Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

На правах рукопису

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**на здобуття першого бакалаврського рівня вищої освіти**

**на тему «Гендерні особливості емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я»**

Виконала: студентка

 4 курсу, групи ПСз-41

спеціальності 053 Психологія

Березицька Наталія Богданівна

 Керівник: кандидат психологічних наук,

доцент Гринчук Олександра Іванівна

Рецензент: кандидат психологічних наук,

доцент Чуйко Оксана Михайлівна

**м. Івано-Франківськ – 2024 рік**

ЗМІСТ

[ВСТУП 3](#_heading=h.gjdgxs)

[РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 6](#_heading=h.30j0zll)

[1.1. Психологічні особливості феномену «емоційне вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій 6](#_heading=h.1fob9te)

[1.2. Чинники емоційного вигорання 18](#_heading=h.3znysh7)

[1.3. Основні симптоми емоційного вигорання працівників охорони здоров’я 23](#_heading=h.tyjcwt)

[1.4 Гендерні особливості схильності до емоційного вигорання 27](#_heading=h.3dy6vkm)

[ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ 30](#_heading=h.1t3h5sf)

[РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 31](#_heading=h.4d34og8)

[2.1 Обґрунтування програми та методики дослідження гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я](#_heading=h.2s8eyo1)

[2.2 Аналіз результатів дослідження гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я 35](#_heading=h.17dp8vu)

[2.3 Методичні рекомендації працівникам сфери охорони здоров’я щодо профілактики емоційного вигорання 43](#_heading=h.3rdcrjn)

[ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ 49](#_heading=h.26in1rg)

[ВИСНОВКИ 52](#_heading=h.lnxbz9)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 56](#_heading=h.35nkun2)

ДОДАТКИ 59

# **ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Проблема синдрому емоційного вигорання та професійної дезадаптації є однією з найсерйозніших і набуває особливого значення. Необхідною умовою успішного економічного і соціального розвитку держави є збереження трудової активності працюючих людей.

 Особлива роль у підтримці працездатності виробничого потенціалу країни належить медичному персоналу, який піклується про здоров'я громадян, зайнятих у різних сферах виробництва. Але ефективність медичної галузі у збереженні та відновленні здоров'я працівників залежить від здоров'я самих медичних працівників.

У зв’язку з цим синдром емоційного вигорання призвів до наукового інтересу до цього явища з боку різних галузей, зокрема: психологів, педагогів, філософів, медиків тощо. Дослідники працювали над цією проблемою протягом останніх трьох десятиліть.

Огляд наукової літератури показує, що проблема емоційного вигорання знайшла відображення в роботах зарубіжних і вітчизняних учених, які досліджували зміст і структуру синдрому емоційного вигорання (Л.М. Карамушка, С.Д. Максименко, В.Є. Орел та ін.); а також характер і ступінь їх виконання (В.В. Бойко, Н.Є. Водоп’янова, С. Джексон, К. Маслач, О.С. Старчекова та ін.) [18],[23].

Останнім часом у зарубіжній науці феномен емоційного вигорання вивчається в психології стресових станів (вигорання як наслідок стресу), психології професійної діяльності (вигорання як форма професійної деформації) та екзистенціальній психології (вигорання – стан фізичне та психічне виснаження внаслідок тривалого перебування в емоційно напружених середовищах).

Як наслідок, сильні емоційні перевантаження можуть призвести до емоційного виснаження, а потім і до вигорання. Таким чином, дослідження проблеми синдрому емоційного вигорання як прояву професійної дезадаптації є досить актуальним.

**Об’єкт дослідження:** емоційне вигорання як психологічний феномен.

**Предмет дослідження:** гендерні особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я.

**Мета дослідження:** теоретично та емпірично дослідити гендерні особливості синдрому емоційного вигорання працівників охорони здоров’я.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати психологічні особливості феномену «емоційного вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій
2. Визначити основні чинники емоційного вигорання
3. Емпірично дослідити гендерні особливості емоційного вигорання працівників охорони здоров’я
4. Розробити методичні рекомендації працівникам сфери охорони здоров’я щодо профілактики емоційного вигорання

**Гіпотеза дослідження:** жінки, які працюють в сфері охорони здоров’я більш схильні до емоційного вигорання, ніж чоловіки.

**Методи дослідження**: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння та інші; діагностичні: методика «Діагностика емоційного вигорання” (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп’янової), Особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії), Шкала «Перфекціонізм» В.Шауфелі, Шкала сприйняття стресу.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в аналізі особливостей феномену «емоційне вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій, чинників емоційного вигорання, симптомів емоційного вигорання працівників охорони здоров’я та гендерні особливості схильності до емоційного вигорання.

**Практична значення роботи** полягає в розробці методичних рекомендацій працівникам сфери охорони здоров’я щодо профілактики емоційного вигорання.

**Структура роботи:** дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел.

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

#

# **РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

## **Психологічні особливості феномену «емоційне вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій**

Поняття «емоційне вигорання» вперше було використано американським психіатром Г. Дж. Фройденбергером для опису психологічного стану здорових людей, які, надаючи професійну допомогу, інтенсивно і тісно спілкуються з клієнтами в емоційно насиченому місці [ 15 c. 159–165].

 Емоційне вигорання є одним із новітніх механізмів захисту, який обговорюється в психологічній літературі, тому його визначення багатогранне та широке. Спочатку цей термін визначається як стан виснаження і відчуття власної нікчемності.

 Емоційне вигорання – це особлива форма професійної дезадаптації людини, що призводить до погіршення якості роботи, втрати інтересу до неї і навіть до зміни професії та діяльності.

Аналіз праць (J. Greenberg, H. J. Freudenberg, X. Maslach) показує, що серед дослідників немає єдиної точки зору щодо того, що таке «синдром емоційного вигорання», які фактори викликають його виникнення та як він структурований. Не визначено місце вигорання серед інших понять, пов'язаних з професійною дезадаптацією особистості: професійна деформація, стрес, стрес.

Оскільки єдиних діагностичних критеріїв немає, синдром важко діагностувати. Важливість проблеми синдрому емоційного вигорання досліджується також у галузі медицини. На це явище вперше звернув увагу американський психіатр Г. Дж. Фройденберг.

Сучасні автори досліджували прояви синдрому емоційного вигорання у працівників охорони здоров’я. У психології немає єдиного погляду на структуру синдрому емоційного вигорання, і не всі зарубіжні моделі вигорання супроводжуються специфічними діагностичними засобами.

Вигорання зумовлене внутрішнім накопиченням негативних емоцій і відсутністю їх відповідної «розрядки» чи «вивільнення». Вигорання співробітника – це дійсно тривожність або третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія вигорання. «Втома» має різні визначення, але в найзагальнішому вигляді це стресова реакція або тривалий синдром, який виникає під впливом хронічного стресу та постійних навантажень і призводить до повільного виснаження емоційної продуктивності, енергії та особистісних ресурсів людини [ 25 c. 48].

Але точно не задокументовано, коли саме стрес перетворюється на виснаження. Тому ми також повинні розуміти, що таке стрес. Американський учений Р. Лазарус вважав, що проблема тривожності полягає у взаємозв'язку між вимогами середовища та ресурсами особистості. Іншими словами, згідно з цією теорією, людський організм завжди перебуває в стані бадьорості, передчуваючи зміни та постійно коригуючи середовище.

Отже, стрес є динамічним процесом, а не статичним явищем. І його виникнення залежить від мінливих обставин та індивідуально-психологічних особливостей. Відповідно до моделі Лазаруса (рис. 1.1) стрес розглядається як зовнішній фактор, так і як внутрішній його прояв, як опосередковане ставлення людини до обставин, в яких перебуває людина.



**Рис. 1.1 Модифікація моделі психологічного стресу за Лазарусом**

Термін «емоційне вигорання» спочатку був пов'язаний з роботами Г. Сельє, в яких популяризувалося поняття стресу. Існує багато форм прояву психологічного стресу, що визначається властивостями особистості, загальним досвідом людини.

На відміну від фізіологічного стресу, який добре розуміє Г. Сельє, емоційне вигорання виникає внаслідок дії факторів загрози та обмежень діяльності в поєднанні з потужними когнітивними, емоційними та комунікативними перевантаженнями, необхідністю прийняття поспішних рішень, відповідальністю за збільшення робочих завдань.

На думку більшості дослідників, емоційне вигорання є формою професійної, діяльнісної деформації особистості. Проблема емоційного вигорання досліджується психологами вже більше сорока п'яти років. Тоді було опубліковано близько трьох тисяч статей про емоційне вигорання та виявлено близько сотні симптомів, пов'язаних з емоційним вигоранням [22 c. 34].

Але при цьому більшість із них носили описовий характер і не були обґрунтовані емпіричними дослідженнями. Спочатку «вигорання» було станом виснаження, усвідомленої марності, а потім воно стало змістовно неоднозначним і багатокомпонентним, викликаючи серйозні проблеми в його дослідженнях.

Вигорання – це «синдром фізичного та емоційного виснаження, що характеризується підвищенням негативної самооцінки, негативним ставленням до роботи та втратою розуміння та співпереживання іншої людини»; це «не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а реакція на виснаження, викликане стресом, створеним міжособистісним спілкуванням».

Більшість досліджень підкреслюють, що вигорання включає три взаємопов’язані аспекти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень.

Науковий співробітник Chutko L, вчений і послідовник теорії К. Маслача, пояснює, що «емоційне виснаження є ключовим компонентом і проявляється у відчуттях емоційних сплесків і почуттях спустошеності, виснаження власних емоційних ресурсів» [22, с. 79]

Деперсоналізація - це загострення тенденції дивитися на інших негативно, безсердечно, цинічно. Прояв цинізму, відстороненість і ворожість до тих, хто вимагає відповідальності. Зниження індивідуальної працездатності проявляється у зниженні почуття компетентності у своїй роботі, невдоволенні собою, формуванні заниженої самооцінки, негативного самосприйняття в професійному плані.

 Дослідник Hromtseva O. дає таке визначення терміну: «професійне вигорання – індукований особистістю механізм психологічного захисту у вигляді повного або часткового виключення емоцій у відповідь на окремі психотравмуючі впливи». [21, с. 7]

Сучасні вчені А. Лангл, Е. Аронсон, А. Пайнс вважають, що емоції є симптомом, який може виникнути в будь-якій професії, в тому числі й у непрофесійній діяльності.

Shanafelt T., West C., Sinsky C. визначають емоційне вигорання як «психічне явище негативного характеру, що призводить до емоційного виснаження». Іншими словами, це явище виникає, коли людина тривалий час витрачає емоційну енергію і при цьому не має часу і можливості її відновити» [18, с.117].

З точки зору гештальт-терапії, вигорання, фахівця як цілісної особистості характеризується втратою. При цьому відбувається втрата меж «Я – Справжнє», схильність до створення системи захистів.

Дослідження Х. Фройденбергер, X. Маслах, Я. Шваб, В. В. Бойко, Н. Є. що дозволяє коротко виділити декілька етапів в історії пізнання емоційного вигорання як зародження ідеї.

Перші дослідження почалися, коли Г. Фройденбергер ввів термін «вигорання персоналу» для опису психологічного стану працівників допоміжних професій, які мали тривалий і інтенсивний контакт з клієнтами. Тому інколи емоційне вигорання також називають синдромом службових професій, маючи на увазі поширене серед персоналу явище «... при якому людина обирає, як правило, підсвідомо роботу, пов’язану з наданням допомоги, яка відзначила його слабкість». ... » [15, с.169].

Водночас важливою для вивчення є і соціально-психологічна спрямованість феномену вигорання.

У 1978 році почав розвиватися важливий психосоціальний напрям у вивченні феномену професійного вигорання.

 Соціальний психолог К. Маслач та його колеги, вивчаючи взаємодію людей у ​​ситуаційних контекстах, виділили такі ситуативні чинники вигорання: велика кількість клієнтів, наявність негативних відгуків клієнтів та відсутність особистих ресурсів для подолання стресу.

Другим етапом розвитку вивчення емоційного вигорання, пов’язаним із досягненнями філософії, медицини, психології та кібернетики, став системний підхід, який започаткував системні принципи емоційного вигорання та інтегровані попередні звіти завдяки системному принципу [52].

На початку 80-х, на початку 20 століття було розглянуто етап вивчення та дослідження феномену вигорання, розроблено опитувальники та розроблено методологію оцінки вигорання на основі виробничо-організаційної психології

У 1982 році К. Маслах представив методику MBI (Maslach Burnout Inventory) для вимірювання вигорання. Саме шкала вимірювання цієї методики тестування стає найпопулярнішим інструментом для визначення ступеня вигорання в емпіричних дослідженнях.

Слід зазначити, що виробничо-організаційний підхід поєднує клініко-психологічний напрям вивчення феномену емоційного вигорання. До дослідження було залучено більше вчених. А. Пайнс та Е. Аронсон, винахідники однофакторної моделі емоційного вигорання, розглядають це явище як стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, що є результатом тривалого періоду стресових емоційних ситуацій.

У цьому випадку втома сприяє підвищенню вигорання, а інші приклади порушення досвіду та поведінки розглядаються як причина. Відповідно до представленої вченими моделі, емоційне вигорання зачіпає представників усіх професій [1, с.169].

Професор Утрехтського університету (Нідерланди) Б. Шауфеллі розглядав емоційне вигорання як двовимірне та представив науковій спільноті двофакторну модель емоційного вигорання, а саме емоційне виснаження та деперсоналізацію. За словами дослідника, перший «афективний» компонент – емоційне виснаження – проявляється у скаргах на здоров’я, фізичне самопочуття, нервовому напруженні. Друга «установка» - деперсоналізація - проявляється як зміна себе або інших.

З середини 1990-х років вивчення вигорання в американській психології вийшло на якісно новий рівень завдяки методиці тестування Thedium Scale (шкала втоми), розробленій А. Пайнсом, тоді як ще розглядається методика MVI (К. Маслач), яка менше підсилювачів є добре відомими та основними для вимірювання вигоряння, а всі інші побудовані на цьому[ 50].

К. Маслач і С. Джексон виділили трифакторну модель емоційного вигорання, яка, як зазначалося вище, включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень. J. Schwab, представник чотирифакторної моделі емоційного вигорання, запропонував, які елементи можна розділити на два фактори.

Наприклад, деперсоналізація частин роботи, пов'язаних з виконанням завдань на робочому місці, а також деперсоналізація основної частини професійної діяльності. У дослідженнях Б. Пельмана та Е. Хартмана емоційне вигорання розглядається як динамічний процес (динамічна модель емоційного вигорання), який розвивається в часі залежно від вираженості його проявів.

 Вчені виявили, що синдром характеризується трьома основними категоріями реакцій на організаційний стрес: фізіологічними реакціями, що проявляються у вигляді фізичних симптомів (фізичне виснаження); афективно-когнітивними реакціями (емоційне та мотиваційне виснаження, деморалізація, деперсоналізація); та поведінковими реакціями (дезадаптація, дистанціювання). від професійних обов'язків, зниження працездатності та продуктивності) [2, с.16].

Вчені Т. Кокс і А. Гріффітс, спираючись на дані кількох досліджень, спробували запропонувати інтегративну модель синдрому вигорання, в якій вони ідентифікують три аспекти, які часто повторюються в більшості практик: 1) людське заохочення; (2) погане робоче середовище; 3) використання особою неадекватних стратегій подолання.

Сильна мотивація відрізняється тим, що в більшості підходів до пояснення синдрому емоційного вигорання увага приділяється визначальній ролі очікувань, далекоглядних планів, прагнень, сильної попередньої мотивації, а також ідеалізму та залучення до процесу. Багато дослідників вважають, що вигорання найчастіше виникає тоді, коли сильна мотивація професіонала вступає в конфлікт з умовами конкретного професійного середовища, в якому йому доводиться працювати [3, с.19].

Це може пояснити феномен емоційного вигорання, особливо серед працівників допоміжних професій (вчителі, працівники соціальної підтримки, психологи, лікарі тощо).

Вигорання, як правило, виникає, коли людина не використовує ефективні стратегії для боротьби зі стресом, і проявляється на індивідуальному (проблеми зі здоров’ям, тривога, низька самооцінка) та організаційному (низька успішність) рівнях.

Третій – сучасний етап у розумінні феномену емоційного вигорання починається з гуманітарно-культурологічного підходу, розглядаючи феномен як процес трансформації суб’єктом змісту власної свідомості.

Лідери гуманістичної психології К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Фромм та ін. бачили в кожній особистості цілісну систему, яка здатна до самоактуалізації. Життєвий, екзистенціальний, кризовий розглядається вченим як сукупність специфічних переживань людини у світі і себе як основної психічної реальності в ньому. Такий підхід до емоційного вигорання вбачає не лише загрозу самоактуалізації особистості, а й певні конструктивні можливості для розвитку самосвідомості [49].

"Емоційне вигорання" – це термін, що використовується психологами для опису ситуації, коли працівники відчувають виснаженість та стомленість, внаслідок тривалої роботи в професійній сфері, яка вимагає багато комунікації та міжособистісних взаємодій. Цей стан супроводжується тривогою, байдужістю до роботи та персональних обов'язків, дисбалансом між роботою та особистим життям, а також нездатністю до ефективного планування. Найбільші ризики виникнення емоційного вигорання мають працівники сфер, де важлива роль відводиться міжособистісним взаємодіям, а також тим, хто працює у сферах, що вимагають високої концентрації уваги [37].

Модель вигорання К. Маслач:

1. Емоційне виснаження – це втрата енергії та емоційної витривалості, що може викликати негативні наслідки для якості роботи та задоволення роботою.

2. Деперсоналізація – це відчуження або відстань до колег, клієнтів або пацієнтів, що може виявлятися у відчутті цинізму, ворожості або ігнорування потреб інших людей.

3. Редукція особистих досягнень – це втрата впевненості у своїх професійних здібностях та досягненнях, що може призвести до втрати мотивації та задоволення роботою [10].

На сьогодні існує багато описів та підходів до професійного вигорання, проте вчені виділяють три основних підходи до визначення цієї проблематики серед працівників. Один з них – емоційно-професійне вигорання, яке може виникнути в результаті професійної дезадаптації. Це може призвести до погіршення якості виконаної роботи, втрати інтересу до професії та інших аспектів життя, а також сприяти розвитку проблем з психічним та фізичним здоров'ям. У результаті, можуть виникнути невротичні розлади та психосоматичні захворювання. [11] (рис. 1.1.).



**Рис. 1.2. Трифакторна модель К. Маслач та Дж. С. Джексона.**

Трифакторна модель К. Маслач та Дж. С. Джексона є найпоширенішою теорією, що пояснює проблему професійного вигорання. Згідно з цією моделлю, вигорання є реакцією на тривалі стреси, що виникають в процесі міжособистісних взаємин на роботі, і має три складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. К. Маслач стверджує, що професійне вигорання не є психічним розладом, який виходить за межі психічної норми, а є реакцією на стресові фактори, пов'язані з професійною діяльністю. Ці фактори можуть бути комплексними та тривалими, і призводять до емоційного виснаження фахівців [3].

Чинники, що сприяють професійному вигоранню, можуть бути різноманітними та відрізнятися залежно від професії та контексту. Деякі з найбільш поширених чинників включають:

1. Надмірне навантаження та високий рівень вимог до працівника.
2. Мінімальна або низька винагорода за працю.
3. Недостатнє визнання працівника та його досягнень.
4. Погані взаємини з колегами та керівництвом.
5. Відчуття безсилля та відсутності контролю над робочим процесом.
6. Невідповідність цінностей та інтересів працівника з його роботою.

У поведінковій сфері це проявляється у скороченні часу спілкування, свідомому чи несвідомому самозахисті та подальшій експлуатації та без того різко нестачах емоційних ресурсів. У соціальній сфері деперсоналізація призводить до байдужого, нелюдяного, цинічного ставлення до колег [48].

Применшення індивідуальних ролей і власної адекватності визнається як тенденція негативного сприйняття професійної діяльності. Це включає зниження або втрату задоволеності роботою, зниження самооцінки, занепокоєння та почуття провини через відсутність професійних навичок. Втрата здатності розв’язувати професійні проблеми, обмежені можливості адаптації сильно погіршують взаємодію з навколишніми, що часто визначає агресивні моделі поведінки та неявку на роботу [35].

Як зазначалося вище, наявність трьох типових компонентів професійного вигорання є характеристикою, яка відрізняє його від інших ефектів професійного стресу або звичайної робочої втоми.

Визнання триступеневої концепції професійного вигорання призводить, по-перше, до трифазного процесу, в якому спочатку з’являються симптоми емоційного виснаження, потім поведінка стає деперсоналізованою і, нарешті, зниження почуття особистого досягнення та погана продуктивність на роботі. Як правило, на практиці процес горіння не завжди відповідає теоретичній моделі, оскільки іноді різні фази горіння можуть бути відсутні або з’являтися в іншому порядку.

Екзистенційна, мотиваційна модель вигорання полягає в тому, що суть полягає в тому, що для того, щоб вигоріти, спочатку потрібно мати високий рівень мотивації. Таким чином, висока зацікавленість і заглибленість у професійну діяльність є початком і водночас основною умовою процесу вигорання.

Важливо підтримувати професійно орієнтовану систему мотивів, яка будується на очікуваннях і впевненості людини в тому, що ця роль матиме значний вплив на успіх.

Професійне середовище, яке забезпечує позитивне середовище, підтримку та ресурси, є необхідною умовою для досягнення людьми своїх цілей. Якщо це характеризується стресом або відсутністю підтримки з боку навколишніх, це може створити багато перешкод для особистості, вирішуючи походження професійного стресу, тому досягти поставлених цілей нелегко. Професійне вигорання важливо розглядати в трьох площинах: індивідуальній, міжособистісній та організаційній [47].

Кожна з цих характеристик сприяє вигорянню: пасивність, захист, залежність, низька самооцінка, незахищеність, відчуття зовнішнього контролю, ірраціональні думки про професійну роль, низька самоефективність, сильне заохочення до роботи, висока реактивність і специфічні тип контролю, який передбачає уникнення важких завдань.

Міжособистісні фактори включають конфлікти, конкуренцію, брак довіри, проблеми спілкування, словесну образу, словесну агресію, залякування, що ставить під сумнів існування професійної компетентності стосовно інших людей, «заважаючи бути емоційними».

Однофакторна модель емоційного вигорання, згідно з якою вигорання – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, що виникає під час тривалих періодів ситуацій емоційного перевантаження. Головною причиною (фактором) є виснаження, а як наслідок розглядаються інші прояви дисгармонії переживань і поведінки [4].

Двофакторна модель емоційного вигорання була зведена до двовимірної конструкції, що складається з емоційного виснаження та деперсоналізації. Перший компонент називається «афективним» і охоплює сферу скарг на здоров'я, фізичне самопочуття, нервове напруження та емоційне виснаження. Другий – деперсоналізація – проявляється через зміни у сприйнятті пацієнтів або іншого [6].

Трифакторна модель психічного вигорання є тривимірною конструкцією, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень [7].

У чотирифакторній моделі елемент вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація або зниження професійних досягнень) поділяється на два окремі фактори [3].

Процесні моделі емоційного вигорання розглядають вигорання як динамічний процес, який розвивається в часі та має певні фази або стадії. Динаміка професійного вигорання – це процес емоційного виснаження, в результаті якого формується негативне ставлення до суб'єктів професійної діяльності. Професіонал, який відчуває вигорання, прагне створити емоційну дистанцію у взаємодії з останнім як спосіб подолання втоми. Навпаки, це негативно впливає на власну професійну діяльність (зниження професійних досягнень) [6].

Динамічна модель емоційного вигорання – це динамічний процес, який розвивається в часі та характеризується наростанням частоти симптомів.

 Ця модель описує розвиток процесу емоційного вигорання, який виражається трьома основними класами реакцій, а саме: фізіологічні реакції, що виражаються фізичними симптомами (фізичне виснаження); Доведено, що афективно-когнітивні реакції (емоційне та мотиваційне виснаження, деморалізація/деперсоналізація) та поведінкові реакції є симптоматичними типами копінг-поведінки (дезадаптація, віддаленість від професійних обов’язків, зниження трудової мотивації та продуктивності) [9].

Таким чином, якщо сучасні психолого-педагогічні дослідження перевіряють, чи можна відрізнити «професійне вигорання» від інших форм стресу, як концептуально, так і емпірично, тоді необхідні психодіагностичні дослідження цього синдрому. Важливу роль у профілактиці синдрому професійного вигорання відіграють психологічні чинники та індивідуальні особливості педагога.

Отже, сучасні дослідники емоційного вигорання використовують стандартні концепції теорії стресу та системного опису, які використовують екзистенціальні. Наприклад, А. В. Ємельяненкова, Н. Н. Сафукова, досліджуючи емоційне вигорання, використовують екзистенціальний рівень для опису його впливу на життя людини, поняття основних функцій людини, які системно пов'язане з якістю життя, з особистісними властивостями і т.д [ 46].

Відповідно до моделі М. Буріша, синдром емоційного вигорання проходить кілька стадій. Перш за все, це висока витрата енергії – яка суттєво впливає на виконання професійних завдань. У міру прогресування синдрому з’являється втома, а потім поступове зниження інтересу до своєї діяльності.

Однак важливо розуміти, що емоційне вигорання є індивідуальним і визначається відмінностями в емоційно-мотиваційній сфері, а також умовами, в яких відбувається професійна діяльність людини [15, с.169].

Кулик С.М. визначає емоційне вигорання як «вироблений організмом механізм психологічного захисту, який проявляється частковим або повним виключенням емоцій у відповідь на психотравмуючий вплив» [6, c.38].

 Отже, слід зазначити, що при нині феномен вигорання вивчається в психології стресових станів – «як результат стресу»; у психології професійної діяльності – «як форма професійної деформації»; екзистенціальна психологія - "виникає як стан фізичного та психічного виснаження, який залишається в стресових емоційних ситуаціях протягом тривалих періодів часу".

## **Чинники емоційного вигорання**

Ранні симптоми синдрому емоційного вигорання включають втрату інтересу до кар'єрного росту, втрату інтересу до роботи та життя, безсоння, головні болі та надмірне вживання ліків. Виникнення цього синдрому зумовило необхідність напруженої роботи в нормалізованому та одноманітно-стресовому розпорядку дня з високою емоційною насиченістю особистісної взаємодії.

У дослідженнях чинників емоційного вигорання найбільш поширені три концепції: міжособистісна B.P. Bunk, K. Maslach, V.B. Schaufeli та ін., в якій основною детермінантою вигорання розглядається міжособистісна взаємодія на рівні професійного та індивідуального (С. Хобфулл, А. Пайнс, Дж. Фріді, Л. Халсен), де первинною детермінантою вигорання є усвідомлювані характеристики емоційно-мотиваційної сфери особистості [ 45].

Організаційний (Р. Берк, І. Winnabst), в якому досліджуються причини професійного вигорання, обумовлені чинниками професійного середовища (особливості організаційної структури, способу діяльності, стилю управління тощо) [9], однак жоден із цих висновків не ґрунтується на будь-яких не повною мірою відображає причини вигорання.

Назаренко І.П. поділяє їх на дві основні групи: індивідуальні та організаційні чинники [7, c.38].

Групу організаційних чинників складають умови матеріального середовища, зміст праці та соціально-психологічні умови діяльності. Вивчення умов праці як чинників емоційного вигорання, дослідник особливий акцент робить на часових параметрах діяльності та обсязі роботи.

Було доведено, що посилення трудових звичаїв, включаючи довший робочий день, неадекватну винагороду, економічну чи моральну, або її відсутність, сприяє розвитку вигорання.

 Внаслідок цього підвищується нервове напруження, що призводить до розчарування, тривоги, емоційного спустошення, що є передумовою психічних захворювань та емоційного вигорання. З точки зору індивідуальних чинників, на цю групу впливають соціально-демографічні та особистісні характеристики.

Кулик С.М. зауважив, що з усіх соціально-демографічних характеристик вік і стаж найбільш тісно пов’язані з вигоранням [4]. Вигорання не є одноразовим явищем; воно збільшується поступово залежно від впливи [44].

Д. Етціон описує вигорання як процес, який починається без попередження, прогресує поступово, таємно, протягом короткого періоду, а потім раптово і несподівано викликає у людини відчуття виснаження. Водночас він сам не міг пов’язати деструктивний досвід із конкретною стресовою подією [7].

Вигорання, як правило, відноситься до людських дій, пов’язаних із стосунками з іншими людьми, якість яких залежить від морального чи матеріального результату. Тому поряд з поняттям «емоційне вигорання» вживають «професійне вигорання» - багатоаспектний, трудовий синдром, який виникає на різних етапах професійної діяльності людей і характеризується поступовою втратою, при тривалому професійному стресі посилюється емоційної, когнітивної та фізичної енергії, проявляються симптоми психоемоційного виснаження, хронічної втоми, цинізму та зниження задоволеності виконаною роботою [17].

На сьогодні не існує узагальненої класифікації факторів емоційного вигорання, але у вітчизняній психологічній науці є В. Є. Орл, який розрізняє групи факторів:

1. Індивідуальні, який включає соціально-демографічні особливості працівника (вік, стать, сімейний стан), досвід роботи, рівень освіти та кваліфікація, соціальне походження, етнічна та расова приналежність) та особистісні характеристики працівника (витривалість, локус контролю, стратегії подолання, самооцінка, тип поведінки, нейротизм (тривожність), екстраверсія тощо)

2. Організаційні, ці фактори включають роботу (перевантаження роботою, брак часу, тривалий робочий день тощо), зміст роботи (інтенсивність професійного спілкування, участь у прийнятті рішень, самостійність у своїй роботі), соціально-психологічні особливості (всередині організації єдність, наявність соціальної підтримки), а також рольові характеристики (рольові конфлікти, рольова амбівалентність тощо) [2].

Як чинник протидії емоційному та професійному вигоранню Н.Є. Водоп'янова концептуалізує позитивне самоставлення [3]. Цікавими для науковців є роботи вчених, які намагалися проаналізувати конкретні стадії та моделі синдрому емоційного вигорання (Дж. Грінберг, Б. Перлман, Е. Хартман, М. Буриш, Д. Дирендонк, В. Шауфелі, Х. Сікста). К. Маслач, С. Джексон, А. Квіром, А. Пайнс та ін.).

Відомий вчений В. Бойко досить докладно описує це явище. Дослідник зазначав, що синдром емоційного вигорання – це механізм психологічного захисту, який виникає в особистості як повне або часткове виключення емоцій (зниження їхньої енергетики) у відповідь на певні психотравмуючі впливи та дії, набутий стереотип емоційного захисту [2].

Автором запропоновано тривимірну модель синдрому емоційного вигорання, структурними компонентами якої є стадії напруги, опору та виснаження. Кожен асоціюється з чотирма чинниками, завдяки яким можна визначити специфіку прояву синдрому [20].

Детально розглянемо чинники вигорання.

1. Перенапруження (зумовлене хронічною психоемоційною обстановкою, нестабільністю, ускладненими обставинами, підвищеною відповідальністю, незадовільною взаємодією з оточуючими). Напруженість – прогнозований механізм виникнення «наступу» синдрому емоційного вигорання, який має динамічний характер, детермінований збереженням або посиленням негативних факторів: - переживання психотравмуючих обставин, відображених у свідомості психопату - травмуючі фактори - важко усунутий; — невдоволення собою (невдоволення власними діями і собою.

 Починає діяти механізм «емоційного перенесення»); — заведення в клітку (відчуття відчаю, бажання взагалі змінити хід подій); — тривожно-депресивний стан (підвищений рівень тривожності, дратівливість, пригнічений настрій тощо), — емоційно-моральна дезорієнтація (розвиток байдужості у стосунках; часті думки: «це не так сумно», «такі люди не заслуговують на добре ставлення», «такі люди не можуть співчувати»); — розширення сфери економії емоцій (емоційна замкнутість, відчуженість, бажання припинити будь-які стосунки); — скорочення професійних завдань (заохочення меншої витрати часу на виконання професійних завдань, що вимагають емоційних витрат) [21].

Виснаження (повна втрата свідомості, зниження тонусу серцебиття).

Характеризується вираженим зниженням загального енергетичного тонусу та слабкістю нервової системи, невід’ємною ознакою людини стає емоційний захист у формі «вигорання»: — емоційний дефіцит (розвиток емоційної несприйнятливості на тлі виснаження, мінімізація емоційного напруження). внесок у професійну, автоматичну діяльність людини при виконанні службових обов’язків «як) [43].

— емоційне відчуження (створення захисного бар’єру в професійному спілкуванні; особистість практично повністю виключає емоції зі сфери професійної діяльності, її майже нічого не турбує, майже ніщо не викликає емоційного відгуку — жодних позитивних або негативних обставин.

Але ця симптоматика не є порушенням емоційної сфери не вираження ригідності, а набутий механізм емоційного захисту);

— деперсоналізація (розрив стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким слід спілкуватися під час виконання професійних обов'язків);

— психосоматичні та психовегетативні розлади (порушення фізичного самопочуття, наявність психосоматичних та психовегетативних симптомів, таких як безсоння, головні болі, підвищення артеріального тиску, болі в животі, хронічні болі). Це проявляється на рівні фізичного та психічного благополуччя.

 Згідно з класифікацією В. Бойка, синдром емоційного вигорання розвивається поетапно, і кожна стадія характеризується своїми ознаками, які спровоковані певними факторами [23].

К. Маслач пояснює, що вигорання — це не втрата творчого потенціалу, не реакція, а «емоційне виснаження, викликане стресом, який виникає в міжособистісному спілкуванні». Згідно з визначенням Maslach & Jackson, синдром професійного вигорання характеризується емоційним спустошенням, байдужістю, негативним ставленням до себе, незадоволеністю роботою та зниженням професійних досягнень, проблемами з колегами, сім'єю, поганою якістю життя, фізичним і психічним станом здоров'я.

Дослідники з Японії вважають, що для розуміння емоційного вигорання до трифакторної моделі Х. Маслача слід додати четвертий чинник «Involvement» (залежність, причетність), який включає головні болі, розлади сну, дратівливість і поширеність хімічних залежностей (алкоголізм, тютюнопаління) [9].

## **1.3. Основні симптоми емоційного вигорання працівників охорони здоров’я**

Порівняно з іншими категоріями спеціалістів у працівників охорони здоров’я вищий ризик розвитку синдрому емоційного вигорання [12]. Насправді натхнення для майбутніх лікарів починається ще в студентські роки, оскільки навчання медицини в університеті саме по собі є складним, виснажливим і сповненим викликів. Важливим індивідуальним фактором ризику є зміна ціннісної ієрархії студентів медичного коледжу — знецінення здоров’я та щастя, які є факторами ризику швидкого прогресування професійного вигорання у фазу вигорання [13].

Отже, цей процес починається ще до початку професійної кар’єри. У майбутньому молоді спеціалісти стикаються з багатьма факторами, кожен з яких викликає погіршення емоційного стану та створює ризик прогресування емоційного вигорання.

Сучасні лікарі витрачають багато часу на заповнення паперів, пов’язаних зі своєю практикою, що призводить до нестачі часу з пацієнтами і навіть вигорання [14].

На кожну годину, проведену лікарями з пацієнтами, додатково дві години витрачаються на бюрократичну та адміністративну роботу [15].

Фактори також впливають на велику кількість годин, які лікарі присвячують роботі - від 51 до понад 60 годин на тиждень, при цьому лікарі, які працюють за спеціальністю, працюють менше годин на тиждень, є більш задоволеними [16]. Використання комп’ютеризованої медичної документації також пов’язане зі збільшенням ризику на 29%, але наразі недостатньо інформації, щоб підтвердити, що цей зв’язок є причинно-наслідковим [17].

Не менш важливим фактором ризику є гостра потреба в спілкуванні з пацієнтами — багато різних людей, які зустрічаються щодня, часті контакти з окремими людьми, відчутна участь лікаря, часте занурення в досвід інших, робота з хронічними або невиліковно хворими пацієнтами, багато критичних ситуацій і конфліктів [9].

Велика кількість етичних проблем, що вимагають суворого дотримання деонтології, участі в етичних комітетах також є факторами, що пророкують емоційне вигорання [9].

Емоційне вигорання також пов’язане з медичною спеціалізацією: за окремими спеціальностями емоційне вигорання спостерігається в 40% лікарів (включаючи, наприклад, профілактику та лікування професійних захворювань), з іншого боку, підвищують ризик синдрому емоційного вигорання (включаючи, наприклад, невідкладну медичну допомогу, загальну медичну практику та неврологію) [18].

Потреба в регулярному навчанні, участь у численних конференціях, семінарах, симпозіумах і тренінгах, розширені звіти про власні спостереження та дослідження також є факторами ризику в медичній професії [9].

Особисті фактори, які прискорюють емоційне вигорання лікаря, включають:

 1) Стать – жінки частіше страждають від емоційного вигорання;

2) Вік - молоді лікарі частіше страждають від емоційного вигорання;

 3) Професія партнера – якщо партнер не в медичній сфері, ризик вигорання зростає на 23%;

4) Витрати на освіту;

5) Сімейний стан.

Крім того, багато гендерних факторів, які сприяють вигоранню, характерні для жінок-лікарів:

 • Витрачати менше часу на власне благополуччя, оскільки жінки витрачають додаткові 8,5 годин на тиждень на догляд за дітьми та інші домашні справи;

• Частіша гендерна дискримінація – повільніше кар’єрне зростання та нерівна оплата праці, винагороди та фінансова компенсація для чоловіків;

• Донори менш охоче фінансують проекти, в яких беруть участь жінки-лікарі;

• Жінки-лікарі частіше зазнають сексуальних домагань на робочому місці, ніж чоловіки-лікарі [19].

До інших факторів ризику соціального походження належать досвід несправедливості, соціальна незахищеність, політична та економічна нестабільність суспільства, нерівність соціальних відносин [20]. Лікарі мають обмежене коло спілкування, якого достатньо для обговорення ситуації [12].

У поєднанні з відсутністю психологічної підтримки з боку лікарів це може створити ситуацію, коли лікар не зможе ні з ким обговорити свій емоційний досвід, і знизити рівень напруги, пов’язаної з робочим часом.

Індивідуально-психологічні фактори ризику включають замкнутість, знижену соціальну активність, соціальну дезадаптованість, внутрішню спрямованість інтересів і хобі, надмірну дратівливість і агресивність, авторитаризм, низьку самооцінку, крайні емпатичні реакції — занадто низькі; або занадто розвинена емпатія [11].

Крім того, дослідники виявили зв’язок між емоційним вигоранням і різними акцентами особистості: педантизм пов’язаний зі схильністю до знецінення професійних досягнень, збудливість пов’язана з більшим емоційним виснаженням, а збудливість – зі схильністю до деперсоналізації [11].

Це проявляється такими особистими характеристиками, як слабка самооцінка, сильна мотивація, низький кар’єрний ентузіазм, погана емоційна стійкість, підозрілість, імпульсивність, схильність до самозвинувачення, легке розчарування, нещирість, жорстке когнітивне ставлення та тривожний тип особистості. [20].

Медсестра – одна з найнебезпечніших професій у медицині. Емоційне вигорання медсестер пов’язане з низкою соціально-демографічних і професійних факторів, деякі подібні до контингенту лікарів, а деякі відрізняються, що вимагає дослідження цих факторів та їх зв’язку з професійним вигоранням [1; 21].

Відомо, що медсестри мають вищий рівень серцево-судинних захворювань, ніж лікарі, що пов’язано з великим навантаженням, цілодобовим графіком роботи та іншими факторами [12].

Професійна діяльність є джерелом задоволення, економічних і професійних результатів, підкреслюючи важливість ролі особистості в життєдіяльності суспільства [22].

Дослідження Кармен Перес-Фуентес свідчить, що завдяки участі 1307 осіб було підтверджено зв’язок між низкою соціально-демографічних і психологічних змінних у розвитку емоційного вигорання серед медсестер. Дослідники виявили, що безперервний досвід роботи, надання послуг великій кількості пацієнтів протягом робочого дня пов’язані з вищим рівнем емоційного вигорання [21].

Це дослідження доповнює результати інших досліджень, які вказують на те, що нестача персоналу, конфлікти між членами мультидисциплінарної команди та відсутність сильного лідерства є важливими факторами, які знижують ефективність лікарів [24]. Недостатня автономія з надмірним управлінським контролем є фактором, що посилює емоційне виснаження та деперсоналізацію, пригнічує професійний успіх, а слабкий контроль у професійному середовищі посилює емоційне виснаження [22].

Як і лікарі, медсестри взаємодіють з пацієнтами, і їхнє спілкування більше орієнтоване на обслуговування, ніж лікарі, і проводять більше часу з невиліковно хворими чи невиліковно хворими пацієнтами, більше часу приділяючи увагу їхнім стражданням.

Ці фактори також сприяють поступовому виснаженню ресурсів організму, підвищенню емоційної напруги та розвитку ознак емоційного вигорання [9; 11].

Ряд психологічних рис також є факторами ризику емоційного вигорання. Є докази того, що компоненти емоційного інтелекту та самоефективності діють як захисні фактори та зменшують ознаки емоційного вигорання [26].

У сфері охорони здоров’я також важливо отримувати позитивні відгуки від пацієнтів і колег – слова подяки, визнання професійних досягнень, повага до особистості лікаря, інформування пацієнтів про зміни в самопочутті чи планах лікування, обговорення майбутньої кар’єри, професійний розвиток з колегами. , тощо — а відсутність цих позитивних установок створює високий ризик розчарування в професії, а отже, і виникнення емоційного вигорання [11].

Вік має зворотну кореляцію з емоційним вигоранням, що вказує на вищий ризик цього синдрому серед молодих медсестер, які тільки починають свою професійну кар’єру [22].

## **Гендерні особливості схильності до емоційного вигорання**

Особовий склад працівників сфери охорони здоров’я щодня переносить величезні психологічні та фізичні навантаження. Більшість має ненормований робочий день, не працює без вихідних, має подвійне навантаження, бо доводиться «закривати» незаповнені вакансії. Серед найбільш значущих емоційних джерел – важка робота, конфлікти між учасниками процесуальних дій та колегами, тиск керівництва, постійний контроль, обмежені можливості у прийнятті рішень і плануванні своєї роботи.

У зв’язку з такими стресовими умовами праці в працівників сфери охорони здоров’я, як правило, спостерігається висока плинність кадрів (більшість опитаних вказали на високий рівень психологічної напруги через звільнення), часто виникають конфлікти між працівниками, збої в продуктивності.

Огляд літератури щодо цього твердження дозволяє стверджувати, що існують особливості діяльності працівників сфери охорони здоров’я, які провокують розвиток несприятливих функціональних станів: чіткі, конкретні обов’язки, відсутність ініціативи чи творчого підходу, виконавча роль, звичайно, знеособлена; сувора дисципліна і послідовний контроль (зовнішній, керуючий і самоконтроль емоцій); проблеми формування довгострокової згуртованої команди; виконання різноманітних, суб’єктивно складних завдань.

Оскільки така робота є інтенсивною і постійно підвищує мобілізацію фізичних та інтелектуальних ресурсів, то може спричинити такий функціональний стан, як перенасичення, а згодом – синдром емоційного вигорання. Серед багатьох причин зростання професійного стресу та інших негативних функціональних станів автори окремо виділяють індивідуальні навантаження. При цьому необхідно пам’ятати, що на вплив негативних функціональних станів на професійну діяльність людей можуть впливати не тільки часті високі навантаження, але й пред’явлення їм підвищених навантажень. Вузькоспеціалізований характер дослідження даної проблеми ускладнює вирішення відповідних дій, пов’язаних з необхідністю реорганізації, зміни умов праці працівників сфери охорони здоров’я з метою уникнення негативних функціональних станів.

Синдром емоційного вигорання - це стан емоційного, психічного та фізичного виснаження, спричинений хронічним стресом середньої інтенсивності в умовах професійної діяльності. Людина можете згоріти, виконуючи будь-яку роботу. Але зазвичай це зустрічається у представників типу професії «людина-людина».

Р. Дж. Берк зазначає, що чоловіки частіше відчувають вигорання, ніж жінки, а інші дослідники (Г. Р. Гросс, Дж. Деніел) дійшли зовсім інших висновків, що ризик вигорання визначається кількістю функцій, які виконують співробітники з урахуванням їх статево-рольової орієнтації.

Так, встановлено, що чоловіки більш чутливі до впливу стресорів у ситуаціях, що вимагають прояву істинно чоловічих якостей, таких як фізичні дані, чоловічі цінності, емоційна стриманість, демонстрація своїх ролей на роботі. Водночас прояв емоцій на роботі, на думку чоловіків, може призвести до звільнення.

Більшість науковців вважають, що у чоловіків вищі показники деперсоналізації, а у жінок частіше виникає такий компонент емоційного вигорання, як емоційне виснаження [1; 4; 5] Це може бути пов’язано з тим, що серед чоловіків переважають інструментальні цінності, тоді як жінки, які є більш емоційно чутливими, мають гірше відчуття відчуженості та віддаляються від об’єктів своєї роботи [1].

У той же час жінки частіше зазнають стресу, коли виконують ролі емпатії, здатності до навчання та слухняності [2]. Важливим чинником є ​​роль сім'ї в розвитку стресу та емоційних переживань. Чоловіки отримують більше підтримки від своїх сімей, що допомагає їм справлятися.

 У жінок, у свою чергу, це конфлікт «сім'я - робота», який виражається в тому, що працююча жінка отримує більше навантаження (порівняно з чоловіками) через інші обов'язки в домашньому господарстві та сім'ї.

Таким чином, сімейне життя може допомогти чоловікові, краще справлятися зі стресом; працівниці можуть не отримувати такої підтримки від родини [1; 2] Важливо відзначити, що один із способів боротьби зі стресом у чоловіків – це розмова з колегами про виклики, з якими вони стикаються.

Це звільняє їх від страхів і негативних думок, пов’язаних із такою поведінкою. Крім того, для жінок така поведінка менш ефективна і повинна супроводжуватися іншими формами психологічної підтримки [41].

 Узагальнення та використання новітніх досягнень юридичної науки і практики, безсумнівно, сприятиме вирішенню відомчих завдань, оптимізації професійної орієнтації, адаптації до вимог професії, оволодінню професійно-організаційними цінностями, досягненню професійної майстерності, оволодінню новими видами перепідготовки кадрів.

#

# **ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ**

На сьогодні існують різні підходи до визначення термінології щодо класифікацій формування емоційного вигорання в контексті різних психологічних теорій. Емоційне вигорання є одним із новітніх механізмів захисту, який обговорюється в психологічній літературі, тому його визначення багатогранне та широке.

Існують різні визначення вигорання, але в найзагальнішому вигляді це довготривала стресова реакція або синдром, який посилюється хронічним стресом і постійними навантаженнями і призводить до виснаження емоційних, енергетичних і особистих ресурсів людини.

Такі видатні вчені, як Х.Дж. Фройденбергер, Р.С. Лазарус, С. Маслач, С. Джексон, А. Пайнс, С. Тейлор, Е. Хейм, В.В. та інші. Бойко В.Є., до. Орел, Водоп'янова Н.Є. зробили значний внесок у дослідження емоційного вигорання.

 Більшість досліджень показали, що вигорання включає три взаємопов’язані аспекти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень.

Емоційне вигорання у лікарів пов’язане з багатьма факторами ризику, які можна розділити на професійні, соціальні та психологічні. Фактори роботи мають більшу вагу, ніж виникнення синдрому. Крім того, низка професійних, соціальних і психологічних факторів пов’язана зі зниженням рівня емоційного вигорання, а отже, має захисні властивості. Основна група емоційних факторів, що захищають від психологічного вигорання, наприклад, емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль і деякі риси характеру.

Незважаючи на численні дослідження та нещодавні досягнення в психотерапії, можна сказати, що сьогодні емоційний дистрес менш поширений, ніж десять років тому. Це свідчить про те, що поширеність депресії знизилася в усьому світі, але подальше зниження потребує додаткових досліджень щодо профілактики та нових, більш ефективних і заснованих на доказах психосоціальних підходів до депресії.

# **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

## **2.1 Обґрунтування програми та методики дослідження гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я**

Синдром емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я є складною проблемою, і наука працює над розробкою підходів до її вивчення, діагностування та профілактики. Розвиток наукових методів дозволяє дослідникам більш детально вивчати та описувати дану проблему, а підходи до її розв'язання зосереджуються на головних аспектах синдрому вигорання. Такі дослідження допомагають створювати ефективні засоби профілактики та підтримки сфери охорони здоров’я умовах стресу та напруження. Важливість дослідження полягає у визначенні гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я.

Діагностика особливостей емоційного вигорання може бути проведена за допомогою різних методів та інструментів. Найпоширеніші з них - це опитувальники та шкали [3]

З метою діагностики гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я ми використали наступні методики:

1. Діагностика емоційного “вигорання” (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп’янової) (Додаток А).
2. Особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії) (Додаток Б).
3. Шкала «Перфекціонізм» В.Шауфелі (Додаток В).
4. Шкала сприйняття стресу (Додаток Г).

***Методика «Емоційне вигорання» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп’янової)*** дозволяє визначити вигорання за трьома шкалами: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень.

Емоційне виснаження вважається основною складовою «професійного вигорання» і пов'язане з недооцінкою емоційної передумови, байдужістю або емоційним перенасиченням. Почуття втоми або виснаження може призвести до розладів сну, імунної системи та когнітивних розладів. Інтелектуальна та емоційна віддаленість від роботи: почуття негативу та цинізму щодо робочих ситуацій, відстороненість від колективу, відсутність мотивації, погане сприйняття дійсності. Зниження професійної ефективності: тому виникає відчуття неадекватності, сумнів у власних здібностях і навичках.

Деперсоналізація є проявом деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищена залежність від інших людей, в інших - негативізм, цинічне ставлення і почуття до інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть бути затьмарені, а концентрація та пам’ять можуть бути порушені. Прикладом може служити сприйняття порушення сприйняття дійсності, яке часто супроводжується реакцією тривоги.

Редукція особистих досягнень – це схильність до негативної оцінки своїх професійних досягнень і успіхів, негативізму щодо службової гідності та можливостей або нівелювання особистої гідності, обмеження можливостей, відповідальності з іншими. Мінімізація окремих дій є формою негативного мислення. Це може включати низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи та загальне негативне сприйняття власних здібностей.

До методики входять 22 твердження, які складаються у три вище описані шкали. На кожне із тверджень респондент відповідає по шкалі від 0 до 6, де 0 – це ніколи, а 6 – щодня. Цю методику визнано однією із провідних методик вимірювання емоційного та професійного вигорання, що доказує його широке використання [5].

***Особистісний опитувальник Айзенка.***

Особистісний опитувальник Айзенка EPI (Eysenck Personality Inventory) був представлений у 1963 році Гансом Айзенком і призначений для вимірювання характеристик особистості та темпераменту. О.Г. Шмельов цю методику адаптував.

 Ганс Айзенк, проаналізувавши матеріали обстеження 700 невротичних солдатів, прийшов до висновку, що весь набір рис, що визначають людину, може бути виражено 2 основними факторами: екстраверсією (інтроверсією) і невротизмом.

Перший з цих факторів є біполярним і являє собою характеристику індивідуально-психологічного складу людини з крайніми полюсами до орієнтації особистості або на зовнішній об'єктний світ (екстраверсія), або на внутрішній суб'єктивний світ (інтроверсія), до якого він відноситься). Вважається, що екстраверти характеризуються комунікабельністю, імпульсивністю, поведінковою гнучкістю, високою рішучістю (але низькою наполегливістю) і високою соціальною адаптивністю. Для інтровертів, навпаки, характерна замкнутість, соціальна пасивність (при досить великій наполегливості), схильність до самоаналізу та проблеми з соціальною адаптацією.

Другий фактор – невротизм (або нейротизм) – описує ряд властивостей, що характеризують людину, що включають емоційну стійкість, тривожність, рівень самооцінки та можливі вегетативні розлади. Цей фактор також є біполярним і формує шкалу, на одному полюсі якої люди, які характеризуються надзвичайною стабільністю, зрілістю та чудовою адаптованістю, а на іншому кінці – надзвичайно нервовий, нестабільний і погано адаптований тип. Більшість людей опиняються між цими полюсами, ближче до середини.

Дана методика призначена для оцінки симптомокомплексу екстраверсії-інтроверсії та нейротизму (емоційної стійкості). Г. Айзенк зосередив своє дослідження на двох основних якостях, які, як стверджують більшість дослідників, визначають усі різні типи особистості. Це екстраверсія-інтроверсія та емоційно-вольова нестійкість, або невротизм. Екстраверсію та інтроверсію автор відносить до крайнього впливу процесів збудження і гальмування в корі головного мозку. Водночас він бачить типових екстраверта та інтроверта як полярно протилежні особистості.

Екстраверт впевнений у собі, енергійний, імпульсивний, безтурботний, оптимістичний, комунікабельний.

Інтроверт спокійний, стриманий і відсторонений від усіх, крім найближчих людей. Він завжди контролює свої почуття, рідко буває агресивним, важливий порядок і прийняття рішень.

Невротизм - емоційне збудження, схильність до психопатології в емоційній сфері. Людина з вираженим нейротизмом емоційно нестабільна і зазвичай характеризується емоційною регуляцією, а не вольовою дією.

Фактори екстраверсія-інтроверсія і нестійкість-стабільність (нейротизм) вважаються незалежними, а разом вони можуть визначати той чи інший тип особистості.

Опитувальник Айзенка складається з 57 пунктів, з яких 24 оцінюють екстраверсію-інтроверсію, інші 24 представляють нестабільність-стабільність, а решта 9 оцінюють відкритість і правдивість результатів дослідження.

***Шкала «Перфекціонізм» В.Шауфелі***.

Модель нідерландського вченого В. Шауфелі «Перевірка на життєздатність» передбачає перевірку стійкості людини до проблем і труднощів, які виникають упродовж професійної діяльності.

Англомовний діагностичний опитувальник «Перевірка на життєздатність» було адаптовано на українській вибірці. Шкала «Перфекціонізм» складається з 10 питань, які стосуються бажання зробити все якнайкраще, максимально справитися з професійними обов’язками тощо.

***Шкала сприйняття стресу*** є класичним інструментом оцінки стресу. Запитання стосуються того, що людина відчувала і про що думала останній місяць. Автори під стресом розуміють захисну реакцію організму на зовнішні подразники. Це проявляється розумово, фізично, емоційно і допомагає вам адаптуватися до змін.

Людина часто відчуває стрес під час взаємодії з суспільством. Зовнішні фактори сприймаються як загроза благополуччю організму. Стрес – це не тільки відповідь на загрози і деструктивні чинники, а й повернення до стабільних умов існування.

Сучасне життя, продовжують звіти, зміни глобалізації змушують організм працювати на повну потужність. Сигнал стресу не спрацьовує, і зрештою людина виснажується. Симптоми стресу відрізняються і залежать від обставин і фізичного стану. Важкі травматичні події можуть призвести до гострого стресового розладу.

## **2.2 Аналіз результатів дослідження гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я**

З метою дослідження гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я ми провели дослідження з респондентами чоловічої та жіночої статі. Кількість респондентів 60, серед яких 30 чоловіків та 30 жінок, працівників сфери охорони здоров’я.

**Рис. 2.1 Гендерні особливості розподілу досліджуваних**

За результатами методики «Емоційне вигорання» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп’янової) ми отримали наступні результати:

Група жінок за шкалою емоційне виснаження 22% мають середній рівень, 30 % мають низький рівень та 48% мають високий рівень.

**Рис. 2.2 Результати жінок за шкалою емоційне виснаження**

Група чоловіків за шкалою емоційне виснаження 48% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 52% мають високий рівень.

**Рис. 2.3 Результати чоловіків за шкалою емоційне виснаження**

Емоційне виснаження вважається основною складовою «професійного вигорання» і пов'язане з недооцінкою емоційної передумови, байдужістю або емоційним перенасиченням.

Порівнюючи між собою результати за шкалою емоційне виснаження ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок за шкалою емоційне виснаження 22% мають середній рівень, 30 % мають низький рівень та 48% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків за шкалою емоційне виснаження 48% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 52% мають високий рівень.

**Рис. 2.3 Порівняння результатів за шкалою емоційне виснаження**

 Деперсоналізація є проявом деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищена залежність від інших людей, в інших - негативізм, цинічне ставлення і почуття до інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть бути затьмарені, а концентрація та пам’ять можуть бути порушені.

Порівнюючи між собою результати за шкалою деперсоналізація ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень.

**Рис. 2.4 Результати жінок за шкалою деперсоналізація**

Серед групи чоловіків 25% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень.

**Рис. 2.5 Результати чоловіків за шкалою деперсоналізація**

**Рис. 2.6 Порівняння результатів за шкалою деперсоналізація**

За шкалою редукція особистих досягнень ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 40% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень. Отримані дані свідчать про рівень схильності до негативної оцінки своїх професійних досягнень і успіхів, негативізму щодо службової гідності та можливостей або нівелювання особистої гідності, обмеження можливостей, відповідальності з іншими. Мінімізація окремих дій є формою негативного мислення. Це може включати низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи та загальне негативне сприйняття власних здібностей.

**Рис. 2.7 Порівняння результатів за шкалою редукція особистих досягнень**

За методикою особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії) ми отримали наступні результати:

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за методикою особистий опитувальник Айзенка

|  | Інтроверт | Амбіверт | Екстраверт |
| --- | --- | --- | --- |
| жінки | 20% | 10% | 70% |
| чоловіки | 65% | 5% | 30% |

**Рис. 2.8 Порівняння результатів за методикою особистісний опитувальник Айзенка**

Таким чином, ми бачимо, що серед досліджуваних жінок домінує кількість екстравертів, а серед групи чоловіків інтровертів.

Екстраверти – відкриті світу і спрямовані до людей. Вони дуже товариські, легко сходяться з людьми. Як правило, екстраверти швидко освоюються в новому колективі й можуть підтримувати будь-які розмови.

Інтроверт – повна протилежність екстраверту. Такі люди більше фокусуються на своєму внутрішньому світі, ніж на навколишній. Інтроверти не дуже товариські, але при цьому, дуже приємні співрозмовники, якщо говорити з ними на теми, які їх цікавлять.

Основний акцент вони роблять на власні знання і досвід, а не на погляди інших людей. Інтроверти люблять читати, планувати справи, продуктивніше працюють в спокійних обставинах.

Амбіверт – це та сама золота середина між спокійним інтровертом і гіперактивним екстравертом. Залежно від конкретної ситуації, вони можуть поводити себе і як інтроверти, і як екстраверти. Якщо їм некомфортно – вони занурюються в себе, якщо їм подобаються навколишні умови – амбіверти активно з усіма спілкуються.

Порівнюючи між собою результати за шкалою перфекціонізм ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 35 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 15 % мають низький рівень та 55% мають високий рівень. Чим вищий рівень, тим людина прагне до неодмінного успіху та досконалості, бажання в усьому бути першим, що спричинює цілковите занурення в роботу, нестачу часу для відпочинку, надмірна відповідальність, чітка установка на кар’єрне зростання; високі вимоги до професійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності.

**Рис. 2.9 Порівняння результатів за шкалою «Перфекціонізм» В. Шауфелі**

За результатами дослідження, ми не бачимо значних відмінностей у різниці показників за даною шкалою. Чим вищий рівень, тим людина прагне до неодмінного успіху та досконалості, бажання в усьому бути першим, що спричинює цілковите занурення в роботу, нестачу часу для відпочинку, надмірна відповідальність, чітка установка на кар’єрне зростання; високі вимоги до професійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності.

Порівнюючи між собою результати за методикою сприйняття стресу ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 50% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 60 % мають низький рівень та 10% мають високий рівень. Рівень сприйняття стресу впливає на реакцію людини та на вміння реагувати на зовнішні подразники.

Люди з високим рівнем сприйняття вміють реагувати на стресові ситуації, використовуючи позитивні копінг стратегії. Кожного дня люди зіштовхуються зі стресом. Вміння реагувати на стрес є необхідним елементом успішного розвитку особистості.

Люди з низьким рівнем не вміють конструктивно використовувати копінг стратегії та позитивно реагувати на стресові ситуації. Це може призвести до зниження рівня резилієнтності, самооцінки та знецінення власних досягнень.

**Рис. 2.10 Порівняння результатів за методикою сприйняття стресу**

Порівнюючи результати, ми бачимо що перша група має високий рівень сприйняття стресу порівняно з другою групою.

Таким чином, жінки більш сприйнятливі до почуття стресу ніж колеги чоловічої статі.

## **2.3 Методичні рекомендації працівникам сфери охорони здоров’я щодо профілактики емоційного вигорання**

Синдром емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я є складною проблемою, і наука працює над розробкою підходів до її вивчення, діагностування та профілактики. Розвиток наукових методів дозволяє дослідникам більш детально вивчати та описувати дану проблему, а підходи до її розв'язання зосереджуються на головних аспектах синдрому вигорання. Такі дослідження допомагають створювати ефективні засоби профілактики та підтримки працівників освіти в умовах стресу та напруження [36].

Цілеспрямоване проведення вихідного дня кожного тижня може бути ефективною психологічною профілактикою синдрому емоційного вигорання. Під час цього дня варто займатися тільки тими справами, які приносять задоволення. Для зменшення тривоги та стресу можна навчитися аналізувати свої думки та проблеми на папері або в бесіді з уважним слухачем, а також розставляти пріоритети та виконувати важливі справи в першу чергу.

Щоб запобігти або зменшити вже наявне емоційне вигорання, психологи рекомендують прийняти втрати. Це означає зіткнутися зі своїми страхами та проблемами, зокрема з втратою сенсу життя або життєвої енергії. Наступним кроком є знайти новий стимул, джерела сили та почати все спочатку. Цей підхід допомагає зменшити тривогу та стрес, які можуть спричинити синдром емоційного вигорання [18].

Фахівці радять навчитися відмовлятися від зайвих речей, які можуть призвести до емоційного вигорання. Важливо знати свої особистісні цінності та не дотримуватися загальноприйнятих стереотипів. Навіть якщо зовнішні умови сприяють стресу та емоційному вигоранню, можна досягти позитивного результату, працюючи над власними індивідуально-психологічними можливостями, розвиваючи необхідні якості та вміння та дотримуючись правил психологічної безпеки. Це дозволить сформувати особистісний ресурс і зменшити ризик емоційного вигорання.

Щоб запобігти емоційному вигоранню, людина повинна уважно слухати своє тіло і відповідно реагувати на його сигнали, що можуть з'явитися давно до того, як проблема стане критичною. Прості кроки, такі як прогулянка після роботи, розподіл часу та відпочинку, відмова від занадто багатьох завдань на один день і зменшення часу, проведеного в соціальних мережах, можуть допомогти знизити ризик емоційного перевантаження. Більш того, близькі люди можуть бути важливим джерелом підтримки та комфорту в складний робочий день, тому важливо не забувати про час, проведений з ними. Нарешті, зайняття улюбленою справою може допомогти зняти стрес і відновити енергію, що допоможе зберегти психічне здоров'я.

Саморегуляція – це здатність людини контролювати свої емоції, дії та поведінку з метою досягнення бажаного результату і підтримання свого фізичного та емоційного благополуччя. У контексті емоційного вигорання, саморегуляція може допомогти людині уникнути перевтоми, стресу та емоційного перевантаження [19].

За допомогою саморегуляції людина може контролювати свої емоції, регулювати свій стан та реагувати на стресові ситуації. Це може містити в собі вправи на релаксацію, такі як медитація або йога, а також техніки дихання, які допомагають зняти напругу і стрес. Крім того, людина може використовувати саморегуляцію для того, щоб визначити свої мети та плани, зберігаючи позитивний настрій і не віддаючись емоціям.

Дослідження показують, що саморегуляція може бути ефективним інструментом в запобіганні емоційного вигорання, а також в його лікуванні. Застосування методів саморегуляції може допомогти людині зменшити рівень стресу, поліпшити настрій і покращити якість життя [19].

Медична діяльність може бути досить напруженою і стресовою. Щоб успішно працювати в цій галузі, потрібна емоційно-вольова стійкість. Це означає, що педагог повинен мати здатність зберігати сприятливий психологічний стан у будь-яких складних умовах, щоб відповідати на виклики та розв’язувати проблеми, які виникають під час роботи. Емоційно-вольова стійкість є важливою складовою психологічної підготовки педагогів до професійної діяльності, тому потрібно працювати над її розвитком. Це можна зробити шляхом тренування волі, практикування релаксаційних вправ та інших методів саморозвитку. Дослідження показують, що працівники сфери охорони здоров’я з високим рівнем емоційно-вольової стійкості більш успішні у своїй професійній діяльності та мають меншу ймовірність емоційного вигорання [20].

Але, профілактика емоційного вигорання у працівників сфери охорони здоров’я в умовах війни є особливо важливою, оскільки війна може призвести до збільшення ризику стресу, тривоги, депресії та інших психічних проблем.

**Табл. 2.7.**

**Основні підходи до профілактики емоційного вигорання у працівників сфери охорони здоров’я.**

| Надання підтримки та допомоги. | Установлення системи соціальної підтримки та надання психологічної допомоги працівникам охорони здоров’я, які стикаються зі стресовими ситуаціями, може допомогти зменшити ризик емоційного вигорання.  |
| --- | --- |
| Розвиток резистентності | Розвиток резистентності, тобто здатності зберігати позитивний настрій та продуктивність в умовах стресу, може допомогти зменшити ризик емоційного вигорання.  |
| Організація занять фізичними вправами та релаксацією. | Регулярні заняття фізичними вправами та релаксацією можуть допомогти зменшити рівень стресу та тривоги, що сприяє збереженню емоційного здоров'я.  |
| Організація курсів професійного розвитку. | Навчання працівникам охорони здоров’я технікам управління стресом та побудові позитивного робочого середовища може допомогти зменшити ризик емоційного вигорання та підвищити їх професійну компетентність.  |

Українські вчені активно досліджують проблему професійного вигорання та розробляють методики профілактики даного явища.

Наприклад, дослідження "Ефективність психокорекційної програми для профілактики професійного вигорання " провели Бойко, Є.В. та Любченко, В.П. у 2021 році. У дослідженні взяли участь 50 працівників, які працювали не більше 5 років. Учасники були розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну [26].

У експериментальній групі працівникам охорони здоров’я запропонували проходження психокорекційної програми тривалістю 4 місяці, що містила в собі тренування різних технік релаксації, вправ для розвитку емоційної стійкості та саморегуляції, тренінги з розвитку комунікативних навичок, індивідуальні консультації з психологом тощо. Контрольна група продовжувала працювати за своєю звичайною робочою програмою [26].

Результати дослідження показали, що працівники охорони здоров’я з експериментальної групи, які проходили психокорекційну програму, мали значно менший рівень професійного вигорання, порівняно з контрольною групою. Крім того, учасники експериментальної групи мали кращу самооцінку своєї емоційної стійкості, саморегуляції та комунікативних навичок.

Отже, результати дослідження свідчать про ефективність психокорекційної програми для профілактики професійного вигорання у працівниківохорони здоров’я.

Лук’янова та Гриценко (2020) провели дослідження ефективності тренінгів з психологічної реабілітації для працівників охорони здоров’я, що стикаються з професійним вигоранням. У дослідженні було залучено 30 працівників охорони здоров’я різного віку, стажу роботи та професійних особливостей [27 с. 17-22]

Дослідження проводилося у два етапи. На першому етапі була проведена діагностика рівня професійного вигорання учасників дослідження за допомогою опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI). На другому етапі були проведені тренінги з психологічної реабілітації протягом 10 тижнів. Тренінги містили у собі такі елементи, як психологічну підтримку, навчання стратегій розуміння і керування емоціями, навчання стратегій зниження рівня стресу та тренування вмінь саморегуляції.

Результати дослідження свідчать про те, що після завершення тренінгів рівень професійного вигорання серед учасників знизився. Зокрема, зменшилися показники емоційного вигорання та деперсоналізації, а також збільшилася особистісна досягнення. Дослідники зробили висновок про те, що тренінги з психологічної реабілітації можуть бути ефективним засобом профілактики та лікування професійного вигорання серед педагогів [27 с. 17-22].

Тренінги можуть бути корисним інструментом для запобігання професійного вигорання у працівників охорони здоров’я. Основна мета таких тренінгів – навчити працівників освіти ефективним стратегіям розуміння та управління стресом та виснаженням, покращення психологічного благополуччя та підвищення резистентності.

На сьогодні існує багато різних тренінгів, спрямованих на запобігання професійного вигорання у працівників охорони здоров’я. Ось декілька прикладів [28]:

1. "Стресовий менеджмент для працівників охорони здоров’я ". Тренінг, який навчає працівників стратегіям управління стресом, зосередженню на джерелах сили та підвищенню рівня емоційної стійкості.

2. "Розвиток резистентності для працівників охорони здоров’я ". Тренінг, що навчає навичкам побудови резистентності та забезпеченню психологічного благополуччя.

3. "Професійне вигорання та його запобігання". Тренінг, який надає розуміння того, що таке професійне вигорання, які його симптоми та наслідки, а також вчить ефективним стратегіям запобігання цієї проблеми.

4. "Медитація та практики майндфулнесу для працівників охорони здоров’я ". Тренінг, який вчить працівників медитації як засобів релаксації, зосередження та підвищення емоційного благополуччя.

У своїй книзі "Preventing Teacher Burnout: Is It Possible? Can It Be Done?" автор Nancy C. Hasting пропонує ряд стратегій, що можуть допомогти запобігти професійному вигоранню. До цих стратегій належать [29]:

1. Зосередитися на своїх цілях: автор радить ретельно розробляти свої цілі та плани дій, щоб мати чітке уявлення про те, чого вони хочуть досягти, і як цього досягти.

2. Підтримувати свою внутрішню мотивацію: автор стверджує, що внутрішня мотивація є більш ефективною для збереження енергії, ніж зовнішня мотивація. Тому вчителям слід зосереджуватися на своїх особистих цінностях та мотиваціях.

3. Ділитися досвідом з іншими: автор радить вчителям створювати спільноти для обміну ідеями та досвідом, що може допомогти зменшити почуття ізольованості та підтримати позитивний настрій.

4. Розуміти свої обмеження: автор наголошує на тому, що працівникам охорони здоров’я потрібно зрозуміти свої обмеження, визнати, що вони не можуть все зробити самостійно і навчитися просити допомоги.

5. Розвивати свої вміння управління часом: автор радить працівникам охорони здоров’я ретельно планувати свій час, щоб мати достатньо часу для виконання роботи, а також для відпочинку і відновлення сил.

Основним завданням є створення сприятливих умов для працівників охорони здоров’я та підтримка їхнього психічного здоров'я, що допоможе підтримувати емоційну стабільність та знизити ризик емоційного вигорання.

# **ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ**

У цьому розділі було розглянуто методи діагностики гендерних особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я Діагностика є важливим етапом у виявленні наявності та вимірюванні рівня особливостей емоційного вигорання працівників сфери охорони здоров’я. Різні методи діагностики, такі як анкетування, спостереження, інтерв'ю та психологічні тести, можуть допомогти отримати об'єктивну інформацію про стан психічного здоров'я працівників сфери охорони здоров’я та ризики вигорання.

Ми використали діагностичні методики, які продемонстрували результати:

Група жінок за шкалою емоційне виснаження 22% мають середній рівень, 30 % мають низький рівень та 48% мають високий рівень.

Група чоловіків за шкалою емоційне виснаження 48% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 52% мають високий рівень.

Порівнюючи між собою результати за шкалою деперсоналізація ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень. Серед групи чоловіків 25% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень.

За шкалою редукція особистих досягнень ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 40% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень.

За методикою особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії) ми отримали наступні результати: серед досліджуваних жінок домінує кількість екстравертів, а серед групи чоловіків інтровертів.

Порівнюючи між собою результати за шкалою перфекціонізм ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 35 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 15 % мають низький рівень та 55% мають високий рівень.

За результатами дослідження, ми не бачимо значних відмінностей у різниці показників за даною шкалою. Чим вищий рівень, тим людина прагне до неодмінного успіху та досконалості, бажання в усьому бути першим, що спричинює цілковите занурення в роботу, нестачу часу для відпочинку, надмірна відповідальність, чітка установка на кар’єрне зростання; високі вимоги до професійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності.

Порівнюючи між собою результати за методикою сприйняття стресу ми отримали наступні результати:

Серед групи жінок 50% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 60 % мають низький рівень та 10% мають високий рівень. Рівень сприйняття стресу впливає на реакцію людини та на вміння реагувати на зовнішні подразники.

Профілактика емоційного вигорання є важливим завданням для збереження фізичного та психологічного благополуччя працівників охорони здоров’я. У розділі були розглянуті різні методи профілактики, такі як психологічна підтримка та консультування, тренінги з розвитку стресостійкості та управління емоціями, здійснення змін в організаційній культурі та управлінні персоналом. Ці методи спрямовані на зниження ризику вигорання та створення сприятливого робочого середовища, що сприяє самореалізації та задоволенню в роботі.

Враховуючи складність професійної діяльності працівників охорони здоров’я та вплив негативних факторів, розробка та впровадження ефективних методів діагностики та профілактики емоційного вигорання стає актуальною задачею. Використання цих методів може сприяти збереженню здоров'я та психологічного благополуччя, покращенню якості надання послуг та створенню сприятливої робочої атмосфери.

Фахівці радять навчитися відмовлятися від зайвих речей, які можуть призвести до емоційного вигорання. Важливо знати свої особистісні цінності та не дотримуватися загальноприйнятих стереотипів. Навіть якщо зовнішні умови сприяють стресу та емоційному вигоранню, можна досягти позитивного результату, працюючи над власними індивідуально-психологічними можливостями, розвиваючи необхідні якості та вміння та дотримуючись правил психологічної безпеки. Це дозволить сформувати особистісний ресурс і зменшити ризик емоційного вигорання.

Щоб запобігти емоційному вигоранню, людина повинна уважно слухати своє тіло і відповідно реагувати на його сигнали, що можуть з'явитися давно до того, як проблема стане критичною. Прості кроки, такі як прогулянка після роботи, розподіл часу та відпочинку, відмова від занадто багатьох завдань на один день і зменшення часу, проведеного в соціальних мережах, можуть допомогти знизити ризик емоційного перевантаження. Більш того, близькі люди можуть бути важливим джерелом підтримки та комфорту в складний робочий день, тому важливо не забувати про час, проведений з ними. Нарешті, зайняття улюбленою справою може допомогти зняти стрес і відновити енергію, що допоможе зберегти психічне здоров'я.

Отже, провівши дослідження ми можемо підтвердити нашу гіпотезу, що жінки більш схильні до емоційного вигорання, ніж чоловіки.

#

# **ВИСНОВКИ**

В результаті роботи ми досягли поставлених завдань, а саме:

1. Проаналізували психологічні особливості феномену «емоційного вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій та дослідили, що на сьогодні існують різні підходи до визначення термінології щодо класифікацій формування емоційного вигорання в контексті різних психологічних теорій. Емоційне вигорання є одним із новітніх механізмів захисту, який обговорюється в психологічній літературі, тому його визначення багатогранне та широке.

Існують різні визначення вигорання, але в найзагальнішому вигляді це довготривала стресова реакція або синдром, який посилюється хронічним стресом і постійними навантаженнями і призводить до виснаження емоційних, енергетичних і особистих ресурсів людини.

Такі видатні вчені, як Х.Дж. Фройденбергер, Р.С. Лазарус, С. Маслач, С. Джексон, А. Пайнс, С. Тейлор, Е. Хейм, В.В. та інші. Бойко В.Є., до. Орел, Водоп'янова Н.Є. зробили значний внесок у дослідження емоційного вигорання. Більшість досліджень показали, що вигорання включає три взаємопов’язані аспекти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень.

2. Визначили основні чинники емоційного вигорання та дослідили, що емоційне вигорання у лікарів пов’язане з багатьма факторами ризику, які можна розділити на професійні, соціальні та психологічні. Фактори роботи мають більшу вагу, ніж виникнення синдрому. Крім того, низка професійних, соціальних і психологічних факторів пов’язана зі зниженням рівня емоційного вигорання, а отже, має захисні властивості. Основна група емоційних факторів, що захищають від психологічного вигорання, наприклад, емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль і деякі риси характеру.

Незважаючи на численні дослідження та нещодавні досягнення в психотерапії, можна сказати, що сьогодні емоційний дистрес менш поширений, ніж десять років тому. Це свідчить про те, що поширеність депресії знизилася в усьому світі, але подальше зниження потребує додаткових досліджень щодо профілактики та нових, більш ефективних і заснованих на доказах психосоціальних підходів до депресії.

3. Емпірично дослідили гендерні особливості емоційного вигорання працівників охорони здоров’я. Ми використали діагностичні методики, які продемонстрували результати:

Група жінок за шкалою емоційне виснаження 22% мають середній рівень, 30 % мають низький рівень та 48% мають високий рівень. Група чоловіків за шкалою емоційне виснаження 48% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 52% мають високий рівень.

Порівнюючи між собою результати за шкалою деперсоналізація ми отримали наступні результати: Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень. Серед групи чоловіків 25% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 50% мають високий рівень.

За шкалою редукція особистих досягнень ми отримали наступні результати: Серед групи жінок 40% мають середній рівень, 20 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень. Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень.

За методикою особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії) ми отримали наступні результати: серед досліджуваних жінок домінує кількість екстравертів, а серед групи чоловіків інтровертів.

Порівнюючи між собою результати за шкалою перфекціонізм ми отримали наступні результати: Серед групи жінок 30% мають середній рівень, 35 % мають низький рівень та 45% мають високий рівень. Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 15 % мають низький рівень та 55% мають високий рівень.

За результатами дослідження, ми не бачимо значних відмінностей у різниці показників за даною шкалою. Чим вищий рівень, тим людина прагне до неодмінного успіху та досконалості, бажання в усьому бути першим, що спричинює цілковите занурення в роботу, нестачу часу для відпочинку, надмірна відповідальність, чітка установка на кар’єрне зростання; високі вимоги до професійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності.

Порівнюючи між собою результати за методикою сприйняття стресу ми отримали наступні результати: Серед групи жінок 50% мають середній рівень, 10 % мають низький рівень та 40% мають високий рівень.

Серед групи чоловіків 30% мають середній рівень, 60 % мають низький рівень та 10% мають високий рівень. Рівень сприйняття стресу впливає на реакцію людини та на вміння реагувати на зовнішні подразники.

4. Розробили методичні рекомендації працівникам сфери охорони здоров’я щодо профілактики емоційного вигорання. Профілактика емоційного вигорання є важливим завданням для збереження фізичного та психологічного благополуччя працівників охорони здоров’я. У розділі були розглянуті різні методи профілактики, такі як психологічна підтримка та консультування, тренінги з розвитку стресостійкості та управління емоціями, здійснення змін в організаційній культурі та управлінні персоналом. Ці методи спрямовані на зниження ризику вигорання та створення сприятливого робочого середовища, що сприяє самореалізації та задоволенню в роботі.

Враховуючи складність професійної діяльності працівників охорони здоров’я та вплив негативних факторів, розробка та впровадження ефективних методів діагностики та профілактики емоційного вигорання стає актуальною задачею. Використання цих методів може сприяти збереженню здоров'я та психологічного благополуччя, покращенню якості надання послуг та створенню сприятливої робочої атмосфери.

Отже, провівши дослідження та провівши кореляційний аналіз ми можемо підтвердити нашу гіпотезу, що жінки більш схильні до емоційного вигорання, ніж чоловіки.

# **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андрієнко О.Ю. Психологія професійної діяльності працівників охорони здоровя. Київ: Видавництво «Академія», 2018.134 с.

2. Барабанова М. В. Дослідження психологічного змісту синдрому «емоційного вигорання»:Суми, Психологія. 2018. №1. С.54-58

3. Борисова М.О. Психологічні детермінанти явища емоційного вигорання. Київ, Академія. 2018. № 2. 97-104с.

4. Бойко, Є.В. Ефективність психокорекційної програми у профілактиці професійного вигорання. Педагогіка і психологія, 4(98), 2021, 68-79 с.

5. Гагарін М. Профілактика та подолання синдрому професійного вигорання. Актуальні проблеми педагогічної освіти: зб. наука дослідження. Київ, Академія. 2018. С. 93–99.

6. Грицук О.В. Основні підходи до вивчення структури та динаміки синдрому емоційного вигорання у вітчизняній та зарубіжній психології. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. Сковороди. Дослідження в психології. 2012. С. 51–57.

7. Емоційне вигорання у професійній діяльності: монографія / А.Е. Мелоян та ін. Словія: Б.І. Маторіна, 2021. 201 с.

8. Жогно Ю. Психологічні особливості емоційного вигорання : дис... канд. наук: 19.00.07. Одеса, 2009. 249 с.

9. Єгорова Е. Феномен емоційного вигорання ПТУ: Педагогіка і психологія. 2010. № 4. С. 66-73.

10. Зайчикова Т.В. Вплив синдрому «емоційного вигорання» на професійне становлення. Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології: матер. міжн. науково-дослідної конференції з нагоди 35-річчя науково-педагогічної діяльності академіка С. Д. Максименка Київ: Міленіум, 2018. С. 131–135.

11. Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: розум, тіло, людина. Підручник: Навчальний посібник. Київ, 2016. 321 с.

12. Колоскова О.К., Польський М.І., Воротняк Т.М. Особливості розвитку та прояви синдрому емоційного вигорання у педіатрів. // Журнал «Здоров'я дитини» // http://www.mif-ua.com/archive/article/34910

13. Кулик С.М. Дослідження особливостей професійної адаптації // Актуальні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України, 2003. 9 гл. С. 108–110.

14. Кулик С.М. Психологічні проблеми професійної адаптації // Справжні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України, 2002. 2 частини. С. 201–204.

15. Костенко П.О. Дослідження синдрому професійного вигорання».К.: «Міленіум», 2018. 24 с.

16. Косовий О.І. Вплив перфекціонізму особистості на існування емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2014. Том 1. С. 81-85.

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

18. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичного персоналу під час конфлікту. URL: https://repo.dma.dp.ua/7445/1/stresadapatsiya%20medichnych%20pratchevnykiv.pdf

19. Колтунович Т. А. Сутність і співвідношення понять «професійне вигорання» і «професійний стрес». Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет». Григорій Сковорода. Київ: Гнозис , 2018 . Розділ III. С. 142–151.

20. Короткова Н.С., Макаренко Н.В. Оцінка емоційного стану співробітників компаній. К.: Вид-во КНЕУ, 2018.

21. Лук'янова Н., Гриценко Ю. Психолого-реабілітаційний тренінг професійного вигорання. Наукові записки кафедри психології, 1, 2020, 17-22 с.

22. Марченко В. Психологічні особливості виникнення та подолання професійного вигорання. Психологічний журнал, 6(5), 2017, с.84-96.

23. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання медичного персоналу психіатрії. // Періодичне видання «Новини медицини та фармації» Психіатрія (383), (2011) (Номер теми) // http://www.mifua.com/archive/article/20574

24. Погрібна А.О. До питання про емоційне вигорання в суб'єкт-суб'єктних професіях. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. 1. Вип. 1. С. 76–80.

25. Ткачук Т. А., Шумейко І. Синдром професійного вигорання як проблема сучасної психологічної науки. Технології розвитку інтелекту. 2016. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri\_2016\_2\_1\_16 (дата звернення: 12.11.2023).

26. Федоренко А. Ф. Психологічні фактори попередження та подолання професійної дезадаптації у майбутніх працюючих психологів: автореф. дисертація — це рідкісна можливість відкрити науку. ступеня кандидата психол. наук : спец. : 19.00.07 - педагогічна психологія та вік К., 2008. 20 с.

27. Сторлі Ф. Вигорання: розробка поняття. К., 2008. 20 с.

28. Стрічка Т.О. Професійне вигорання: діагностика та психологічний супровід. Науковий вісник Миколаївського державного університету В.О. Сухомлинського та ін. Серія «Психологічні науки», 2(1), 2018, 92-97.

29. Ришко Г. М. Психологічні особливості розвитку стресостійкості. Київ, 2018.

30. Скот Д. Конфлікти, методи вирішення. Київ, 2017. 57 с

31. Степаненко І. В. Психологічні проблеми педагогічної діяльності в умовах війни. Педагогічний процес: теорія і практика, Київ, 2022.с. 128-135.

32. Сіроха Л. В. Професійні кризи як фактор стресу. Матеріали 2-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю Кривий Ріг, 2019. С. 116-119.

33. Сіроха Л.В. Психологічні особливості саморегуляції у працівників ДСНС України. URL – https://ns-plus.com.ua/2019/05/05/psychologicni-osoblyvosti-samoregulyatsiyipratsivnykiv-dsns-ukrayiny.

34. Скорик М.Т. Педагогічні умови підготовки до стійкості до професійного вигорання у вищому навчальному закладі: Черкаси: Черкас. ун-ту імені Богдана Хмельницького, 2018. 200 с.

35. Тищук Л. І. Психологічні фактори профілактики синдрому професійного вигорання. К., 2018. 213 с.

36. Тищук Л. І. Вигорання як проблема 21 століття. URL: https://oppb.com.ua/content/hronichna-vtoma-shche-ne-hvoroba-ale-vzhe-and-nezdorovia.

37. Цимбаляк І. М. Психологічне консультування та оцінка. Модульний кваліфікаційний курс: Навчально-методичний посібник. К.: ВД «Професіонал», 2018. 656 с.

38. Шевчук В. В. Сучасні поняття категорії «емоційне вигорання». Габітус 2020. № 17. С. 123–130.

39. Шинкаренко, І. І. Педагогічне вигорання: проблеми дослідження та профілактики. Кіровоград: Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка, 2018. Вип. 83. - С. 287-291.

40. Широм А. Вигорання в робочих організаціях. Міжнародний огляд промислової та організаційної психології. К., 2016. 134 с.

41. Хаканен Я. Вигоряння фінських робітників. Журнал психології охорони праці, Київ, 2016 (3), 345-360.

42. Якобсон С.Є. Вимірювання вигорання. Журнал професійної поведінки, Київ, 2014. 99–113 с.

43. Freudenberger H.J. Employee burnouts. J Soc Issues / Freudenberger H.J. and beyond; 30: 2017. 159—166.

44. Maslach C. Historical and conceptual development of burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli // .Professional burnout : Current developments in theory and research / Ed. W.B. Shaufeli , C. Maslach , and T .Mrs. Marek. Washington D.C : Taylor & Francis, 2018. P. 1–16.

45. Sultana A., Sharma R., Hossain M. ukat yaqhanakampi. pachanx k’umaraptayañ yanapt’irinakan q’añuchawi: Jan walt’awinaka ukat yatiyawinak uñt’ayat intervenciones. Indian J Med ukax Ética ukat yatxatatawa. 2020. Vol. 5, Janiwa

46. Shanafelt T., West C., Sinsky C. ukat yaqhanakampi. Uñakipt’añataki qillqata PubMed PubMed Central Google Scholar Mayo Clin Proc. 2019. Vol. 94, Janiwa

47. Cooper C.L., ukatsti yaqhanakampi. Estrés, Medicina ukat K’umaräñ tuqit qillqatanaka. Crc Press, 2017. Ukaxa mä juk’a pachanakwa lurasi.

48. Shkrabiuk V., Bilyk D. Experiencia de distres emocional: mä análisis psicológico problematico. Wayna Cientifico. 2020. Vol. 10, Janiwa 86. Р. 293-6 DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60.

49. Hromtseva O. Fenomenología de quemadura profesional de médicos ukatxa yatxatawi. Revista Europea de Cuestiones de Gestión ukax mä juk’a pachanakanwa. 2019. Vol. 27, Janiwa 3. Р. 63-72 ukat juk’ampinaka. URL : https://doi.org/10.15421/191907

50. Chutko L. Kozyna N. Síndrome de trastorno emocional, aspectos clínicos ukatxa psicológicos ukanaka. Moscú: MEDpress–ynform, 2014

51. Maschak S. Profesional ukan q’añuchawipax mä jan walt’awi sociopsicológico ukhamawa. Lviv Estatal Universidad de Asuntos Internos ukar sarañamawa. 2012. Vol. 2, Janiwa 1. Р. 444-52 ukat juk’ampinaka. URL : https://www.lvduvs.edu.ua/documentos\_pdf/visnyky/nvsp/02\_2012\_1/12msospp.pdf.

52. Balakirjeva K. Perfiles de la profesión emocional uka tuqita. Kiev: PNUD, 2020. URL : https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940. Ukax mä jach’a uñacht’äwiwa.

53. Draga T., Myaluk O., Krynytska I. Características del síndrome de quemadura emocional ukaxa k’umaraptayaña irnaqirinakataki. Enfermería ukan irnaqiri. 2017. Vol. 3. Р. 4

#

**ДОДАТКИ**

Додаток А

*Діагностика емоційного “вигорання” (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп’янової)*

**Призначення –**вивчення ступеня професійного “вигорання”.

**Інструкція.**Дайте відповідь, будь ласка, 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”.

***Опитувальник***

1. Я почуваю себе емоційно знищеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії доних).
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.
7. Явмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота дратує мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Я думаю, що дуже багато працюю.
15. Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.

18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.

1. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
2. Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.

21. На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.

22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов’язків.

***Опрацювання даних***

Опитувальник має три шкали: “емоційне виснаження” (9 тверджень), “деперсоналізація” (5 тверджень) і “редукція особистих досягнень” (8 тверджень).

Варіанти відповідей оцінюються так:

“Ніколи” – 0 балів;

“Дуже рідко” – 1 бал;

“Інколи” – 3 бали;

“Часто” – 4 бали;

“Дуже часто” – 5 балів;

“Кожний день” – 6 балів.

***Ключ до опитувальника***

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони “вигорання”. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал*[97, с. 112–114].*

Додаток Б

Особистісний опитувальник Айзенка (лише шкала екстраверсії/ інтроверсії)

Мета: діагностика екстраверсією (інтроверсією) і нейротизм

Інструкція: Вам пропонується дати відповідь на 47 запитань, які спрямовані на виявлення Вашого звичного способу поведінки. Уважно прочитайте кожне запитання, якщо ви згодні з твердженням, напишіть відповідь „так”, якщо не погоджуєтесь, напишіть „ні”. Намагайтеся уявити типові ситуації і дайте перший „реальний” варіант відповіді, який спаде Вам на думку. Відповідайте швидко, пам'ятаючи, що „хороших” чи „поганих” відповідей немає.

Опис методики: методика містить 3 шкали: екстраверсії-інтроверсії, нейротизму і специфічну шкалу, призначену для оцінки відвертості досліджуваного, його ставлення до експерименту.

Екстраверсія — інтроверсія. Характеризуючи типового екстраверта, важливо відзначити його комунікабельність, широке коло знайомих, необхідність у контактах. Екстраверт діє під впливом моменту, імпульсивний, запальний; надає перевагу руху і діям, має тенденцію до агресивності; почуття й емоції не мають чіткого контролю, схильний до ризикованих вчинків.

Типовий інтроверт — це пряма протилежність типовому екстравертові. Він спокійний, сором'язливий, схильний до самоаналізу, рефлексії. Інтроверт стриманий і віддалений від усіх, окрім близьких людей. Планує й обдумує свої дії наперед, не довіряє випадковим емоційним збудженням, серйозно ставиться до прийняття рішень, любить у всьому порядок. Його нелегко вивести з себе, він контролює свої почуття. Характеризується песимістичністю, високо цінує моральні норми.

**Нейротизм**— характеризує емоційну стійкість (стабільність чи нестабільність). Нейротизм пов'язаний з показниками рівня лабільності нервової системи.

Яскраво виражений нейротизм (високий рівень емоційної нестійкості) виявляється в надмірній знервованості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настрою, почутті провини, схвильованості, стурбованості, депресивних реакціях, розпорошеності уваги, нестійкості в стресових ситуаціях. Нейротику притаманні імпульсивність, знервованість у контактах з людьми, мінливість інтересів, невпевненість у собі, виражена чутливість. Невротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями по відношенню до впливаючих стимулів. У осіб з високим показником за шкалою нейротизму в несприятливих стресових ситуаціях може розвинутися невроз.

Емоційна стійкість (низький рівень нейротизму) — це риса, що характеризує збереження організованості поведінки, ситуативної цілеспрямованості у звичайних і стресових ситуаціях, а також зрілість, високу адаптивність, відсутність великої напруги схильність до лідерства.

Дуже низькі показники нейротизму вказують на психотизм, що характеризується схильністю до асоціативної поведінки, примхливості, неадекватності емоційної реакції, високої конфліктності, неконтактності, егоцентричності, егоїстичності, низький рівень рефлексії.

За Айзенком, високі показники за шкалою екстраверсії і нейротизму відповідають діагнозу істерії, а високі показники за шкалою інтроверсії і нейротизму — стану тривоги чи реактивної депресії.

**Текст опитувальника ЕРІ:**

1. Чи любите Ви пожвавлення і метушню навколо себе?
2. Чи часто у Вас виникає відчуття, що вам чогось хочеться, але ви не знаєте чого?
3. Ви з тих людей, які не лізуть за словом до кишені?
4. Ви почуваєте себе інколи то щасливим, то сумним без будь-якої на те причини?
5. Ви зазвичай залишаєтесь у тіні на вечірках чи в компанії?
6. Завжди Ви в дитинстві робили негайно і без вагань все, що вам наказували?
7. Чи буває так, що Ви на когось ображаєтесь?
8. Чи надаєте Ви перевагу мовчазному завершенню суперечки?
9. Ви розумна людина?
10. Чи любите Ви бути серед людей?
11. Чи часто Ви втрачаєте сон через свої турботи?
12. Ви вірите у прикмети?
13. Ви можете назвати себе безтурботною людиною?
14. Чи часто Ви починаєте якусь роботу занадто пізно?
15. Ви любите працювати наодинці?
16. Часто Ви почуваєте себе стомленим без причини?
17. Ви рухлива людина?
18. Ви інколи смієтеся при сороміцьких висловлюваннях?
19. Вам часто щось набридає і Ви почуваєтеся „ситим по горло”?
20. Ви почуваєте себе незручно в новому і святковому одязі?
21. Ви часто відволікаєтеся, коли намагаєтеся зосередитись?
22. Чи можете Ви швидко перекласти свої думки на слова?
23. Ви часто буваєте неуважними, аж до забудькуватості?
24. Чи повністю В и позбавленні страху перед прикметами?
25. Любите Ви гумор з підковирками?
26. Ви часто думаєте про своє минуле?
27. Ви любите смачну їжу?
28. Коли Ви чимось роздратовані, Вам потрібна людина, якій хочеться виговоритися?
29. Якщо Вам будуть потрібні гроші, Ви краще щось продасте, ніж візьмете в борг?
30. Ви вихваляєтеся інколи?
31. Чи чутливі Ви інколи до своїх речей?
32. Ви краще проведете вечір удома, аніж підете на нудну вечірку?
33. Ви буваєте збуджені настільки, що Вам важко всидіти на місці?
34. Ви любите планувати все детально і заздалегідь?
35. Чи бувають у Вас запаморочення?
36. Ви завжди відповідаєте на приватні листи відразу після їх прочитання?
37. Ви виконуєте справу краще, коли обмірковуєте її наодинці, аніж у випадку, коли обговорюєте її з іншими людьми?
38. Чи виникає у Вас ядуха без причини?
39. Чи є Ви безтурботною людиною?
40. Вас підводять нерви?
41. Вам подобається більше планувати, аніж виконувати?
42. Відкладаєте Ви на завтра те, що можна зробити сьогодні?
43. Чи нервуєтеся Ви, коли знаходитеся в ліфті чи тунелі?
44. Ви робите перші кроки при знайомстві?
45. У Вас бувають сильні головні болі?
46. Чи вважаєте ви, що вирішиться все само — собою?
47. Вам важко заснути у ночі?
48. Ви говорите інколи неправду?
49. Ви інколи говорите те, що перше спадає вам на думку?
50. Чи довго Ви переживаєте після неприємностей?
51. Чи замкнуті Ви з усіма, окрім близьких людей?
52. Ви часто переживаєте невдачу через непродумані вчинки?
53. Чи любите Ви жартувати?
54. Чи надаєте Ви перевагу більше програшам, аніж виграшам?
55. Ви соромитеся у присутності старших?
56. Чи вважаєте Ви, що варто ризикнути, коли шанси не на вашу користь?
57. Часто у Вас „смокче під ложечкою” перед важливою справою?

**Опрацювання результатів та** **їх інтерпретація:**

Отримані результати порівнюємо з „ключем”. За відповідь, яка збігається з ключем, отримуєте один бал. За відповідь, що не збігається — нуль балів. Отримані бали сумуються. Підрахунок балів варто починати зі „шкали правдивості”, оскільки показники за цією шкалою, що дорівнюють 4 – 5 балам, є критичними і свідчать про тенденцію досліджуваного давати лише „хороші відповіді”. У такому випадку результати опитувальника за іншими шкалами можна вважати недійсними і залишити без розгляду.

**Ключ;**

*Шкала правдивості:*

Відповіді „так”: 6, 24, 36.

Відповіді „ні”: 12, 18, 30, 42, 48, 54.

*Шкала інтроверсія — екстраверсія:*

Відповіді „так”: 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56.

Відповіді „ні”: 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51.

Високі бали за цією шкалою свідчать про екстравертований тип, низькі — про інтровертований тип.

*Шкала нейротизму:*

Відповіді „так”: 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.

Високі бали за даною шкалою відповідають високому рівню нестабільності (невротизм), низькі — стабільності (психотизм).

Середній показник:

за шкалою інтро-екстраверсії — 11 – 12 балів;

за шкалою нейротизму — 12 – 13 балів.

Співвідношення типу темпераменту зі шкалою опитувальника можна побачити на колі тесту Айзенка.



Співвідношення темпераменту і шкали опитувальника на колі Айзенка здійснюється за допомогою системи координат, при цьому загальне число балів за шкалою інтро-екстравесії відкладається на горизонтальному діаметрі, а число балів за шкалою нейротизму — на вертикальній. Максимальне число балів — не більше 24 за кожною зі шкал.

Додаток В

Шкала «Перфекціонізм» В.Шауфелі

Загальна характеристика методики: Модель нідерландського вченого В. Шауфелі «Перевірка на життєздатність» передбачає перевірку стійкості людини до проблем і труднощів, які виникають упродовж професійної діяльності. Англомовний діагностичний опитувальник «Перевірка на життєздатність» було адаптовано на українській вибірці. Шкала «Перфекціонізм» складається з 10 питань, які стосуються бажання зробити все якнайкраще, максимально справитися з професійними обов’язками тощо.

***Інструкція для учасників дослідження:***

Будь ласка, уважно прочитайте твердження та оцініть ступінь Вашої згоди чи незгоди з кожним пунктом, використовуючи запропоновану шкалу відповідей. Якщо Ви повністю не погоджуєтеся з твердженням, обведіть "1", якщо Ви ставитеся нейтрально, обведіть "3" , якщо повністю погоджуєтеся, обведіть "5"

| 1 бал  | 2 бали | 3 бали | 4 бали | 5 балів |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Повністю не згоден(на) | Не згоден(на) | Ставлюсь нейтрально | Згоден(на) | Повністю згоден(на) |

**Текст опитувальника:**

| № з/п | Твердження | Відповідь |
| --- | --- | --- |
| 1. | Я – вимоглива людина | 1 2 3 4 5 |
| 2. | В роботі не може бути все ідеальним. | 1 2 3 4 5 |
| 3. | Я ненавиджу недбалих колег. | 1 2 3 4 5 |
| 4. | Я часто виправляю помилки в роботі моїх колег. | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Дані мною вказівки повинні виконуватися саме так як я сказав | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Озираючись назад, я часто думаю: «Це могло бути краще». | 1 2 3 4 5 |
| 7. | У роботі увага має приділятись також і деталям. | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Я зобов’язаний виконувати мою роботу якнайкраще | 1 2 3 4 5 |
| 9. | Іноді я роблю свою роботу дуже добре. | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Мені нелегко задовольнитися результатами власної роботи | 1 2 3 4 5 |

Обробка та інтерпретація отриманих результатів: Підрахуйте кількість набраних Вами балів. Чим більше сума набраних балів наближається до 50, тим більше Вам притаманні ознаки перфекціонізму.

Перфекціонізм розглядається як прагнення до неодмінного успіху та досконалості, бажання в усьому бути першим, що спричинює цілковите занурення в роботу, нестачу часу для відпочинку, надмірна відповідальність, чітка установка на кар’єрне зростання; високі вимоги до професійного саморозвитку та підвищення професійної компетентності.

Додаток Г

Шкала сприйняття стресу

Шкала сприйняття стресу (PSS) розроблена для вимірювання того, наскільки різні ситуації в житті людей вважаються стресовими. Це інструмент для самозвіту, який оцінює, наскільки часто протягом останнього місяця люди відчували стрес або контролювали ситуацію. Нижче наведено версію PSS-10, яка включає 10 запитань.

**Інструкції**

Наступні питання стосуються ваших відчуттів і думок протягом останнього місяця. В кожному питанні виберіть, наскільки часто ви відчували або думали так, як описано.

**Шкала оцінювання**

0 = Ніколи

1 = Дуже рідко

2 = Іноді

3 = Досить часто

4 = Дуже часто

**Запитання:**

1. Як часто ви відчували, що через занадто багато проблем не можете впоратися з ними?

2. Як часто ви відчували нервозність та стрес?

3. Як часто ви вважали, що не можете контролювати важливі аспекти вашого життя?

4. Як часто ви відчували себе впевненими в своїй здатності контролювати особисті проблеми?

5. Як часто ви відчували, що все йде за планом?

6. Як часто ви вважали, що не можете впоратися з усіма справами, які потрібно зробити?

7. Як часто ви могли контролювати роздратування в своєму житті?

8. Як часто ви вважали, що ви на вершині ситуації?

9. Як часто ви відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

10. Як часто ви відчували, що все йде на вашу користь?

**Обробка результатів**

Для обробки результатів необхідно зворотньо оцінити позитивні запитання (4, 5, 7, 8, 10) за допомогою наступної схеми: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0. Потім сумувати всі бали, отримані по кожному питанню, щоб отримати загальний показник стресу.

**Інтерпретація результатів**

- 0-13: Низький рівень стресу

- 14-26: Помірний рівень стресу

- 27-40: Високий рівень стресу