особистих досягнень</b> | 15             | 16,0 | 48              | 53,0 | 28             | 31,0 |

Як свідчать дані з таблиці 2.1., щодо показника «емоційне виснаження», то у 19,0% респондентів (17 осіб) наявний високий рівень синдрому емоційного виснаження, який проявляється у відчутті емоційної спустошеності, вичерпаності власних ресурсів, у зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні, що викликано власною роботою.

У більшості частини досліджуваних медичних працівників (56,0% опитуваних, 51 особи) визначено середній рівень, це свідчить, що вони знаходяться в зоні ризику виникнення емоційного виснаження, це може призвести до емоційного спустошення та втоми, викликаного стресом міжособистісних контактів під час виконання професійних обов'язків на роботі.

Необхідно зазначити, що у значної частини респондентів (25,0% опитаних, 23 особи) визначено низький рівень, що вказує на відсутність ознак наявності емоційного виснаження.

Порівнявши результати за трьома шкалами варто зазначити, що зі всіх форм вигорання найбільший відсоток респондентів, що мають низький рівень спостерігається саме в емоційному виснаженні, що є позитивним показником.

Найбільш значимі прояви професійного вигорання в досліджуваних медичних працівників спостерігаються за показником «деперсоналізація». Так, у 38,0% досліджуваних (35 осіб) наявний високий рівень прояву почуття деперсоналізації, що супроводжується почуттям зміни або втратою особистісного «Я». Змінюється ставлення до оточуючих, з'являється дратівливість, образи, грубість, контакти стають формальними. Негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у стримуваному роздратуванні, але з часом вони перетворюються у вигляді спалахів роздратування або конфліктних ситуацій.

Варто зазначити, що у 42% опитуваних (38 осіб) наявний середній рівень, що вказує на розвиток та формування деперсоналізації і в майбутньому може призвести до професійного вигорання, а зокрема до деформації відносин з іншими людьми, підвищення залежності від інших, зростання негативізму

стосовно колег, а також перенесення негативу поза професійну діяльність – додому, в спілкування з рідними, друзями, знайомими.

При цьому, тільки 20,0% респондентів (18 осіб) мають низький рівень, що вказує на відсутність проявів деперсоналізації. Однак, варто зазначити, що описана форма прояву професійного вигорання може виникати як механізм психологічного захисту в процесі професійної адаптації.

Проаналізувавши результати за шкалою *«редукція особистих досягнень»*, ми виявили, що до редукції особистих досягнень схильні 16,0% досліджуваних (15 осіб) – встановлено низький рівень, що вказує на зниження відчуття компетентності у своїй роботі, незадоволеність собою, зменшення цінності своєї діяльності і власних досягнень. Помічаючи за собою негативні відчуття або прояви, досліджувані схильні звинувачувати себе, знижується професійна та особиста самооцінка. Втрачається перспектива росту у професійній діяльності, виникає внутрішня тривога, розчарування в собі, в професії, місці роботи.

Разом з цим, 42,0% досліджуваних медичних працівників, тобто 38 осіб, знаходяться у зоні ризику і мають середній рівень. Спостерігається негативне оцінювання себе, накопичується відчай, обурення. В майбутньому може виникнути симптом тривоги та депресії.

У 31,0% опитуваних (28 осіб) не спостерігається наявність прояву редукції особистих досягнень, що вказує на позитивну тенденцію.

Отже, з вище сказаного можна зробити висновок, що у досліджуваних медичних працівників переважає середній рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, що свідчить про входження в групу ризику виникнення професійного вигорання. Задля попередження синдрому вигорання варто проводити профілактичні заходи для зменшення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, такі як: попередження психоемоційного перевантаження у роботі, застосування нематеріальних стимулів, навчання методам управління емоціями

тощо. Все це буде представлено у наступному розділі нашого магістерського дослідження.

Також нами було виявлено залежність між показниками рівнів професійного вигорання та стажу професійної діяльності досліджуваних медичних працівників, отримані результати представлені на рисунку 2.1.

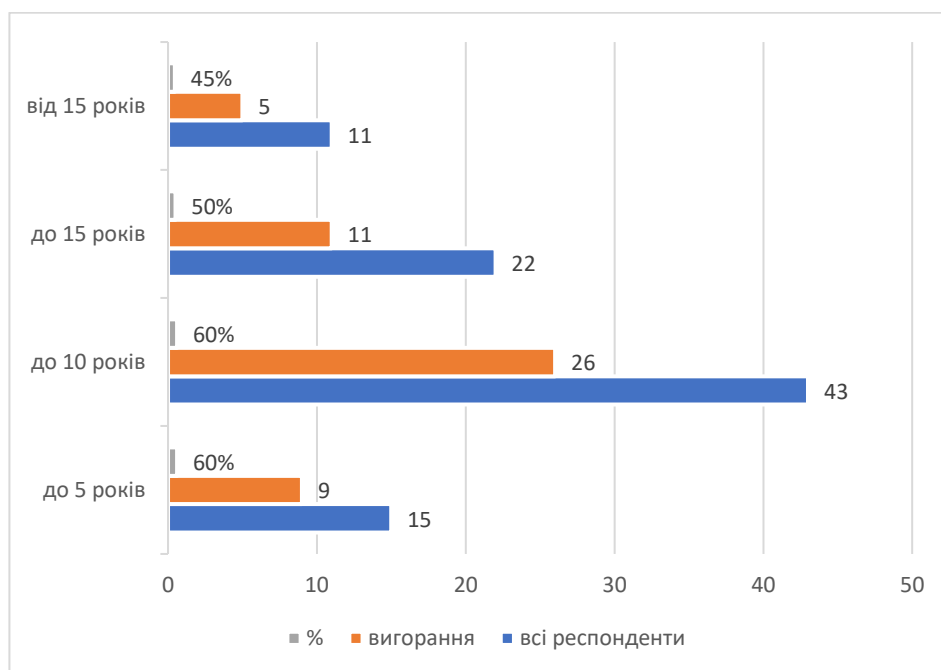


*Рис. 2.1. Показники вигорання залежно від стажу професійної діяльності досліджуваних медичних працівників*

Як впливає з рисунку 2.1., що високий рівень емоційного виснаження спостерігається у досліджуваних, професійний стаж, яких складає від 5 до 10 років (26 осіб із 43 осіб), наступним є діапазон від 10 до 15 років (11 осіб із 22 осіб). Слід зазначити, що достатньо високим показником емоційної втоми, виснаження є і у опитуваних, стаж яких є до 5 років (9 осіб з 15), що свідчить про тенденцію до виникнення професійного виснаження. Це можна пояснити психоемоційним перевантаженням у роботі, не знанням методів управління емоціями тощо.

Наступним кроком нашого емпіричного дослідження було виявлення ступеня задоволеності від виконання роботи та взагалі умовами робочого

місця, визначення зовнішніх та внутрішніх факторів, що можуть спричиняти розвиток професійного вигорання. Для цього нами було використано *Опитувальник персоналу розробленого компанією Picker Institute Europe 2015p. для Care Quality Commission (CQC).*

Так, на запитання щодо шкали «загального сприйняття», нами було встановлено, що переважна більшість опитаних медичних працівників (92,0% респондентів, 84 особи, зазначили, що пишаються тим, що працюють в цьому медичному закладі, 76% досліджуваних (69 осіб) стверджують, що робота тут надихає їх працювати якнайкраще.

За питаннями шкали «цінності і поведінка» було визначено, що 88,0% досліджуваних (80 осіб), тобто переважна більшість, вважає, що на виконання їхніх професійних обов'язків впливають цінності, які панують в закладі та керівництво своєю поведінкою демонструє слідування цінностям.

Щодо шкали «моя посада», нами визначено, переважна більшість опитаних, 91% досліджуваних (83 особи) чітко розуміють, який їхній внесок у досягнення цілей медичного закладу й чітко знають чого очікують від них на їхніх посадах. Також більшість вважає, що у них є всі необхідні ресурси, щоб виконувати свою роботу й їхня робота для них дає відчуття особистих досягнень .

Шкала «лідерство та управління» дала можливість встановити, що 70,0% опитуваних (64 особи) вважають, що їхній безпосередній керівник довіряє тому, як вони виконують свою роботу й підтримує їх у виконанні своїх обов'язків. Але в свою чергу, тільки 60% респондентів (тобто 55 осіб) вважають, що їхній безпосередній керівник хвалить їх та визнає їхній внесок в спільну роботу. Майже 90% досліджуваних (82 особи) вважають, що керівництво управляє закладом чітко і зрозуміло й довіряють рішенням, які приймає керівництво закладу.

Цікавими з нашого погляду є результати отримані за шкалою «командна робота». Хоча переважна більшість опитаних, 78% досліджуваних (71 особа) вважають, що робочі зустрічі й наради корисні та ефективні. 82% опитуваних

(75 осіб) знають, що у своєму підрозділі можуть розраховувати на підтримку колег, коли вона знадобиться. Проте тільки 42% респондентів (38 осіб) вважають, що у їхній команді всі поважають один одного. Це може свідчити про те, що у деяких командах не завжди працівники поважають один одного й безпосередньо розраховують на підтримку.

За шкалою «*навчання і розвиток*» переважна більшість опитаних, 84% респондентів (76 осіб) позитивно ставляться щодо можливості навчання з питань, які мені потрібні для роботи та задоволені кількістю проведених навчальних заходів, в яких брали участь протягом останнього року. Також відмічається, що є частина опитуваних (45,0% досліджуваних, 41 особа відповідно), у яких є певні складнощі щодо можливості професійного та кар'єрного розвитку й відсутність з боку безпосереднього керівника надання їм відповідного часу для навчання.

Важливими результатами для дослідження професійного вигорання медичних працівників є показники за шкалою «*інклюзивність на робочому місці*»: лише 64,0% досліджуваних (58 осіб) знають, як повідомити про тиск на робочому місці, решта не впевнена або не знають про це. Це може бути причиною, що певні випадки тиску не стають відомими адміністрації. При цьому 26% опитаних медпрацівників (24 особи) зазначають, що за останній рік стали свідками тиску на робочому місці. Серед тих, хто був свідком тиску, лише 5 осіб зазначають, що подали скаргу, і з них лише 3 задоволені результатом розгляду скарги та/ або прийнятими за результатом розгляду рішеннями. Серед тих, хто був свідком тиску, найчастіше вказують на тон і стиль спілкування як форму тиску на робочому місці.

Майже половина тих, хто був свідком тиску, вирішила не вказувати, хто здійснював тиск. Причиною може бути страх викриття або покарання, або недовіра. Ті, хто був свідком тиску, зазначили, що тиск здійснював колега, рівний за посадою. Результати за шкалою «*інклюзивність на робочому місці*», зокрема у якій формі проявився психологічний/фізичний тиск нами представлено на рис. 2.2.

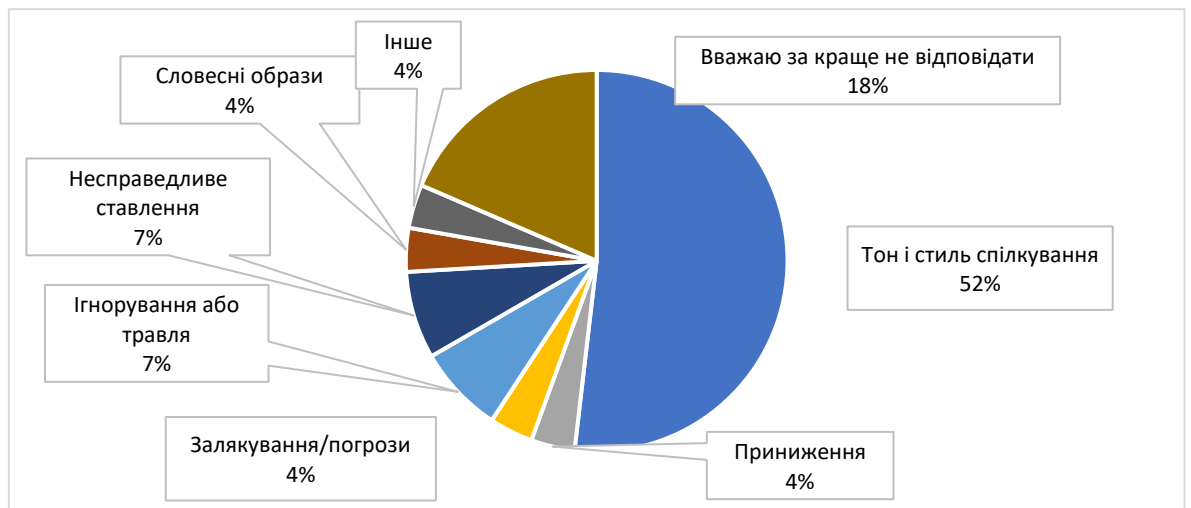


*Рисунок 2.2. Види та форми психологічного тиску*

Як випливає з рисунку 2.2., формами психологічного / фізичного тиску нашими досліджуваними медичними працівниками є: тон і стиль спілкування (52,0% опитуваних), несправедливе ставлення та ігнорування або травля (по 7,0% респондентів відповідно), також зазначені словесні образи, заякування/погрози, приниження (по 4,0% досліджуваних). Також значна частина опитуваних (18,0% респондентів) вважають за краще взагалі не відповідати на це запитання. Що свідчить про несприятливий соціально-психологічний клімат, який може призвести до професійної деформації особистості.

Загалом показники за всіма шкалами є позитивними, проте є тенденція за показниками «командна робота», «навчання і розвиток» «інклюзивність на робочому місці» щодо підсилення емоційної напруги серед досліджуваних медичних працівників, що у майбутньому може підвищити схильність до професійного вигорання.

Наступним кроком емпіричного дослідження було встановлення певного психоемоційного стану досліджуваних медичних працівників за *тестом JHU-Naukta на оцінювання емоційного дистресу*. Отримані результати представлені в таблиці 2.2. Визначені стани, які найчастіше особистості можуть переживати у війну, а саме депресія, тривожний стан, посттравматичний стрес та життєве функціонування, дозволять нам чіткіше зрозуміти як нам побудувати подальшу

роботу щодо покращення психологічного благополуччя досліджуваних медичних працівників.

Таблиця 2.2

**Показники психічного стану досліджуваних медичних працівників**

| Психічний стан         | Високий рівень |      | Середній рівень |      | Низький рівень |      | Відсутні прояви |      |
|------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|-----------------|------|
|                        | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    |
| Життєве функціонування | 50             | 62,0 | 34              | 31,0 | 5              | 5,0  | 2               | 2,0  |
| Посттравматичний стан  | 32             | 35,0 | 45              | 49,0 | 11             | 12,0 | 3               | 3,0  |
| Тривога                | 21             | 23,0 | 43              | 48,0 | 15             | 16,0 | 12              | 13,0 |
| Депресія               | 1              | 1,0  | 10              | 11,0 | 16             | 18,0 | 64              | 70,0 |

Як впливають з представлених в таблиці 2.2. результатів, за показником «шкала функціонування» у переважної більшості досліджуваних а саме 62,0 % опитуваних (50 осіб відповідно) встановлено високий рівень прояву, тобто відсутні прояви на людину стрес факторів на робочому місці, що мають перенесення негативних проявів на функціонування як на роботі так і в не робочий час, а саме: приділяти увагу домашнім обов'язкам, взаємодія з новими людьми, виконання повсякденної роботи допомога власній сім'ї, брати участь у суспільному культурному житті міста/села, допомагати іншим, приділяти хобі, спілкуватися з іншими.

Щодо психічного стану «посттравматичний стан» нами встановлено, що у переважної більшості досліджуваних (49,0% респондентів, 45 осіб) визначено середні показники, значна частина (35,0% опитуваних, 32 особи мають високий рівень вираженості перенапруги, виснаження нервової системи, довготривалої роботи симпатичної нервової системи, як наслідок збій роботи вегетативної нервової системи між роботою симпатичною (рух) і парасимпатичною (спокій) нервовою системою. Наслідок невміння контролювати психоемоційний стан в екстремальних умовах та невідповідність до надстресових ситуацій.

Важливими, на нашу думку, є показники щодо психічного стану «тривоги». Так, нами встановлено, що половина досліджуваних (48,0% опитуваних, 43 особи відповідно) та 23,0% респондентів (21 особа) мають середній та високий рівні прояву тривоги. У 16,0 % (15 осіб) та 13,0% (12 осіб) відзначено низький рівень та взагалі відсутні прояви тривоги. Низька саморегуляція свого психоемоційного стану та не вміння контролювати свій емоційний стан, низький опір організму до стресфакторів формують тривожні стани та неможливість контролювати.

Наскладнішим симптомом професійного вигорання є, на нашу думку, депресія. У нашому експериментальному дослідженні нами виявлено, що у 70,0% респондентів (64 осіб) не виявлено проявів депресивного стану. Однак, у 11,0% (10 осіб) встановлено середній рівень та у 1 особи виражений рівень депресії. Можемо припустити, що причиною появи депресії у медичних працівників є те, що займаючись своєю роботою особа не відчуває певного свого особистого зв'язку з роботою та колективом, тобто не може віддатися своєму покликанню, так як не відбувається діалогічного обміну, в якому особистість не тільки віддає та і отримує, виникає внутрішній конфлікт, як наслідок виникає депресія, а за нею прояви вигорання.

### **Висновки до другого розділу**

З метою реалізації мети та завдання дослідження нами проводилося емпіричне дослідження професійного вигорання медичних працівників в умовах війни. В дослідженні взяли участь 91 досліджуваних медичних працівників.

Для реалізації мети емпіричного дослідження нами було використано комплекс психодіагностичних інструментів: методика вигорання (перегорання) Maslach Burnout Inventory, скорочено MBI, тест JHU-Naukma на оцінювання емоційного дистресу, опитувальник розроблений компанією Picker Institute Europe 2015р.

Нами встановлено, що у значної частини досліджуваних медичних працівників наявний високий рівень синдрому емоційного виснаження, який проявляється у відчутті емоційної спустошеності, вичерпаності власних ресурсів, у зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні, що викликано власною роботою.

У більшості частини досліджуваних медичних працівників визначено середній рівень, це свідчить, що вони знаходяться в зоні ризику виникнення емоційного виснаження, це може призвести до емоційного спустошення та втоми, викликаного стресом міжособистісних контактів під час виконання професійних обов'язків на роботі. У досліджуваних медичних працівників переважає середній рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, що свідчить про входження в групу ризику виникнення професійного вигорання.

Для виявлення ступеня задоволеності від виконання роботи та взагалі умовами робочого місця, визначення зовнішніх та внутрішніх факторів, що можуть спричиняти розвиток професійного вигорання нами було використано Опитувальник персоналу розробленого компанією Picker Institute Europe 2015р. для Care Quality Commission (CQC).

Цікавими з нашого погляду є результати отримані за шкалою «командна робота». Хоча переважна більшість опитаних вважають, що робочі зустрічі й наради корисні та ефективні. Проте тільки 38 осіб вважають, що у їхній команді всі поважають один одного. Це може свідчити про те, що у деяких командах не завжди працівники поважають один одного й безпосередньо розраховують на підтримку. Важливими результатами для дослідження професійного вигорання медичних працівників є показники за шкалою «інклюзивність на робочому місці»: лише 58 осіб знають, як повідомити про тиск на робочому місці, решта не впевнена або не знають про це. Це може бути причиною, що певні випадки тиску не стають відомими адміністрації. Загалом показники за всіма шкалами є позитивними, проте є тенденція за показниками «командна робота», «навчання і розвиток» «інклюзивність на робочому місці» щодо підсилення емоційної

напруги серед досліджуваних медичних працівників, що у майбутньому може підвищити схильність до професійного вигорання.

Нами досліджено певний психоемоційний стан досліджуваних медичних працівників за *тестом JHU-Naukta на оцінювання емоційного дистресу*. Так, «посттравматичний стан» нами встановлено, що у переважної більшості досліджуваних визначено середні показники, значна частина мають високий рівень вираженості перенапруги, виснаження нервової системи, довготривалої роботи симпатичної нервової системи, як наслідок збій роботи вегетативної нервової системи між роботою симпатичною (рух) і парасимпатичною (спокій) нервовою системою. Наслідок невміння контролювати психоемоційний стан в екстремальних умовах та невідповідність до надстресових ситуацій.

Важливими, на нашу думку, є показники щодо психічного стану «тривоги». Половина досліджуваних мають середній та високий рівні прояву тривоги. Низька саморегуляція свого психоемоційного стану та не вміння контролювати свій емоційний стан, низький опір організму до стресфакторів формують тривожні стани та неможливість контролювати.

Наскладнішим симптомом професійного вигорання є, на нашу думку, депресія. У нашому експериментальному дослідженні нами виявлено, що у 11,0% встановлено середній рівень та у 1 особи виражений рівень депресії. Можемо припустити, що причиною появи депресії у медичних працівників є те, що займаючись своєю роботою особа не відчуває певного свого особистого зв'язку з роботою та колективом, тобто не може віддатися своєму покликанню, так як не відбувається діалогічного обміну, в якому особистість не тільки віддає та і отримує, виникає внутрішній конфлікт, як наслідок виникає депресія, а за нею прояви вигорання.

### **РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

#### **3.1. Особливості роботи психолога щодо попередження та подолання професійного вигорання медичний працівників до та у воєнний період**

Боротьба з вигоранням на підприємстві може і має включати в себе роботу фахівців медичних психологів, психотерапевтів, психіатрів, в залежності від самого прояву вигорання працівників. Тому особливості роботи психолога полягає у вчасному виявленні чинників для мінімізації синдрому професійного вигорання фахівців професій “людина-людина”. На сьогоднішній день пропонуються, крім створення адекватних умов роботи та відпочинку працівників, підвищення їх соціального статусу, різні психокорекційні та психотерапевтичні методи індивідуального та групового спрямування.

*Медичний психолог* має скласти алгоритм психологічного консультування з вигорання:

- 1) Обговорення скарг та визначення симптомів, ознаки емоційного виснаження.
- 2) За допомогою діагностичних методів для підтвердження наявності вигорання та визначення ступеню важкості.
- 3) Виявлення факторів, що можуть впливати на розвиток ознаки емоційного виснаження працівника.
- 4) Скласти план дій, який включав би способи подолання симптомів емоційного вигорання. Використовуючи спеціальні техніки психологічного втручання при ознаках емоційного виснаження.

Психотерапія емоційного вигорання здійснюється медичним психологом, за потреби перенаправлення до інших фахівців які здійснюють свою діяльність за допомогою фармакотерапії, акцент ставиться на роботу

психіатра. Психотерапевт та психіатр здійснюють психотерапевтичне лікування та фармакотерапія, що необхідні при некоригованому синдромі емоційного вигорання, коли виникають F43 (важка стресова реакція та дезадаптація), F48 (неврастенія) і F32 (депресивний епізод). (МКХ10) [57].

Профілактичні та психотерапевтичні заходи щодо емоційного вигорання мають схожість: а саме те, що захищає від розвитку цього емоційного вигорання та проявів депресії, може бути використано при лікуванні вже розвиненого емоційного вигорання. У лікуванні та профілактиці емоційного вигорання використовують різні психотерапевтичні втручання: раціональна психотерапія; аутогенне тренування; гіпнотерапія; особливий акцент приділяється груповій психотерапії, яка спрямована попереджені та знижені вигорання колективу в цілому; когнітивно-поведінкова терапія; майндфулнес; особистісно орієнтовані – методики саморегуляції спрямовані на покращення здатності особистості справлятися зі стресом тощо.

Раціональна психотерапія – метод психотерапії, що базується на принципах логічного переконання пацієнта. Під час бесіди психотерапевт навчає пацієнта конструктивним способам мислення та поведінки. Відбувається переорієнтація негативних поглядів та переконань на позитивні, планування.

Аутогенне тренування – це метод самонавіювання та введення в особливий (аутогенний) стан, використання цього стану та самостійного виходу з нього. «Ауто» — сам, «генос» — народження. Самонавіювання може перебувати в стані розслаблення (нижчий ступінь) або гіпнотичного трансу (вищий ступінь). Найчастіше використовуються: аутогенне тренування Шульца і прогресивне розслаблення м'язів Джейкобсона.

Гіпносугестивна психотерапія (гіпнотерапія) — це метод психотерапії, який використовує гіпнотичний стан в терапевтичних цілях. Широке використання в лікувальних цілях навіювання в стані гіпнотичного сну.

Групова психотерапія — психотерапевтичний метод, який полягає в цілеспрямованому використанні чинників впливу на особистість працівників,

що виникають між учасниками групи, включаючи психотерапевта (групова динаміка) в терапевтичних цілях для кожного члена групи (групи Балінта).

На сьогоднішній момент закордонні дослідники найефективнішим способом боротьби з емоційним вигоранням вважають КПТ що використовується як психологом, медичним психологом так і психотерапевтом.

Фармакологічне лікування входить в роботу медичного психолога, психотерапевта та психіатра. Фахівцями цих спеціальностей призначається лікування згідно симптомів: Антидепресанти– СІОЗС (пароксетин, циталопрам, флуоксетин), трициклічні антидепресанти (амітриптилін, кломіпрамін, доксерін та ін) За наявності депресії в структурі синдрому емоційного вигорання. Транквілізатори (анксіолітики) бензодіазепінової (гідазепам, діазепам, лоразепам, феназепам та ін.) та небензодіазепінової структури (гідроксизин, мепробамат, оксидин та ін.) слід призначати в мінімально ефективних дозах, якомога коротше  $\beta$ -адреноблокатори (небівалол, конкор, бісопролол) при тривожних реакціях. Та фармакотерапія не усуває суть проблеми і при тривалому застосуванні можуть викликати серйозні побічні ефекти (порушення серцевої провідності та ін.). Снодійні засоби (золпідем, зопіклон та ін.). Використання у фармакотерапії гіпнотиків слід призначати лише у випадках, коли безсоння призводить до значного дистресу що має зауважити в своїй роботі психотерапевт та психіатр. Препарати нейрометаболічної дії (пірацетам, вітаміни групи В, церебролізін, елеутерокок, когітум та ін.) [26; 27].

Та все ж таки краще попередити емоційне вигорання що призводить до негативних станів та соматичних проявів, як наслідок.

М. Міщенко, визначає психологічні чинники запобігання формуванню синдрому професійного вигорання: низька тривожність, відкритість у спілкуванні, впевненість в собі, задоволеність роботою, екстравертованість, пластичність, розслабленість. На його думку, ефективним засобом профілактики синдрому емоційного вигорання є підвищення рівня емоційної

стійкості і саморегуляції людини в робочому середовищі. Для запобігання та подолання емоційного вигорання запропоновано програму психокорекції синдрому емоційного вигорання, що включає в себе теоретичний (знання проблеми емоційного вигорання, симптомів і шляхів подолання) та практичний (створення й аналіз проблемних ситуацій, вирішення ситуаційних задач) блоки [31].

Т. Вежновець і В. Парій довели, що профілактика синдрому емоційного вигорання має здійснюватися з урахуванням особливостей психотравмуючих факторів залежно від типу трудової мотивації [6]. О. Мірошніченко запропонував прийоми профілактики для профілактики синдрому професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах – комплексність прийомів полягають: у формуванні асертивності та поведінки, тобто не виявляти ворожості, прагнення до постійного змагання, поспіху тощо; у виробленні стратегії вибіркового сприйняття, усвідомленні позитивних аспектів ситуації та зниження неприємних аспектів; у розвиванні навичок використовувати гумор як регулятор між стресовою ситуацією та людиною [30]. За кордоном полягає підхід вирішення проблем професійного вигорання – розробка спеціальних програм групової психотерапії (тренінги), як найбільш ефективним способом боротьби з професійним вигоранням когнітивно-поведінкову психотерапію за методом Балинта (cognitive behavioral therapy) [2]. Акцент у роботі балінтівської групи робиться на різних особливостях терапевтичних взаємин, на реакціях, труднощах, невдачах, які консультанти чи психотерапевти самі виносять на обговорення. Група з 8-12 чоловік зустрічається кілька разів на місяць (тривалістю 1,5-2 години) протягом кількох років. Розглядаючи профілактику емоційного вигорання, пропонують схему трьох R – Recognize (визнання), Reverse (зворотний розвиток), Resilience (стійкість). Визнання включає стеження за попереджувальними знаками вигорання, зворотний розвиток - управління стресом і вміння знаходити підтримку, а стійкість передбачає протистояння стресу, дбаючи про свій фізичний та емоційний стан [2].

Н. Марута написала у своїй роботі “Профілактика СЕВ повинна відбуватися на організаційному (моніторинг психологічного стану працівників, чітке роз’яснення посадових інструкцій, проведення профілактичних бесід та стимулювання внутрішньої мотивації, налагодження конструктивних комунікацій, проведення тренінгових занять, створення позитивного морально-психологічного клімату в колективі), міжособистісному (покращання взаємовідносин у колективі) та індивідуальному (особистісні реакції та рівень здоров’я) рівні. Аби уникнути розвитку емоційного вигорання, слід ставити досяжні цілі, піклуватися про відпочинок, навчитися відволікатися, переключатися, ділитися своїми почуттями” [26; 27].

Виходячи з вищесказаного маємо розуміння що ефективним напрямком профілактики емоційного вигорання працівників є застосування психологічних тренінгів, які з огляду на методичну універсальність, практичну спрямованість і доступність сьогодні стають не тільки складовою особистісного і професійного удосконалення людей, а й засобом виправлення певних особистісних і поведінкових вад, зцілення від різних психологічних розладів. Форсоване інтерактивне навчання під час тренінгу дозволяє за короткий термін засвоїти великий обсяг інформації та закріпити отримані знання й уміння на практиці. Слід зазначити, що інтенсивний розвиток людини і групи під час тренінгу відбувається за рахунок прояву групових феноменів, що мають синергетичну природу, використання спеціальних процедур, тренерських технік, різнопланових методів і прийомів, що по суті є маніпулятивними, забезпечують трансляцію тренінгових конструктів та створюють своєрідне психологічне середовище для розширення самосвідомості людини, активізації її творчого потенціалу та позитивної особистісної трансформації. Головною умовою тренінгових маніпуляцій є їх конструктивізм та дотримання етичних принципів тренінгу головний з яких є принцип «не нашкодь».

### **3.2. Тренінгова програма щодо попередження та подолання професійного вигорання медичний працівників в умовах війни.**

Мета тренінгу: розвиток працівників медичної установи спрямований на попередження згорання-перегорання на робочому місці.

Завдання:

1. Розкрити сутність феномену професійного вигорання медичних працівників, його зміст, структуру та особливості прояву. Та навчання для розуміння учасників свого емоційного стану за допомогою певних діагностичних методик та виявлення особистих чинників, підвищення стресостійкості працівників.

2. Навчання різнобічним медитаційним релаксаційним, експресивним методикам спрямованих на попередження-подолання професійного вигорання.

Змістова частина тренінгової кампанії складається з 8 частин, тривалістю кожної частини 1.5 - 2 години (15 до 20 учасників).

Тренінг “Попередження професійного вигорання медичних працівників”  
- *“Для ЛЮДЕЙ, що лікують інших людей”*

1. Зустріч 1 “Медитаційні практики як спосіб життя, підвищення стресостійкості”.

2. Зустріч “Особливості роботи та чинники впливу на ефективність роботи”. (групова робота)

3. Зустріч “Життєвий баланс” (групова робота)

4. Зустріч “Розвиток навичок саморегуляції”

5. Зустріч “Самодіагностика - є відповідь у нас самих”

6. Зустріч “Розвиток усвідомлення”

7. Зустріч “Експресивна медитація, як спосіб гарного самопочуття”

8. Зустріч “Медитація”

Вступна частина

*Зустріч 1 “Медитаційні практики як спосіб життя, підвищення стресостійкості”:*

1) Відкриття Тренер розпочинає Знайомство - представлення себе давши відповідь на питання Мене звати...(тільки ім'я), Я працюю...(де і який стаж роботи), Моє хобі..., та Очікування від тренінгової компанії передаючи "мікрофон -Сердечко" іншому.

2) Медитація діафрагмового дихання групове обговорення:

- для чого?;
- які види медитацій Ви знаєте?;
- які види медитацій Ви використовували;
- медитація діафрагмового дихання.

3) Правила групи - встановлення правил та на майбутні зустрічі:

- Вільна рука;
- Вільна нога;
- Виключений звук телефону;
- Не засуджуй;
- Терпимість до думки іншого, і тд із запропонованого групою.

4) Домашнє завдання медитація діафрагмового дихання;

5) Завершення - медитація діафрагмового дихання короткий варіант (5хв).

*Зустріч 2 "Особливості роботи та чинники впливу на ефективність роботи"*

1. Початок групової зустрічі розпочинається з медитації «Діафрагмового дихання».

2. Нагадати правила групи.

3. Обговорення ефективності виконання медитації в дома.

4. Групова робота – мозковий штурм. Учасники по 3 чи 4 розбиваються у малі групи для обговорення та запису думок на фліпчартах:

Чинників які в ході їх роботи: 1) надають енергію; 2) відбирають енергію.  
(використовуючи шкали від 1 до 10)

5. Групове обговорення шляхів подолання негативних чинників – залучення всіх до обговорення (за допомогою передачі мікрофону-сердечка з рук в руки).

6. Заохотити учасників до застосування практики діафрагмового дихання щодня.

7. Завершення групової роботи - Медитація діафрагмового дихання.

#### *Зустріч 3 “Життєвий баланс”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмового дихання.

2. Обговорення зміни стану з початку групової зустрічі та після медитації.

3. Мозковий штурм «Симптоми вигорання – які знаєте?»

А) фізичні, Б) емоційні, В) Поведінкові, Г) Інтелектуальні, Д) Соціальні.

4. Час для себе – якість сну, водний баланс та харчова поведінка.

5. Проаналізувати кожному учаснику та особисте планування для зміни графіку життя на роботі та тривалості роботи після роботи.

6. Моя соціальна підтримка - Техніка квадрат (відповіді на питання)

1) До кого я можу звернутися коли я хочу за чим небудь улюбий час?

2) До кого я можу звернутися за чимось конкретним у визначений час?

3) До кого я можу звернутися по особистим питанням у певний час?

4) До кого я можу звернутися за чимось конкретним улюбий час?

7. Заохотити учасників до застосування практики діафрагмового дихання щодня.

8. Завершення - Медитація діафрагмального дихання.

#### *Зустріч 4 “Розвиток навичок саморегуляції”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмального дихання.

2. Обговорення про зміни психічного стану. Залученість всіх учасників групи.

3. Мінібесіда. Огляд здорове харчування та індивідуального харчування.

4. Дидактика. Роз’яснення для чого застосовується свідоме харчування.

5. Медитація - Усвідомлене харчування. (Для вправи потрібно роздати учасниками шматок шоколаду чи родзинку).

6. Обмін думками та досвідом. Залученість учасників до обговорення.

7. Надихання на виконання домашньої практики, її важливість.

8. Завершення групової роботи, медитація діафрагмового дихання.

*Зустріч 5 “Самодіагностика - є відповідь у нас самих”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмового дихання.

2. Обговорення: Самодіагностика стану і виконання домашньої практики.

3. Мінібесіда: Аутогенне тренування та біологічний зворотній зв'язок.

4. Емпірична діяльність: Тепловий біологічний зворотній зв'язок. Свідомий контроль над вегетативною нервовою системою.

5. Обмін думками змін самопочуття, а також застосовується градусник чи тонометр для наглядного прикладу змін в тілі.

6. Обмін досвіду застосування аутогенного тренування.

7. Пропонування домашньої практики.

8. Завершення групової роботи медитація діафрагмового дихання.

*Зустріч 6 “Розвиток усвідомлення”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмового дихання.

2. Обговорення: Самодіагностика стану і виконання домашньої практики.

3. Міні бесіда: Чи можливо вигоріти на роботі коли займаєшся улюбленою справою?

4. Відповідь собі: Прокрастинація чи вигорання? Зміни психічного стану.

5. Техніка: “Час для себе”. Планування роботи та часу для себе.

6. Руханка: Ци-Гун

7. Надихання на практичне виконання домашньої практики.

8. Завершальна медитація діафрагмового дихання.

*Зустріч 7 “Експресивна медитація, як спосіб гарного самопочуття”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмового дихання.

2. Обговорення самопочуття та виконання засвоєних практик в житті.

3. Міні-бесіда: Де знаходиться стрес? Для чого використовується ця медитація (Інструмент для розвитку усвідомлення, заспокоює і зосереджує розум; добре підходить для людей, які мають труднощі з медитацією сидячи; забезпечує міст, який допомагає інтегрувати медитативну свідомість у повсякденне життя).

4. Емпірична частина: Складається з трьох частин. Використовується 3 різновиди музики.

5. Обмін думками: обговорення самопочуття.

6. Обговорення коли і які види медитації застосовують в повсякденному житті.

7. Надихання на практикування медитацій щодня.

8. Завершальна медитація діафрагмового дихання.

#### *Зустріч 8 “Медитація”*

1. Початок групової роботи медитація діафрагмового дихання.

2. Обговорення змін самопочуття та виконання засвоєних практик в житті.

3. Мінібесіда: Керовані образи та взаємодія психіки та тіла

4. Емпірична частина: “Безпечне місце” та “Мій мудрий наставник”

5. Обговорення: обмін думками та досвідом застосування медитації.

6. Надихання заохочування на практикування медитацій.

7. Ритуал завершення групової роботи. Подарувати кожний кожному 1 тепле слово (Підготувати А4 з іменами учасників).

8. Завершальна медитація діафрагмового дихання.

По завершенні групової роботи, за бажанням учасників, розіслати за допомогою соціальної мережі (вайбер, телеграм, вацап) запис медитації діафрагмового дихання чи іншого спрямування, доприкладу медитація “Тонглен” чи “Прощення”.

### 3.3. Аналіз ефективності тренінгової програми щодо попередження та подолання професійного вигорання медичний працівників в умовах війни

Для аналізу ефективності тренінгової програми щодо попередження та подолання професійного вигорання медичних працівників в умовах війни, для кількісного та якісного аналізу отриманих результатів, за основу порівняльних даних ми взяли попередні опитувальники, а саме методики за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання К. Масlach, С. Джексона» МВІ а також тестом JHU-Наукта на оцінювання емоційного дистресу.

Порівняння попередніх показників та показників дослідження до та після проведення тренінгової програми попередження та подолання професійного вигорання медичних працівників тривалістю 2 місяці, 8 зустрічей 1 раз в неділю по 2 години нами встановлено наступні показники порівняння дослідження працівників медичної установи. За методикою «Діагностика професійного вигорання К. Масlach, С. Джексона» МВІ нами встановлено такі результати (таблиця 3.1., таблиця 3.2. )

Таблиця 3.1.

#### Показники рівнів вигорання досліджуваних медичних працівників (до формувального експерименту)

| Шкали                        | Низький рівень |      | Середній рівень |      | Високий рівень |      |
|------------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|
|                              | к-ть осіб      | у %  | к-ть осіб       | у %  | к-ть осіб      | у %  |
| Емоційне виснаження          | 23             | 25,0 | 51              | 56,0 | 17             | 19,0 |
| Деперсоналізація             | 18             | 20,0 | 38              | 42,0 | 35             | 38,0 |
| Редукція особистих досягнень | 15             | 16,0 | 48              | 53,0 | 28             | 31,0 |

Таблиця 3.2.

**Показники рівнів вигорання досліджуваних медичних працівників  
(після формувального експерименту)**

| Шкали                               | Низький рівень |      | Середній рівень |      | Високий рівень |      |
|-------------------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|
|                                     | к-ть осіб      | у %  | к-ть осіб       | у %  | к-ть осіб      | у %  |
| <b>Емоційне виснаження</b>          | 48             | 52,0 | 34              | 37,0 | 9              | 10,0 |
| <b>Деперсоналізація</b>             | 47             | 51,0 | 23              | 25,0 | 21             | 23,0 |
| <b>Редукція особистих досягнень</b> | 11             | 12,0 | 35              | 38,0 | 45             | 51,0 |

Порівнявши показники до та після формувального експерименту, нами встановлено, що за шкалою «емоційне виснаження» знизився високий рівень прояву з 19,0% опитуваних до 10,0% респондентів та підвищилися показники за низьким рівнем з 25,0% до 52,0% досліджуваних відповідно. За шкалою «деперсоналізація» визначено, що високий рівень прояву знизився з 38,0% опитуваних до 23,0% респондентів. Щодо результатів за шкалою «редукція особистих досягнень», то нами встановлено, що після проведення тренінгової програми показники високого рівня підвищилися з 31,0% досліджуваних до 51,0% респондентів. Що свідчить про позитивний вплив запропонованої програми.

Наступним кроком формувального експерименту було порівняння даних отриманих до та після проведення тренінгової програми попередження та подолання професійного вигорання досліджуваних медичних працівників. Дослідження було проведено після повторного застосування *тесту JHU-Наукта на оцінювання емоційного дистресу*. Отримані результати представлені в таблицях 3.3. і 3.4.

Таблиця 3.3.

**Показники психічного стану досліджуваних медичних працівників  
(до формувального експерименту)**

| Психічний стан         | Високий рівень |      | Середній рівень |      | Низький рівень |      | Відсутні прояви |      |
|------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|-----------------|------|
|                        | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    |
| Життєве функціонування | 50             | 62,0 | 34              | 31,0 | 5              | 5,0  | 2               | 2,0  |
| Посттравматичний стан  | 32             | 35,0 | 45              | 49,0 | 11             | 12,0 | 3               | 3,0  |
| Тривога                | 21             | 23,0 | 43              | 48,0 | 15             | 16,0 | 12              | 13,0 |
| Депресія               | 1              | 1,0  | 10              | 11,0 | 16             | 18,0 | 64              | 70,0 |

Таблиця 3.4.

**Показники психічного стану досліджуваних медичних працівників  
(після формувального експерименту)**

| Психічний стан        | Високий рівень |      | Середній рівень |      | Низький рівень |      | Відсутні прояви |      |
|-----------------------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|-----------------|------|
|                       | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    | К-ть осіб      | %    | К-ть осіб       | %    |
| Шкала функціонування  | 0              | 0    | 3               | 3,0  | 8              | 8,0  | 80              | 81,0 |
| Посттравматичний стан | 26             | 29,0 | 27              | 28,0 | 15             | 16,0 | 23              | 25,0 |
| Тривога               | 13             | 14,0 | 29              | 32,0 | 11             | 12,0 | 65              | 71,0 |
| Депресія              | 0              | 0,0  | 6               | 7,0  | 12             | 13,0 | 73              | 81,0 |

Як свідчать представлені дані, то за всіма показниками відбулися значущі зміни. Так, зокрема, за шкалою «тривога» високий рівень прояву знизився з 23,0% досліджуваних до 14,0% опитуваних. При цьому підвищився низький рівень та взагалі відсутні прояви тривожності з 15,0% до 83,0% респондентів. Щодо психічного стану «депресія», то нами виявлено, що після впровадження тренінгової програми переживання даного стану знизилося з 12,0% до 7,0% опитуваних.

Таким чином, можна стверджувати, що запропонована тренінгова програма попередження та подолання професійного вигорання медичних працівників в умовах війни має позитивний вплив на психоемоційний стан досліджуваних, сформованість навичок саморегуляції, розуміння свого психоемоційного стану та вміння контролювати свій емоційний стан, нормальний опір організму до стресфакторів можливість перебувати в моменті тут і зараз, контролювати ситуації. Тому вона може бути впроваджена у систему післядипломної освіти медичних закладів.

### **Висновки до третього розділу**

Психолог, психотерапевт, медичний психолог, клінічний психолог в медичній сфері має свої особливості роботи – психодіагностика, за допомогою різноманітних методів обстеження потрібно встановити достатньо повну картину психологічних особливостей людини, вивчити зміни психічних процесів у людей з різними порушеннями. В процесі діагностики виявляються причини конкретного порушення, які дозволяють надати своєчасну і ефективну допомогу. У психології напрацьовано багато методів діагностування, тому професійний психолог виявляється дуже корисним в медицині при складанні історії хвороби (анамнез), проведенні медико-психологічної експертизи, медико-психологічного консультування. Психолог має аналізувати ситуацію. Одним з розповсюджених і найефективніших психотерапевтичних прийомів у професійній діяльності психолога є тренінг.

Запропонована та представлена тренінгова програма в медичному закладі, направлена на зниження вигорання медичних працівників, спрямовання було на внутрішні чинники медичних працівників, розуміння свого стану, покращення психоемоційного стану за допомогою: усвідомлення і причин професійного вигорання та особливості його прояву, розуміння учасників свого психоемоційного стану, виявлення особистих чинників впливу на емоційний стан, підвищення стресостійкості працівників. Навчання

різнобічним медитаційним методикам: релаксаційним, експресивним спрямованих на попередження-подолання професійного вигорання.

Після проведення тренінгової програми попередження та подолання професійного вигорання у медичних працівників було проведене повторне онлайн-тестування за методиками вигорання (перегорання) Maslach Burnout Inventory (MBI), тест JHU-Naukma на оцінювання емоційного дистресу виділили результативність впливу тренінгової програми на працівників медичної установи. Результати констатувального експерименту зазначили її ефективність.

## ВИСНОВКИ

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

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

Проаналізовано психологічні чинники професійного вигорання медичних працівників в умовах війни та виявлено, що загальний поділ чинників вигорання у науковій літературі здійснюється за принципом впливу на фахівця зовнішніх (професійних) та внутрішніх (екзистенційних) стресорів. Виділені, як основні наступні чинники впливу, виходячи зі здійснення діяльності медичними працівниками в умовах війни, тобто особливості професійної діяльності, індивідуальні характеристики професіоналів, внутрішні аспекти діяльності: мотивація вибору професії медичних працівників та психологічний тип лікаря; основні вимоги до особистості медичного працівника та соціально приписаний рівень перфекціонізму;

соціально-психологічна адаптація фахівця до умов праці; створення умов для самоактуалізації особистості; здатність до емпатії та стиль спілкування; основи спілкування з колегами, умови створення здорового психологічного клімату в медичному середовищі.

Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників під час війни. В процесі емпіричного дослідження з метою вивчення психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників під час війни було проведено діагностику визначених критеріїв за трьома методиками: методикою вигорання (перегорання) Maslach Burnout Inventory, скорочено MBI, тестом JHU-Naukma на оцінювання емоційного дистресу, опитувальником, що розроблений компанією Picker Institute Europe 2015р.

Встановлено, що у значної частини досліджуваних медичних працівників наявний високий рівень синдрому емоційного виснаження, який проявляється у відчутті емоційної спустошеності, вичерпаності власних ресурсів, у зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні, що викликано власною роботою. У більшості опитуваних медичних працівників переважає середній рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, що свідчить про входження в групу ризику виникнення професійного вигорання.

Важливими результатами для дослідження професійного вигорання медичних працівників є показники за шкалою «інклюзивність на робочому місці»: лише половина респондентів знають, як повідомити про тиск на робочому місці, решта не впевнена або не знають про це. Це може бути причиною, що певні випадки тиску не стають відомими адміністрації. «Посттравматичний стан» нами встановлено у переважної більшості на середньому рівні, значна частина мають високий рівень вираженості перенапруги, виснаження нервової системи, довготривалої роботи симпатичної нервової системи, як наслідок збій роботи вегетативної нервової системи між роботою симпатичною (рух) і парасимпатичною (спокій) нервовою системою.

Наслідок невміння контролювати психоемоційний стан в екстремальних умовах та непідготовленість до надстресових ситуацій.

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

Після проведення тренінгової програми попередження та подолання професійного вигорання у медичних працівників було проведене повторне онлайн-тестування за методиками вигорання (перегорання) Maslach Burnout Inventory (MBI), тест JHU-Naukma на оцінювання емоційного дистресу виділили результативність впливу тренінгової програми на працівників медичної установи; результати констатувального експерименту зазначили її ефективність.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. Психосоматична медицина та загальна практика, 2021. С. 1-14.
2. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери / Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2018. № 2 (10). С. 5–15. (Серія «Психологічні науки»).
3. Бернацька, О. (2010). Професійне вигорання психологів. Психолог. Шкільний світ. (38), 22–25;
4. Бойко В., Міщенко М. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». Young Scientist. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
5. Булатевич Н. М. Синдром емоційного вигорання вчителя: роль індивідуальних й організаційних чинників / Вісник Київського університету ім. Т. Шевченка. Серія: Соціологія. Психологія. Педагогіка. Київ, 2005. Вип. 22–23. С. 47–50.
6. Вежновець Т. А., Парій В. Д. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту. Україна. Здоров'я нації 2016. (1-2): 41-47. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2016\\_1-2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_1-2_11) (дата звернення: 05.06.2022).
7. Висоцький А. А., Пересадін М. О., Фролов В. М. Динаміка циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) у хворих із синдромом психоемоційного вигорання при лікуванні артіхолом та галавітом / Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. Київ; Луганськ; Харків, 2009. Вип. 1–2 (88–89). С. 313–322.

8. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис. канд.. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.
9. Говорун М. В. Проблема «професійного вигорання»: порівняльний аналіз різних професійних груп / *Збірник наукових праць*. Кам'янець–Подільський, 2008. Вип. 10: Матеріали III–ї Міжнародної науково–практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти». С. 52–55.
10. Головенко Х. В., Сопель О. М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток / *Медсестринство*. 2017. № 4. С. 51–53.
11. Грубі Т. В. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної податкової служби /країни : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 «Організаційна психологія; економічна психологія» Київ, 2012. 364 с.
12. Ефективні поради від емоційного вигорання під час війни. Міністерство освіти і науки України. 2022. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/efektivni-poradi-videmocijnogo-vigorannya-pid-chas-vijni> (дата звернення: 26.12.2022).
13. Зайчикова Т. В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому «професійного вигорання» у вчителів : спец. 19.00.05 соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Київ: 2005. 173 с.
14. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ : Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
15. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
16. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2014. Випуск 2. Т.1. С. 81-85.
17. Корольчук В. М., Солдатов С. В. Аналіз результатів диференційно-інтегральної оцінки чинників професійного стресу / *Проблеми екстремальної*

*та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 15. Харків: НУЦЗУ, 2014. С. 88-96.*

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

19. Котвіцька А. А., Пузак Н. О., Пузак О. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі. Харків : НФУ, 2015.

20. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. URL: <https://repo.dma.dp.ua/7445/1/стресадптація%20медичних%20працівників.pdf> (дата звернення: 07.01.2023).

21. Купер К. Л., Дейв Ф. Дж., Драйсколл М. П. Організаційний стрес: теорії, дослідження та практичне застосування. Харків: Гуманітарний центр, 2007. 336 с.

22. Куфлієвський А. С. Соціально-психологічні детермінанти розвитку синдрому «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України. спеціальність 19.00.09 психологія діяльності в особливих умовах: автореферат дис. ... канд.психол. наук, Харків. 2006, 20 с.

23. Лисенко О. Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять / Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2016. Вип. 3-4. С. 23-28.

24. Лотоцька-Голуб Л. Л. Психологічні особливості професійного вигорання лікарів / Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2015. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 7. 2015. С. 187-193.

25. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. Science, research, development pedagogy. # 12 Pedagogy # 2 : monografia pokonferencyjna : Zbior artykułow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych

z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii, 2018. Belgrade (Serbia). Warszawa. S. 46-48.

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

27. Марута Н., Попов Д., Хаустова О. та ін. Психосоматичні стани під час війни. Український медичний часопис 2022. № 5 (151) IX/X. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.151.233846

28. Марута Н., Чабан О., Каленська Г. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. №7 (109).

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

30. Мірошніченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах. Навчально-методичний посіб. Житомир : Видво ЖДУ ім. І.Франка, 2013. 155 с, с. 17.

31. Міщенко М.С. Психологічні чинники запобігання синдрому емоційного вигорання у майбутніх практичних психологів : монографія. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 236 с.

32. Морозова Т. Р. Експерс-діагностика перевтоми у працівників органів внутрішніх справ України / Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2001. Т.1. Ч.2. С. 137–141

33. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери / Новини медицини та фармації. 2011. № 383.

34. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324с.

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

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

37. Професійне вигорання працівників освіти: монографія / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, Л. І. Березовська. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 304 с.

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

39. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія; за ред. М. С. Корольчука. Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 276 с

40. Рурик Г. Л. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я : методичні рекомендації. Миколаїв, 2020. 41 с.

41. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. / За ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. Київ:, 2006. 365 с.

42. Технології роботи організаційних психологів: навчальний посібник для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ: ІНК ОС, 2005. 366 с.

43. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. Київ: Міленіум, 2007. 142 с.

44. Толмачевська В.О. Особливості психоемоційного напруження медичних працівників з урахуванням гендерних факторів та медичного стажу роботи. Науковий журнал «Габітус». №32. 2021. С.165-170.(DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.29> )

45. Трунов Д. Г. «Синдром згоряння» : позитивний підхід до проблеми. Журнал практичного психолога. 1998. № 5. С. 29-37.
46. Федорчук В.М. Тренінг особистісного зростання : навч. посіб. Київ : «Центр учбової літератури». 2021. 250 с.
47. Чугунов В. В. Співвідношення та індивідуальні особливості медичних працівників: методична розробка. Запоріжжя, 2015. 23 с
48. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції / Український медичний часопис. 2009. № 2 (70). С. 57–59.
49. Bäuerle D. Super vision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Neues Beginnen. 1969. 21 ff. S. 23.
50. Halbesleben J. R., Buckley M. R. Burnout in organizational life. Journal of Management. 2004. Volume 30. Pp. 859-879
51. Hromtseva O. Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. European Journal of Management Issues. 2019. Vol. 27, No 3. P. 63–72. URL : <https://doi.org/10.15421/191907>
52. Ginsberg, E., Ginsburg, S. W., Axelrad, S., & Herma, J. L. (1951). Occupational choice: an approach to a general theory. New York, NY, US: Columbia University Press
53. Grimm L., Bauer G. & Jenny G. Is the health-awareness of leaders related to the working conditions, engagement, and exhaustion in their teams? A multi-level mediation study. BMC Public Health. 2021. Vol. 21, Article number: 1935. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11985-1>
54. Freudenberger H. J. Staff burn-out / *Journal of Social Issues*. 1974. № 30. P. 159–166
55. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020). World Health Organization (WHO): web-site. URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en> (Last accessed: 02.03.2021)

56. Irina M. Ovdiyenko, Olena D. Glavinska, Oleksandra V. Brukhovetska, Tetiana V. Chausova and Maryna S. Didenko. Professional Self-Realization as a Factor in the Psychological WellBeing of Specialists of Caring Professions. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* this link is disabled, 2020, 8(3), pp. 548–559 (обсяг 0,6 друк. арк.) URL: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.32>
57. Kodlubovska T., Kokun O., Piankivska L., Krasnov V., Sirakovska O. Investigations of manifestation of «emotional burning syndrome» peculiarities with doctor in Ukraine *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. LXXV. Issue 8 Part 1. DOI: 10.36740/WLek202208106
58. Kondo K. Burnout syndrome II / *Asian Medical Journal*. 1991. №34(11). P. 26–29.
59. Maher E. L. Burnout and commitment: A theoretical alternative / *Personnel and Guidance Journal*. 1983. Vol. 61. P. 390–393.
60. Maslach C. H., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout / *Annual Review of Psychology*. 2001. № 52. C. 397–422., c. 205–206
61. Maslach C. Burnout research in the social services: a critique / *Journal of Social Service Research*. 1987. № 10. P. 95–105.
62. Sargent P., Millegan J., Delaney E., Roesch S., Sanders M., Mak H., Mallahan L., Raducha S. Health Care Provider Burnout in a United States Military Medical Center During a Period of War. *Military Medicine*. 2016. Vol. 181. Issue 2, P. 136–142. URL: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00449>
63. Schwab, R.L. Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 1982. Vol. 18 (1), pp. 60–74.
64. Schaufeli W. B. Enzmann D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Washington DC : Taylor & France, 1998. 220 p.
65. Storlie F. Burnout: The elaboration of a concept / *American Journal of Nursing*. 1979. December 79. P. 2108–2111.
66. The Longitudinal Interplay of Affective and Cognitive Empathy Within and Between Adolescents and Mother / C.J. Van Lissa, S.T. Hawk, M. de Wied et al.

Developmental Psychology. 2013. 50 (4). URL:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24219315/> (дата звернення: 07.01.2023).

67. Wilmar B. Schaufeli. (1993). Burnout: A short socio-cultural history / Washington, DC: Taylor & Francis, 1993. P. 105–127.