

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувачка кафедрою



«18» листопада 2025 р.

**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В
УМОВАХ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого
(магістерського) рівня вищої освіти, групи
м206П-з

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові
науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія
тренінгової роботи

Голубова Вікторія Володимирівна

Керівник: старша викладачка

Федорик Вікторія Володимирівна

Рецензент: к. психол. н., доцент

Фролова Ольга Василівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ.	7
1.1. Поняття емоційного вигорання в психології.....	7
1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників.....	17
1.3. Чинники виникнення емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.....	23
Висновки до першого розділу.....	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	35
2.1. Організація і методи дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	35
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	42
Висновки до другого розділу.....	57
РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ.	59
3.1. Обґрунтування необхідності і доцільності застосування тренінгової програми з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	59
3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	62
3.3. Рекомендації щодо подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	73
Висновки до третього розділу.....	76
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема стану емоційного, у тому рахунку вигорання емоційного медичних працівників, постає досить гостро, у наш час, в умовах військової агресії РФ проти України. Власне, під час ведення військових дій надання медичної допомоги являється значною та невід'ємною частиною нашого життя.

Стан емоційного вигорання, який характеризується значним виснаженням фізичних, емоційних та когнітивних особистісних ресурсів медичних працівників, став нагальною проблемою всієї медичної галузі та потребує досить детального вивчення та розробки відповідних дієвих стратегій для подолання. Досить швидке збільшення навантаження на медичних працівників, особливо в аспекті викликів глобальних, як-от збройні конфлікти та військові дії, значною мірою загострює ризики виникнення емоційного вигорання. Дане явище має досить негативний вплив не тільки на особисте благополуччя працівників медичної сфери, а й в цілому на якість надання населенню невідкладної медичної допомоги, безпеку пацієнтів та дієвість функціонування закладів охорони здоров'я.

Медичні працівники, так само як і населення цивільне, досить часто стикаються із різними психологічними викликами пов'язаними із війною, а саме із станом постійного стресу, невизначеністю у часі, хвилюваннями за здоров'я та життя як своє власне, так і близьких людей, прямим контактом із втратами та руйнуваннями, зміною місця чи умов проживання тощо. Певна частина медичних працівників просто не витримують такого психологічного навантаження та приймають рішення виїхати із держави, що провокує збільшення навантаження на тих медиків які залишаються. Саме тому, досить важливим завданням психологів є збереження емоційної стійкості тих медичних працівників, що приймають для себе рішення працювати та реалізовувати власні професійні обов'язки.

В свою чергу, виникнення та розвиток емоційного вигорання може спричиняти до втрати повної працездатності, а також супроводжується повним чи частковим виключенням емоцій, як активна відповідь на травматичні для людської психіки впливи.

Актуальність теми дослідження безпосередньо підкреслюється необхідністю розробки обґрунтованих науково, комплексних підходів відносно профілактики та подолання емоційного вигорання, котрі враховують особливості роботи медичних працівників у сьогоdnішніх складних реаліях війни

Вивченням проблемних аспектів емоційного вигорання в нашій державі присвятили свої праці такі вчені, як Л. М. Карамушка, М. Г. Ткалич, Н. С. Водоп'янова, О. В. Тімченко, О. І. Бондарчук, С. Д. Максименко, Т. В. Грубі, Т. В. Зайчикова та багато інших.

З поміж закордонних дослідників, котрі зробили чималий внесок у дослідження проблеми емоційного вигорання, можна виокремити таких, як А. Гріффітс, В. Шауфелі, Г. Фройденбергер, Е. Аронсон, К. Маслач, К. Черніс, М. Лейтер, Р. Голембієвські, С. Джексон, Т. Кокс та інші.

Дані вчені є розробниками головних моделей та теорій емоційного вигорання. Завдяки їх роботі були створенні психологічні діагностичні інструменти та запропоновано різноманітні підходи стосовно подолання та профілактики цього синдрому емоційного вигорання (СЕВ).

Зважаючи на те, що праця медичних працівників на сьогодні, в умовах бойових дій, життєво важлива, насичена значною кількістю стресогенних факторів, актуальним залишається питання проблеми саме емоційного вигорання працівників медичної галузі. Варто відмітити, що недостатній рівень практичного та теоретичного вивчення емоційного вигорання в наявних умовах військового стану зумовили вибір тем дослідження.

Об'єкт дослідження – емоційне вигорання працівників медичної сфери.

Предмет дослідження – особливості емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості емоційного вигорання у працівників медичної сфери; розробити та апробувати тренінгову програму із подолання емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми емоційного вигорання у працівників медичної сфери.
2. Емпірично дослідити рівень емоційного вигорання у працівників медичної сфери.
3. Розробити та апробувати тренінгову програму із подолання і профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.
4. Сформулювати рекомендації для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано такі **методи дослідження:**

– теоретичні: аналіз, класифікація, систематизація, порівняння й узагальнення теоретичних та експериментальних даних з проблеми дослідження;

– емпіричні: опитування, анкетування.

У емпіричному дослідженні рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери використовували методику «Діагностики «емоційного вигорання» (В. В. Бойка), методику «Діагностики професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Е. Водоп'янової), методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд), «Бостонський тест на стресостійкість».

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося на базі КП «Центральна міська лікарня Покровської міської ради Дніпропетровської області». У дослідженні взяло участь 35 медичних працівників.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні змісту поняття, встановленні чинників виникнення емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Практичне значення роботи визначається розробкою тренінгової програми та надання практичних рекомендацій з метою подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел (49 найменувань, з них 13 іноземною мовою) і 8 додатків (на 30 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 115 сторінок, з них основного тексту – 76 сторінок. Робота містить 5 таблиць і 9 рисунків.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття емоційного вигорання в психології

Природа психологічна поняття «емоційне вигорання» почала досліджуватися порівняно не так давно. Змістовно та термінологічно виявлено дуже багато значень даної дефініції. Практично у всіх наукових джерелах літератури емоційне вигорання безпосередньо розглядається як багатоаспектне складне явище, що спричиняє поліаспектність відповідного наповнення його понятійного і категоріального змісту, а також неоднозначну визначеність його місця у системі понять психологічного характеру.

Переважно більшість вчених торкаються проблематики вигорання емоційного, основним чином, відносно стресу на місці праці. Сама найбільша кількість праць психологів безпосередньо припадає на останні два десятиріччя, а актуальність даного питання являється наслідком росту інформатизації та техногенності сьогодення, що сягнула дуже великих значень, які не можуть не відобразитися на стані психофізіологічному особи, яка працює.

Справді, частиною невід'ємною життя являється саме становлення особистості професійне, що здатне відтворитися як у напрямку формування та розвитку професіонала досить високого класу, так і навпаки, у напрямку загального активного розвитку професійних деформацій – накопичених поступово змін структури діяльності людини, що мають досить негативний вплив в цілому на продуктивності виконуваної роботи та взаєминах у колективі, а також на загальний розвитку особистості [20, с. 195].

На думку О. В. Громцевої, подолання виникаючих порушень розвитку професійного супроводжується психологічним дискомфортом, напруженістю психічною, різними явищами кризового спрямування. Одним із активних проявів дезонтогенезу професійного особистості являється «професійний спотворений розвиток» [9, с. 65].

Проведене узагальнення як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників емоційного вигорання дало змогу виділити умовно три основні етапи в історії дослідження емоційного вигорання саме як явища психічного.

Самі перші дослідження присвячені дослідженню даного феномену припадають на 1974 рік. Вченим Х. Фрейденбергером було запроваджено дефініцію «staff burn-out», яка описувала стан психологічний працівників професій допоміжних після інтенсивного та тривалого контакту із власними клієнтами (пацієнтами) [39, с. 160].

Варто зауважити, що в перекладі із англійської мови «staff burned-out», перекладається, як «персонал вигорів», та на увазі має завершення процесу чи є його фіналом. Окреслений термін було також використано для надання характеристики стану психологічного людей, професійна діяльність котрих безпосередньо пов'язана із досить інтенсивним спілкуванням, а також постійною напругою емоційною. Розпочинаючи від часу виникнення нового погляду на дистрес, безпосередньо пов'язаного із діяльністю професійною, до сьогоденного часу, було проведено значну кількість різних досліджень та накопичено значний досвід як у профілактиці та лікуванні, так і діагностиці СЕВ представників різних професій та спеціальностей. Перші дослідження були присвячені саме професіям типу «суб'єкт-суб'єкт», тому що вони є найбільшою мірою вразливими для загального розвитку СЕВ працівників [9, с. 65].

Деякі вчені емоційне вигорання ще називають, так званім синдромом професій обслуговуючих, на увазі маючи явище, яке виникало у персоналу медиків (медичні сестри, лікарі).

У середині 90-х років ХХ століття проблема вигорання професійного стала основним предметом дослідження та аналізу для професій типу «несоціального» (офісних працівників, військовослужбовців, учителів, програмістів тощо). Дані дослідження вказали на існування певних відмінностей у загальному ступені інтенсивності вияву емоційного вигорання з поміж працівників «суб'єкт об'єктних» та «суб'єкт-суб'єктних» професій [9, с. 65].

В наш час, у науковій фаховій вітчизняній психологічній літературі використовують кілька основних варіантів для перекладу англійського терміну «burnout»: «емоційне перегорання», «емоційне вигорання», «емоційне згорання», «психічне вигорання», «емоційне виснаження», «синдром емоційної (професійної) деформації», «синдром професійної деформації», «професійне вигорання».

В історичній ретроспективі емоційне вигорання людини-професіонала, як певний наслідок стресу на робочому місці, має власними методологічними витоками саме стрес, саме перше посилення на котрий було датовано 1944 роком [17, с. 320].

В наш час, дослідження зарубіжних авторів підтверджують, що вигорання власним витком має безпосередньо стрес професійний. Даний термін почав розповсюджуватися у працях Г. Сельє. У власній концепції вчений під стресом розумів усі випадки особистісної дезадаптації чи зміни негативні у житті людини [34, с. 170].

У класичній площині перебіг стресу, як певного процесу (явища динамічного), має структуру трьохфазну та особливу криву загального розвитку у часових межах. Вченими виділяється три головні фази (стадії) розвитку стану стресу в індивіда, а саме: значне зростання напруженості; виникнення стресу; зменшення рівня напруженості внутрішньої [26, с.6].

Стадії стресу термінологічно різняться поміж різними вченими, а також науковими школами, однак все ж можна стверджувати, що за своїм змістом всі вони описують адаптаційний загальний синдром. Він узагальнено собою являє генералізовану неспецифічну реакцію організму людини на будь-які подразники несприятливі оточення (втома, голод, холод, біль, загроза тощо). Своєю чергою Г. Сельє позначив вище описані три основні стадії перебігу стресу наступним чином [28, с. 194]:

- шокова фаза – стадія виникнення тривоги, під час котрої в цілому опір організму людини спочатку зменшується;
- протишокова фаза – значною мірою активізуються механізми захисту;

– стадія опору – коли агент, який спровокував реакцію стресу, продовжує діяти досить довготривалий час чи є занадто надмірним;

– стадія виснаження – проявляється у неієздатності механізмів захисту людини та у зростанні порушення узгодженості всіх функцій життєдіяльності.

Однак, не менш розповсюдженою являється точка зору Е. Грунфелда та А. Шира, відносно того, що емоційне вигорання на робочому місці являється аспектом окремим стресу, оскільки воно досліджується та визначається вченими, як деяка реакція на робочий хронічний стрес, при цьому головна увага зосереджується на сфері відносин міжособистісних фахівця. У даному випадку, основні складові емоційного вигорання – це деперсоналізація, емоційне виснаження та редукція досягнень персональних. На думку, Е.Грунфелда та А.Шира це є результатом дії різних робочих стресорів, які значно перевищують можливості адаптаційні людини відносно подолання стану стресу [8, с.149].

Отже, слід зробити відповідний висновок, що саме вигорання емоційне у дослідженнях первинних визначається як деякий результат процесу адаптації до стресу робочого та собою являє ознаки адаптації незадовільної певного працівника у робочих стресогенних умовах. Феномен вигорання емоційного набуває психологічного реактивно-адаптивного змісту із відповідним визначенням його безпосереднього місця у системі понять психологічних теорій стресу.

В 1976 році вчена К. Маслач, досліджуючи проблемні аспекти емоційного вигорання, опублікувала власну статтю у відомому журналі «Human Behavior», а також запропонувала дефініцію «burnout» як деяку аббревіатуру процесу знесилення та виснаження, які є поєднаними із почуттям своєї непотрібності нікому. Із того часу існуюча проблема емоційного вигорання стала досить актуальною та кожного року поглиблювалась. Якщо на початкових етапах вона була актуальною тільки для працівників галузі медичної, то наступні дослідження були безпосередньо присвячені вихователям, вчителям, поліцейським, менеджерам тощо, тобто саме тих професіоналів спілкування, які мають досить професійно та ввічливо обслуговувати других осіб [45].

Наступна стадія досліджень дефініції «емоційне вигорання», пов'язана із відповідними досягненнями таких галузей, як медицина, філософія та психологія, яка формується у підхід системний до окресленої проблематики. У даному підході безпосередньо започатковано описи системні емоційного вигорання та проведена інтеграція даних попередніх завдяки принципу системному.

Вітчизняним вченим А. Івасюк було встановлено, що у межах підходу системного поєднано теорію суб'єктно-діяльнісного підходу С. Л. Рубінштейна та функціональних систем П. К. Анохіна. В даних теоріях підкреслюється основна інтегруюча роль відповідних механізмів зв'язку зворотного у стресовому стані, як чинників інтеграції психічної та нервової діяльності людей та тварин, а роботу системну стресу визначено головною умовою саморегуляції та адаптації індивіда [14, с. 72].

А.А. Терещенко досліджуючи праці, В. А. Ганзена, встановила, що стресова модальність – це практичний негативний чи мотиваційно-орієнтуючий негативний стан, тому що стрес є наявним у випадках обох завдяки вирішенню психікою та організмом так званої складної задачі [30, с. 138].

Дослідниця Т. А. Вежновець, ґрунтуючись на роботах М. В. Борисової, схильна визначати емоційне вигорання як синдром – багатокомпонентну динамічну систему, яка значною мірою опосередкована діяльністю професійною людини. Також варто зауважити, що дані вчені надають феномену вигорання емоційного статусу психічного (проти предикату загальноновживаного – емоційного). В даному випадку, на увазі мається більш системніше значення поняття «емоційне вигорання» [6, с. 43].

У відповідності до сучасних уявлень вчених даної школи підсумком відповідного процесу вигорання емоційного є певна система переживань – виснаження емоційного (безсилля та переживання спустошеності), деперсоналізації (прояви безсердечності, черствості, грубості та цинізму), редукації досягнень особистісних втрата сенсу, заниження власних досягнень та

небажання вкладати зусилля на робочому), – що розвивається у часових межах та має назву СЕВ [27, с.205].

У відповідності до даної моделі СЕВ – це конструкт трьохмірний чи симптомокомплекс, який поєднує в собі виснаження емоційне, редукцію та деперсоналізацію саме персональних досягнень.

Так, для виснаження емоційного характерною є загальна та психічна втома, спустошеність емоційна, симптоми депресії, зменшення рівня тону емоційного. На самому початку виснаження емоційного простежується перенасичення емоційне із певними зривами емоційними, спалахами гніву, агресивними реакціями. З часом, дані симптоми змінюються на зменшення ресурсів емоційних, втрату інтересу емоційного до оточуючої дійсності.

Власне, під деперсоналізацією вчені розуміють дегуманізацію (знецінення) відносин міжособистісних, цинічність, негативізм відносно до переживань і почуттів інших індивідів. У людини виникають явні чи приховані установки негативного характеру, зростають формальність контактів та знеособленість, відзначаються досить часті активні спалахи роздратування, а також ситуації конфліктів.

Власне, для всіх описаних основних характеристик деперсоналізації є досить важливою втрата компоненту емоційного психічних процесів, втрата почуттів до людей близьких, зниження емпатії – співучасті, чуйності. В свою чергу, для редукції досягнень професійних характерним є зниження рівня ефективності професійної працівника, що може значною мірою виявлятися у значному негативізм до службових можливостей та обов'язків, в обмеженні обов'язків стосовно соціального оточення, у зменшенні важливості діяльності, яка виконується. В даному аспекті, місце має досить яскраво виражене почуття власної некомпетентності та неспроможності, небажання докладати ніяких активних зусиль для розвитку професійного [9, с. 67].

Із аналізу підходів системних необхідно зробити висновок, що саме індивід – це біопсихосоціальна відкрита система, що спроможна до самозорганізованості, підтримання відповідної цілісності її активності, а також

доцільності її роботи. В даному випадку, емоційне вигорання, означає досить потужне збільшення ентропії (чи незворотного розсіювання психічної енергії та міри нестабільності системи) для системи біопсихосоціальної індивіда із наслідками відповідними у вигляді СЕВ.

На переконання Е. Хартмана та Б. Перлмана, стан вигорання емоційного впливає системно на всі без виключення елементи структурні людини як системи, а саме на афективно-когнітивну (деперсоналізація та емоційне виснаження), фізіологічну (фізичне виснаження) та поведінкову (зниження робочої продуктивності, симптоматичні типи поведінки) сфери особистості [48].

В наш час, вивчення феноменології емоційного вигорання проходить у межах підходу гуманітарно-культурологічного, як до відповідного процесу перетворення певним суб'єктом змісту власної свідомості. Власне, такі представники психології гуманістичної, як А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Фром, відносяться до індивіда як до цілісної унікальної системи, спроможної самоактуалізуватися.

Екзистенційні (життєві) кризи особистості аналізуються ними як множина переживань специфічних людиною світу та у ньому себе як головної реальності психічної. Даний підхід бачить у вигоранні емоційному не лише загрозу для відповідної самоактуалізації людини, а й деякі можливості конструктивні для зростання в цілому самосвідомості [20, с. 197].

Основна різниця полягає у загальному рівні розладів дезадаптивних, коли уже визначена їхня деяка «критична маса», після досягнення котрої є можливість говорити про новий якісний стан системи біопсихосоціальної певного фахівця: оцінювання існуючого рівня симптомів СЕВ у так званому континуумі «низький/високий або сформований/не сформований» [25, с. 407].

У психологічній сучасній науці вчені, які досліджують емоційне вигорання застосовують не лише стандартно прийняті поняття теорії системних описів та стресу, а ще і екзистенційні.

Так, О. В. Вовк, здійснивши детальний аналіз праць Н. В. Гришиної, дійшла висновку, що вчена у аналізі вигорання емоційного використовує рівень екзистенційний опису загального впливу вигорання емоційного на життя індивіда, поняття найбільш високих досягнень особистості – акме, що пов'язані системно із якістю життя, її рисами особистісними тощо. Контекст акмеологічний проблеми, у даному випадку, охоплює сенс, цінності, мотиваційну сферу певного фахівця, не тільки у діяльності професійній. О.В.Вовк було встановлено, що в цілому розвиток вигорання емоційного не обмежується середовищем професійним та проявляється у різноманітних ситуаціях життя людини, а праця, як засіб набуття розуміння життя, має досить потужний вплив на усі ситуації життя людини [7].

Схожій позиції додержується також У. Варнава, котрий вбачає у вигоранні емоційному сигнали «позитивні» для фахівця відносно процесів, які проходять в його «душі» [5, с. 104].

Вчений визначає вигорання емоційне проявом механізмів захисту психіки, спрямованих на значне послаблення професійних несприятливих чинників, – наслідками змін відповідних у сфері мотиваційній особистості певного фахівця.

Дані результати проведених досліджень в цілому узгоджуються із позицією Ю. П. Жогно, котрий розглядає поняття «емоційне вигорання» у якості механізму захисту та безпосередньо вказує на його відповідну функціональність (дає змогу більш економніше витратити «психічну», на переконання вченого, енергію) та наслідки деструктивні [12, с. 8].

Варто також відзначити, що у визначені природи психологічної поняття «емоційного вигорання» існує досить відома проблема так званої «подвійної сутності», що, на переконання Л. О. Бегун-Трачук, аналізується у динаміці (процесі) та статичності (структурі) [3, с. 130].

Основним формам статичним дефініції емоційного вигорання відповідають відповідні визначення його як: стану (перевтоми, пограничного виснаження), симптомокомплексу (система переживань, синдром), ознаки

(дезадаптації), результату (сигнал позитивний, реакція на стрес, наслідки перевантаження довготривалого, деякі прояви, розлади наявного процесу адаптації) тощо.

Дослідження проведенні В. Шкраб'юк, доводять, що вигорання є певним симптомокомплексом, дія котрого охоплює всі головні рівні структурні особистості:

- соціально-психологічний, такий, який відтворює в цілому зміну міжособистісних відносин;
- особистісний – зміна рис особистісних;
- мотиваційний – змістовна та якісна зміна мотивації;
- регулятивно-ситуаційний – відтворює зміну емоційних стосунків та станів [35, с. 293 – 294].

Відповідно до проведених досліджень Н. М. Булатевич, було встановлено, що емоційне вигорання – це певний розлад психогенний, який пов'язаний із дезадаптацією професійною, та особливо із відповідним стилем поведінки людини в певному середовищі [33, с. 36].

В той час, як Н. В. Кошечко, проаналізувавши роботи В. Е. Орла, під вигоранням розуміє стан емоційного, фізичного, а також виснаження розумового, що значною мірою виявляється в професіях сфери соціальної [18].

Н. В. Кошечко було узагальнено огляд значної кількості різних класифікацій та зроблено відповідний наголос на організаційних та індивідуальних факторах виникнення вигорання емоційного.

Т. А. Каткова здійснивши аналіз праць Н. Є. Водоп'янової встановила, що СЕВ є певною деструкцією професійною особистості у вигляді психічних стійких переживань із майбутніми змінами у діяльності професійній [15, с. 14]. Схожа деструкція з'являється у важких професійних ситуаціях, що сприймаються суб'єктивно працівниками, як досить стресові та носять характер дезадаптивний. Вчена відзначає багаторівневу складну детермінацію емоційного вигорання (рольові, організаційні та індивідуальні чинники) та вказує на те, що переживання безпосередньо пов'язані із відповідною зміною

орієнтацій смисло-життєвих, а також із незадоволенням індивіда у самореалізації [15, с. 14].

Висновки аналогічні одержує і Я. В. Мацегора, котрий також відносить вигорання емоційне до професійних деструкційних явищ, що спричиняють до деформації професійної [23, с. 248].

Науковець Є. В. Єгорова досліджує вигорання емоційне як тенденцію у дезонтогенезі професійному, що викликана відповідним професійним спотвореним розвитком, який спричиняє відповідні зміни в особистісному профілі [11, с. 269]. На переконання автора, вигорання емоційне є деформація професійна та перепорою на шляху індивіда до професіоналізму.

На переконання Т. А. Мінц, поняття емоційного вигорання – це вироблений певною особистістю механізм захисту психологічного у формі часткового чи повного виключення емоцій (зменшення їх енергетики) у відповідь на деякі психотравмуючі дії, що з'являється, зокрема, через напружену хронічну «діяльність емоційну» та досить інтенсивне спілкування, які безпосередньо пов'язані із атмосферою неблагополучною діяльності професійної [24].

Емоційне вигорання дослідниця відносить до однієї із основних форм деформації професійної особистості та аналізує процес розвитку вигорання емоційного у вигляді процесу трьохфазного (напруження, резистенції та виснаження).

Не можна не погодитися із висновками досліджень проведеними М.Г.Лаврової, котра визначає відповідний процес вигорання емоційного, як перебіг деяких подій у житті фахівця та відтворює динаміку їх змін, а також характеристики певних етапів; як діагностований стан із деякими показниками – це картина статична на даний момент часу, що дає можливість оцінити стан актуальний досліджуваного на деякому етапі розвитку деструкції професійної. Саме це положення досить часто діагностують як СЕВ – низки симптомів, що являються відповідним результатом досить тривалого процесу деформації професійної, проміжні результати котрого собою являють відповідні стани

психофізіологічні суб'єкта, прояви котрих присутні у всіх без виключення сферах індивіда (мотиваційній, емоційній, поведінковій, аксіологічній тощо) [20, с. 200].

Рішенням даної суперечності є визнання у явищі «емоційного вигорання» існування одночасно обох його головних модальностей – процесу та структури, іншими словами розуміння явища психічного емоційного вигорання як певного процесуального (стадійність, динамічні прояви у часі) та, разом із тим, структурного (стійкі деякі форми).

Отже, на основі проведеного огляду літератури, можна зробити висновок, що природа психологічна вигорання емоційного визначається вченими як властивість адаптивна системи психосоціальної фахівця із виявлення цілеспрямованої поведінки у пристосуванні до робочого стресогенного середовища. Для переважної більшості основних підходів можна виокремити наступні спільні риси: вигорання емоційне являється процесом специфічним, результатом котрого є стан дезадаптації психосоціальної фахівця із особливим зниженням загального рівня його ресурсів психофізіологічних, ознаки котрого відбиваються на всіх сферах особистості, однак, основним чином, на смисловій та емоційній.

1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників

Діяльність професійна медичних працівників являється досить багатогранним та складним процесом, що потребує не тільки високого рівня кваліфікації, а й великих ресурсів психологічних. Особливості психологічні працівників медичних безпосередньо впливають на їх спроможність адаптуватися до відповідних умов роботи, взаємодіяти із колегами та пацієнтами, а також справлятися із станом стресу та навантаженнями емоційними. Досить важливими аспектами являються фактори особистісні

адаптації, що в себе включають емоційний інтелект, психологічну стійкість, здатність до саморегуляції, когнітивну гнучкість та професійну мотивацію.

Проведені дослідження А. Халіан показують, що на самих ранніх етапах навчання спеціалістів медичної галузі важливим є запровадження стратегій підтримки психологічної, що сприяють розвитку емоційної стійкості та грамотності. Це в свою чергу, створює основний фундамент для подальшої успішної саме професійної діяльності та благополуччя психологічного працівників медичної галузі. Адаптація професійна медичних працівників собою охоплює адаптацію соціально-психологічну до колективу, адаптацію професійно-діяльнісну, психофізіологічну та організаційну адаптацію [41, с.347].

Особливості діяльності професійної працівників медичних характеризується присутністю постійною факторів стресу, із поміж котрих найвагомішими являються досить висока відповідальність за здоров'я та життя пацієнтів, а також потреба постійно знаходитися в атмосфері емоційних негативних переживань, таких як страждання, біль, тривога, а також відчай [46 с. 38].

П. Білецький у проведеному власному дослідженні здоров'я професійного медичних працівників звертає увагу на деякі категорії, що значною мірою піддаються збільшеному ризику емоційного вигорання через особливі вимоги до їх професійної роботи. Вчений виокремлює три головні компоненти здоров'я професійного медичних працівників, а саме:

- когнітивно-оцінний, який в себе включає систему цінностей життєвих, семантичний диференціал часу та часову перспективу;
- емоційно-вольовий, який охоплює відповідні показники вигорання емоційного, самооцінку станів психічних та відповідні рівні тривожності;
- компетентнісно-поведінковий, який відтворює професійні поведінкові норми та стратегії подолання ситуацій стресових [4].

А. Халіан було встановлено, що вплив факторів стресу на діяльність професійну медичних працівників має характер комплексний та проявляється на рівнях різних функціонування людини [41, с. 349]:

1. Рівень психофізіологічний характеризується значними порушенням ритмів циркадних в результаті робочих нічних змін, що спричиняє до розладів сну, значного погіршення концентрації уваги, а також до зниження працездатності і цілому. Досить тривале знаходження у стані збільшеної готовності, особливо в період чергувань у відділеннях невідкладної медичної допомоги, викликає психоемоційне хронічне напруження, що може виявлятися у вигляді гіпертонії, головного болю, а також певних інших розладів психосоматичного характеру.

2. На рівні когнітивному стрес має безпосередній вплив на відповідні процеси прийняття відповідних рішень, що критично особливо в умовах, коли від правильності медичних рішень та швидкості залежить не тільки здоров'я, а й життя пацієнта. Як показують дослідження, досить тривале знаходження під впливом факторів стресу може спричинити до «тунельного мислення», коли медичний фахівець втрачає спроможність бачити варіанти альтернативні рішень та враховувати усі основні аспекти існуючої клінічної ситуації.

3. Компонент емоційний стресу може виявлятися у збільшеному рівні дратівливості, зниженні порогу стійкості емоційної та емоційній лабільності, що може мати досить негативний вплив в цілому на взаємодію із колегами та пацієнтами.

Уваги особливої заслуговує вплив стресу інформаційного, що став досить актуальним в сьогоденну епоху цифровізації медичної сфери. Потреба постійного оновлення знань, освоєння новітніх методик та технологій лікування, робота із системами електронними охорони здоров'я створюють когнітивне додаткове навантаження. В даному випадку, стрес інформаційний досить часто поєднується із стресом комунікативним, особливо в умовах дистанційного консультування пацієнтів, що потребує розвитку нових ефективних компетенцій, а також адаптації методів традиційних взаємодії.

Наявні сучасні виклики у професійній роботі працівників медичної сфери діяльності характеризуються багатовимірністю та безпрецедентною складністю. Одним із таких викликів, була всесвітня пандемія Covid-19, яка показала всю вразливість наявної систем охорони здоров'я, а також виявила нові аспекти навантаження психологічного на весь медичний персонал країни. Праця медиків в умовах загрози епідеміологічної вимагає не тільки витривалості фізичної та компетентності професійної, а й особливої стійкості в психологічному аспекті. Постійний страх за здоров'я близьких та своє власне, потреба працювати у засобах захисту індивідуального протягом досить довгого часу, високий рівень смертності пацієнтів – все це створює відповідний комплекс факторів стресу, що вимагає розробки спеціальних програм підтримки психологічної.

Найбільшим викликом для медичних працівників стало вторгнення РФ до України, що створило певні додаткові виклики. Праця в умовах війни потребує особливих навичок саме менеджменту кризового, спроможності достатньо швидко адаптуватися до існуючих змін ситуації, а також приймати відповідні рішення в існуючих умовах ресурсів, які є обмеженими. Особливо важливого значення набуває саме готовність психологічна до роботи із постраждалими від війни людей, що досить часто супроводжується травматизацією вторинною персоналу медичних працівників.

Потреба у проведенні евакуації медичних закладів, розгортання мобільних госпіталів, забезпечення постійності медичної допомоги в умовах загрози, яка є постійною – все це створює психологічне безпрецедентне навантаження на працівників медичних закладів.

Досить тривале знаходження в умовах стресових може викликати не тільки виснаження психологічне, а й спричиняти до досить серйозних порушень здоров'я фізичного медичних працівників. З поміж наслідків негативних простежується зниження працездатності, загострення конфліктів міжособистісних та збільшення ризику загального розвитку поведінки адиктивної.

Складною особливо являється ситуація в медичних закладах, розміщених безпосередньо у зонах досить активних бойових дій. В таких умовах медичні працівники вимушені надавати безпосередню допомогу під загрозою постійною для свого життя, що у подальшому створює психологічне додаткове навантаження. Під час роботи із пораненими бійцями та постраждалими особами цивільними персонал медичних закладів постійно стикається із потребою надання не тільки медичної, а і допомоги психологічної, що збільшує в значній мірі навантаження на емоційну сферу.

У дослідженні, яке було проведено Г. М. Кок, було досліджено феномен емоційного вигорання медичних працівників під час війни в Україні. Отримані результати проведеного дослідження виявили досить значні показники вигорання емоційного з поміж медичних фахівців: більш ніж половина всіх опитаних оказали високий рівень за усіма основними параметрами, а саме – деперсоналізація, емоційне виснаження та редукція досягнень професійних. Одержані дані засвідчили гостроту проблеми вигорання професійного працівників медичної галузі в умовах війни, а також необхідність розробки відповідних стратегій для її подолання [17, с. 320].

Медичні психологи, що працюють у госпіталях військових, перебувають в становищі особливо вразливого через потребу емоційного постійного залучення у проблеми власних пацієнтів. Особливість їх роботи передбачає досить активну емоційну підтримку та співпереживання із постраждалими особами, що може спричиняти до активного розвитку так званого «синдрому вторинної травматизації», а також емоційного вигорання.

Ті медичні працівники, що надають допомогу учасникам бойових дій та ветеранам, часто стикаються із значним подвійним навантаженням: фізичним, яке пов'язане із відповідним доглядом за людьми із досить важкими тілесними пораненнями, та психологічним, яке виникає у результаті постійного проведення часу із особами які відчувають страждання. Це потребує уваги особливої до виявлення на ранніх етапах ознак вигорання емоційного та відповідних симптомів стресового посттравматичного розладу з поміж

медичних працівників. Існуючі виклики економічні у системі охорони здоров'я створюють також певне додаткове навантаження психологічне на працівників медичних закладів. Потреба підтримання балансу між економічною ефективністю та якістю медичної допомоги, працювати в умовах високих вимог до результативності та обмежених ресурсів створює певні додаткові стрес-фактори. Це є особливо актуальним в аспекті проведення реформ системи охорони здоров'я, коли працівники медичних закладів вимушені адаптуватися до нових моделей організації надання медичної допомоги та фінансування [17, с. 320].

В сьогоденні складних умовах, пов'язаних із військовими конфліктами, працівники медичних закладів стикаються із певними психологічними додатковими складнощами. Уваги особливої потребує розвиток стійкості кризової, формування відповідних навичок роботи в умовах екстремальних, підтримка власного психологічного здоров'я, а також профілактика відповідних розладів посттравматичних. Вагому роль у діяльності професійній медичних працівників відводиться їх спроможності до сприйняття певних інновацій. В даному випадку, вагомими аспектами являються адаптація до нових технологій, готовність до змін, подолання технофобії та розвиток цифрової компетентності. Медичні працівники мають володіти досить високим загальним рівнем емпатії та навичок комунікації для справді ефективної взаємодії із своїми пацієнтами, що в себе включає емоційну підтримку, активне слухання, ефективну комунікацію та вміле керування ситуаціями конфліктів. Підтримка психологічна є особливо важливою під час роботи із хворими, які мають онкологічні захворювання, пацієнтами із захворюваннями хронічними, пацієнтами паліативними, дітьми, а також їх батьками.

Таким чином, досить тривала професійна діяльність у медичній галузі може спричиняти не лише до покращення професійних навичок, а й до розвитку емоційного вигорання та професійної деформації. СЕВ у медичних працівників розвивається на поступовій основі та характеризується

наростанням когнітивного, емоційного та фізичного виснаження, як відповідної реакції на досить тривалий стрес пов'язаний із професійною діяльністю.

1.3. Чинники виникнення емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни

Діяльність професійна медпрацівників пов'язана із прямою дією різноманітних сильних стресогенних факторів, що можна класифікувати як основні професійні патогенні фактори. Сюди можна віднести: виробниче високе навантаження, напруженість праці, очікування значних ускладнень у хворих, постійний аналіз, перебування у ситуаціях, що вимагають мобілізації фактично всіх мислених і психічних можливостей для вдалого вирішення визначених завдань [22, с. 105].

У лікарнях, через прямий контакт із пацієнтами зараженими різними хворобами, їх кров'ю, а також певними іншими рідинами біологічними працівники медичної сфери діяльності перебувають перед дійсною загрозою для свого здоров'я фізичного. Різні фактори середовища виробничого значно впливають не лише на ризик певного зараження на захворювання інфекційні, а і на розвиток захворювань професійних [31, с. 64].

На навантаження психологічне, в умовах війни, у діяльності професійній медичних працівників впливає безпосередня відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, спілкування із вмираючими, важкохворими, а також їх близькими родичами [37, с. 672].

Досить важливим стресорним фактором для медичних працівників є можлива відсутність успіху від проведеної терапевтичної роботи. Саме тому, до групи досить високого ризику загального розвитку емоційного вигорання відносяться саме ті фахівці, робота котрих пов'язана на пряму із пацієнтами які є невиліковними, або із хронічними захворюваннями, або помираючими [2, с. 39].

Власне, до виникнення професійних деформацій та СЕВ у медичних працівників в умовах війни, спричиняє певне поєднання факторів несприятливих, стосовно їхнього фізичного стану із психологічними високими перевантаженнями, недостатністю більш якісного відпочинку, великою відповідальністю та невідповідністю стосовно винагороди за виконану працю [10, с. 49].

Важливою, на сьогоднішній день, проблемою пов'язаною із емоційним вигоранням у працівників медичної галузі в умовах війни є «ціна помилки» їх професійної діяльності, оскільки від цього на пряму залежить людське здоров'я та життя [31, с. 65].

О. М Знанецькою було встановлено, що основним ядром СЕВ у медичних працівників в умовах війни є три компоненти, які мають власний прояв у вигляді професійного клінічного стресу [13, с. 84]:

1. Виснаженість емоційна медичного працівника – стан його спустошення, який є близьким до так скорботної/болючої психічної нечутливості (*anaesthesia dolorosa psychica*).

2. Цинізм (деперсоналізація) медичного працівника – досить бездушне, холодне, негуманне відношення до своїх пацієнтів, бачення в них не комплексної особистості, живої людини, а тільки певного «організму», об'єкта деяких дій.

3. Редукція досягнень професійних медичного працівника – відчуття своєї некомпетентності, знецінення власного досвіду професійного, відсутність майбутніх перспектив.

До даних глобальних симптомів можуть також приєднуватися різноманітні масковані (соматизовані) форми та додаткові симптоми [38].

Працівники медичних закладів в умовах війни – медичні сестри, лікарі, під час виконання покладених на них професійних обов'язків на постійній основі мають справу із стражданнями та смертю людей. Для даної професії досить актуальною є проблема «не включення» власних почуттів у ту ситуацію в якій перебуває пацієнт [43, с. 95].

Однією із головних причин вигорання емоційного у медичних працівників в умовах війни являється емпатія, тобто спроможність розуміти стан емоційний пацієнта та здатність співпереживати його проблемам. Враховуючи те, що медична діяльність безпосередньо є пов'язаною із загальним здоров'ям та самою якістю життя індивіда, працівники галузей, в котрих розвинене відповідне почуття емпатії, можуть особливо гостро реагувати на відповідні наслідки власної професійної роботи. Основні симптоми вигорання емоційного можуть проявлятися, для прикладу коли лікар досить довго віддає дуже багато власної енергії та не має в достатній кількості часу, щоб її відновити [32].

Проблемні питання виділення та класифікації основних чинників, які сприяють появі вигорання емоційного чи таких, які його гальмують являються в наш час досить актуальними. В умовах війни, з поміж основних чинників вигорання науковцями виокремлюються наступні основні групи: організаційні, соціальні, соціально-демографічні, біологічні, психологічні, емоційні та індивідуальні [16, с. 29].

Більш детальніше розглянемо кожну з цих груп чинників.

1. Чинники організаційні – значною мірою пов'язані з відповідальністю та труднощами на місці праці. Для прикладу, час, який витрачається на виконання робочих обов'язків, незрозумілий зміст трудової діяльності, досить високий рівень вимог роботи до працівника: професіоналізм, відповідальність, продуктивність, підготовка, характер управління, що в цілому не відповідає самому змісту роботи.

2. До чинників соціальних відноситься престижність професії медичного працівника в соціумі, невизнання дійсних заслуг лікаря, значні конфлікти між колегами в колективі, неповажне відношення пацієнтів. Другими чинниками ризику, які мають походження соціальне є соціальна незахищеність, переживання несправедливості, економічна та політична нестабільність суспільства, нерівність взаємин соціальних.

3. Соціально-демографічні та біологічні чинники – стать, вік, стаж роботи. До соціальних індивідуальних чинників, які пришвидшують саме емоційне вигорання медичних працівників, відносять: стать (жінки є більшою мірою схильними до вигорання емоційного); вік (лікарі молодші є більшою мірою схильні до вигорання емоційного); вік дітей (існування дитини у віці до 21 року також безпосередньо пов'язана із зростанням ризиків вигорання емоційного на 53 %; професія партнерки/ партнера (у випадку, коли партнер(ка) безпосередньо зайнятий не у сфері медичній, це збільшує ризик можливості вигорання на 24 %; сімейний стан; витрати на освіту [16, с. 29].

4. Психологічні, емоційні чинники – безпосередньо пов'язані із особливостями характеру певної особи, а також схем когнітивних, з використанням котрих людина інтерпретує відповідні події власного життя. Праця практикуючих медичних працівників передбачає значну амбівалентну емоційну насиченість. Із однієї сторони, це може бути значне задоволення стосовно успішно здійсненого лікування, повага та схвалення колег, а із іншої сторони, часто зустрічається значне пригнічення через можливі помилки у поставленому діагнозі, втома, напруженість діяльності, розчарування у виборі професії тощо. Також існують певні очікування зі сторони пацієнтів та їх родичів не лише як на спеціалістів що можуть вирішити проблеми фізіологічні, а й як на людей, від котрих вони одержать співчуття, емпатію та розуміння [29 , 59].

5. До психологічних індивідуальних чинників ризику вчені безпосередньо відносять знижену соціальну активність, інтроверсію, соціальну дезадаптованість, хобі та внутрішню спрямованість інтересів, надмірну агресивність та дратівливість, знижену самооцінку, авторитарність та низьку самоповагу, крайнощі відповіді емпатичної – або надзвичайно розвинену, або навпаки надзвичайно низьку емпатію. Вченими було встановлено позитивний зв'язок емоційного вигорання із різноманітними акцентуаціями характеру – педантизм безпосередньо пов'язаний із відповідною схильністю до знецінення професійних власних досягнень, тип збудливий акцентуації безпосередньо

пов'язаний із схильністю до деперсоналізації та більшою емоційною виснажливістю. Також існують науково підтвердженні дані, що самоефективність (self-efficacy) та структурні складові емоційного інтелекту виступають в якості чинників захисту та зменшують наявні ознаки вигорання емоційного [1].

У сфері охорони здоров'я досить вагомим являється одержання фахівцями відгуків позитивних від власних колег по роботі та пацієнтів – відсутність даних позитивних відгуків може сприяти виникненню стану розчарування у обраній професії і, як результат, почнеться активно розвиватися емоційне вигорання. В житті має місце низка станів індивіда, котрі значною мірою зменшують потенціал мотиваційний, це стомлення, і психічні навантаження та депресія. Відчуття тривоги є також важливим симптомом «вигорання» емоційного.

Значною мірою на розвиток СЕВ впливає особистісний чинник. Вирішення виникаючих у медичних працівників морально-етичних проблем, залежить саме від їх індивідуальних якостей. Такі вчені, як С. Хартман та Б.Перлман до факторів особистісних емоційного вигорання відносять: реактивність, інтроверсію, авторитаризм, низький рівень емпатії, низьку самоповагу, трудоголізм, незадоволеність професійним ростом і професією, поведінкову реакцію на стрес [21, с. 61].

На стан емоційний медичних працівників впливає безпосередньо атмосфера у самому колективі, прагнення до взаємодопомоги, відношення між колегами. Складений раціонально графік роботи, а також розпорядок всього дня у лікувальному закладі, можливість використовувати новітні технології, прогресивні методи для лікування дають змогу фахівцеві відчувати себе комфортно та по максимуму розкрити власний потенціал [21, с.61] .

В існуючих умовах війни до визначених, досліджених багатьма вченими чинників, додаються ся такі основні фактори як опосередковані та особисті загрози. Реалізуючи свої власні професійні обов'язки, в умовах війни, медичні працівники стикаються безпосередньо із загрозами типовими, що призводять до

вигорання емоційного (брак сну, надмірне навантаження, відсутність самостійності, змінні вимоги, рівень шуму, етичні дилеми), так і з додатковими (симптоми посттравматичного стресового розладу пов'язаного із виконуваною роботою, особиста загроза) [21, с.62].

Нинішні військові конфлікти та виникаючі, як їх наслідок гуманітарні катастрофи різного рівня складності, відбуваються саме у тих умовах коли певні угруповання військові нехтують життям та безпекою медичних працівників, тобто безкарно та грубо порушують гуманітарне міжнародне право [38, с. 2517].

Відповідний характер нападів вказує на те що працівники медичні та медичні заклади досить часто постають цілями військовими [40, с. 289]. Під час конфліктів військових простежуються переслідування медичних працівників, які проявляються у вигляді: нападів на заклади медичної допомоги, страти, загрози тюремного ув'язнення, тортури, викрадення тощо. Медичні працівники в умовах війни, як само як і всі інші, перебувають не лише під впливом великого ризику появи стресових станів, розладів нервово-психічних, а й безпосередньої загрози життю та здоров'ю [19, с. 75].

Впливи негативні викликають значне виснаження ресурсів організму, зменшують працездатність, сприяють загальному розвитку конфліктів міжособистісних, порушень дисципліни тощо, що являється свідченням розвитку вигорання емоційного. Досить тривала робота у подібних напружених обставинах сприйняє до зниження та дезадаптації стійкості організму, що певною мірою ускладняється відсутністю впроваджених заходів відносно запобігання та мінімізації негативного впливу [19, с.75].

Дослідження, що було проведено Комісією Американського університету в місті Бейруті у Сирії, показало досить чітку схему використання зброї проти медичних закладів. Аналіз здійснених нападів у районах міст Хами, Алепо, Ідлиба та Хомса показав певну закономірність нападів повторних із ціллю перекрити доступ до надання медичної допомоги. Загальна кількість відповідних нападів на лікарні, а також на машини швидкої невідкладної

допомоги постійно зростала. Зіткнувшись із значною загрозою, економічною кризою, незахищеністю, значна частина медичних працівників або добровільно емігрували, або втекли, що значною мірою викликало великий дефіцит саме людських ресурсів [38, с. 2519].

Проведенні дослідження науковців підтвердили, що лікарі через відповідний емоційний вплив, який є вищим за всі інші професії, являються досить схильними ризику появи вигорання емоційного [36].

Під час відповідного розвитку вигорання емоційного у професіонала настає своєрідне зникнення чи деформація переживань емоційних, які являються частиною невід'ємною їх всього життя. Починають також проявлятися такі симптоми як виснаження і втома після професійної активної діяльності, проблеми психосоматичні, для прикладу, значні коливання тиску артеріального, симптоми з боку серцево-судинної та травної систем, головні болі, безсоння.

Всі прояви вигорання емоційного слід розподілити за наступними групами основних симптомів: емоційні, фізичні, поведінкові, соціальні, інтелектуальні [44, с. 46].

До симптомів фізичних емоційного вигорання вчені відносять [44, с.46]:

- фізичне стомлення, втома, виснаження;
- зміна маси тіла;
- безсоння, недостатній сон;
- поганий у цілому стан здоров'я, у тому рахунку і самопочуття;
- задишка, ускладнене дихання, нудота, надмірна пітливість, запаморочення, тремтіння, підвищення тиску артеріального;
- виразки та запальні захворювання шкіри;
- хвороби системи серцево-судинної.

Симптоми емоційного вигорання представлені такими видами [19, с. 76]:

- емоційна нестача
- песимізм, цинізм та черствість у особистому житті та роботі;
- втома, байдужість;

- відчуття безнадійності та безпорадності;
- дратівливість;
- агресивність;
- посилення занепокоєння ірраціонального, тривога, нездатність зосередитися;
- почуття провини, депресія;
- душевні страждання, істерики;
- втрата надій, ідеалів чи перспектив професійних;
- збільшення деперсоналізації власної чи других – люди стають досить безликими, як манекени;
- переважає певне почуття самотності.

До поведінкових симптомів емоційного вигорання відносять наступні [21, с. 114]:

- час роботи більший ніж 45 годин на один тиждень;
- під час роботи виникає стан втоми та певне бажання відпочити;
- байдужість до прийому їжі;
- незначне навантаження фізичне;
- виправдання вживання алкоголю, тютюну, ліків;
- нещасні випадки – травми, падіння, аварії тощо;
- емоційна імпульсивна поведінка

До інтелектуальних проявів емоційного вигорання відносять [21, с. 115]:

- повна втрата інтересу до нових ідей та теорій у роботі, до підходів альтернативних у розв'язанні існуючих проблем;
- туга, нудьга, апатія, втрата інтересу до життя та смаку;
- значно більша перевага безпосередньо надається шаблонам стандартним, рутині, а ніж підходу творчому;
- байдужість до нововведень чи прояви цинізму;
- незначна участь чи повна відмова від неї в розвиваючих заходах – тренінгах, післядипломній освіті тощо;

- виконання формальне роботи.

До соціальних симптомів стану емоційного вигорання відносять [1]:

- досить низька активність соціальна;
- втрата інтересу до захоплень та дозвілля;
- контакти соціальні, які обмежуються роботою;
- мізерні відносини вдома і на роботі;
- відчуття нерозуміння іншими та інших, ізоляції;
- відчуття певної нестачі підтримки зі сторони друзів, сім'ї, колег.

З погляду інструмента для оцінки емоційне вигорання є досить важким станом виснаження, який пов'язаний безпосередньо із роботою, для якого характерною є дисфункція, крайня втома, а також порушенням здатності здійснювати регулювання когнітивних та емоційних процесів, а також дистанціювання розумове. Отже, розумове дистанціювання та виснаження можна вважати головним параметрами емоційного вигорання. Останнє являється посередником у наявних відносинах між проблемами зі здоров'ям та вимогами роботи. Значна кількість проведених досліджень вченими показують, що це має негативний загальний вплив на психічний та фізичний добробут медичних працівників. У тих, які страждають від вигорання емоційного, в більшості випадків діагностуються тривожні та депресивні розлади [47, с.816].

Власне, емоційне вигорання не являється розладом психологічним, проте його симптоми мають як психологічний, так і фізичний вплив. До симптомів фізичного вигорання, можна віднести найбільшою мірою розповсюджені симптоми, що на пряму впливають на працездатність індивіда: частий головний біль, проблеми шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, зниження імунної функції, підвищений кров'яний тиск, проблеми зі сном тощо.

Оскільки головною причиною вигорання медичних працівників в умовах війни є хронічним стрес, то в організмі таких осіб простежуються симптоми загальні стресових реакцій. Стрес хронічний безпосередньо може відчуватися фізично у якості болю сильнішого, змін апетиту та низького рівня енергії. До основних психологічних симптомів вигорання психічного відносять: депресію,

проблеми з концентрацією, втрата задоволення чи інтересу, почуття марності, думки про суїцид [49].

Предметом суперечок науковців досі являється питання, чи являється вигоряння емоційне формою тривоги та депресії. Певні симптоми вигоряння певним чином нагадують симптоми притаманні стану депресії (для прикладу, втрата задоволення чи інтересу, депресивний настрій, втрата енергії чи втома, порушення концентрації уваги, підвищений чи знижений апетит, почуття марності, суїцидальні думки, проблеми зі сном), проте може також існувати зв'язок причинно-наслідковий між симптомами депресії та емоційного вигоряння. Разом із тим, симптоми вигоряння також можуть також нагадувати симптоми тривоги, спричиняючи до виникнення психологічного дистресу та впливаючи на щоденну діяльність індивіда [47, с. 816].

Певні окремі вчені стверджують, що емоційне вигорання медичних працівників є просто депресивним атиповим розладом, а інші вважають, що депресія і вигорання не перетинаються між собою та є двома зовсім різними міцними конструкціями. Не дивлячись на те, що дискусії на дану тему продовжуються, проте симптоми емоційного вигорання та депресії досить часто з'являються водночас та в тандемі розвиваються [42, с.65].

Вигорання емоційне має наслідки досить негативні, як для самих медичних працівників, такі і для пацієнтів, і всієї галузі в загальному. До особистих наслідків вигорання відносять: зниження рівня продуктивності медпрацівників, низька самооцінки компетентності професійної, значне погіршення здоров'я фізичного, психосоціальні труднощі, вимушені зміни діяльності, небажання удосконалювати власні навички та знання.

У відношенні із пацієнтами це означає деяке зниження якості медичної допомоги, яка надається, байдужість до пацієнтів, недовірливе відношення до медицини в цілому, конфлікти із персоналом.

В цілому, для галузі охорони здоров'я вигорання емоційне медичних працівників в умовах війни впливає на погіршення якості допомоги медичної,

звільнення висококваліфікованих працівників, зменшення показників здоров'я населення, негативне відношення до медичної сфери [22, с.108].

Емоційне вигорання навіть в умовах війни окремо взятого працівника не відбувається відірвано від колективу. У тому випадку, коли у колективі виникає така проблема у однієї людини, то це, як «ком в горлі», який поступово накриє усіх інших працівників.

Таким чином, емоційне вигорання медичних працівників в умовах війни зумовлене поєднанням фізичних і психологічних перевантажень, високого рівня відповідальності, емоційного виснаження, професійних деформацій та нестачі якісного відпочинку. Серед ключових чинників вигорання виділяють організаційні, соціальні, соціально-демографічні, біологічні, психологічні та емоційні фактори, які посилюють стрес і впливають на професійне благополуччя медиків.

Висновки до першого розділу

На основі аналізу зарубіжної та вітчизняної психологічної літератури було встановлено, що емоційне вигорання в психології визначається як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу, особливо у професійній діяльності, пов'язаній із міжособистісною взаємодією. Воно проявляється через втому, зниження мотивації, негативне ставлення до роботи та почуття особистої неефективності.

Визначено, що професійна діяльність медичних працівників є складним багатовимірним процесом, що вимагає не лише високої кваліфікації, а й значних психологічних ресурсів для адаптації до стресових умов, взаємодії з пацієнтами та колегами, а також збереження емоційної стійкості. Вплив хронічного стресу, особливо в умовах пандемії та війни, значно підвищує ризик емоційного вигорання, що потребує впровадження стратегій психологічної підтримки та профілактики професійного виснаження.

З'ясовано, що емоційне вигорання медичних працівників в умовах війни зумовлене поєднанням фізичних і психологічних перевантажень, високого рівня відповідальності, емоційного виснаження, професійних деформацій та нестачі якісного відпочинку. Серед ключових чинників вигорання виділяють організаційні, соціальні, соціально-демографічні, біологічні, психологічні та емоційні фактори, які посилюють стрес і впливають на професійне благополуччя медиків.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

2.1. Організація і методи дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери

З метою дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери було проведено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження було побудовано за логікою таких етапів:

1. Перший етап полягав у проведенні детального аналізу та опрацювання наукової психологічної літератури із проблеми дослідження. Також на даному етапі було проведено підбір, аналіз та структурування теоретичного матеріалу відносно обраної теми. Так, було досить детально проаналізовано положення вчених відносно емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

2. Другий етап, ґрунтувався на здійсненні планування та побудови моделі дослідження. На даному етапі, було проведено підбір відповідних психодіагностичних методів та методик дослідження. Так, були використанні: методи теоретичні – синтезу та аналізу; емпіричні – методи тестування; інтерпретації та узагальнення.

Для реалізації запланованого емпіричного дослідження були підібрані та застосовані наступні **валідні методики**: «Діагностики «емоційного вигорання» (В. В. Бойка), «Діагностики професійного «вигорання»» (К. Маслач, С.Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової), «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) та «Бостонський тест на стресостійкість».

Власне, підбір відповідних діагностичних засобів проводився із відповідним урахуванням предмета емпіричного дослідження, показників надійності та валідності кожного методу, а також придатності їхнього застосування в групі досліджуваних.

3. Третій етап полягав в організації та реалізації запланованого емпіричного дослідження. На даному етапі, було проведено практичну частину дослідження, що полягала в більш детальному плануванні та організації.

Емпіричне дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери було проведено на базі КП «Центральна міська лікарня Покровської міської ради Дніпропетровської області». У дослідженні взяло участь 35 медичних працівників віком від 20 до 55 років. Більшість учасників проведеного дослідження – жінки 29 (83%) та 6 чоловіків (17%).

За стажем роботи в медичній галузі, медичні працівники були розподіленні наступним чином:

- 6 (17%) осіб мають загальний стаж роботи не більше 5 років;
- 14 (40%) осіб мають стаж роботи в діапазоні від 5 до 10 років;
- 11 (31%) осіб мають стаж роботи в діапазоні від 10 до 15 років;
- 4 (12%) осіб мають стаж роботи більш ніж 15 років.

Дослідження проводилося в онлайн-формі з використанням спеціально розроблених Google-форм, до яких були занесені детальні інструкції щодо проходження респондентами підібраних методик.

4. Четвертий етап дослідження передбачав проведення обробки отриманих первинних даних. На цьому етапі, була здійснена початкова обробка одержаних результатів та їх групування. Потім отримані відповіді учасниць були занесені до розроблених таблиць.

5. П'ятий етап передбачав інтерпретацію одержаних результатів та їх якісне оформлення. На даному етапі було проаналізовано, структуровано та якісно описано отримані результати відповідно до інструкцій, які були в методиках. Кожний із статистично окреслених вагомих показників було спеціально інтерпретовано у відповідності до описів шкал, які були у методиках. Далі для кращої наочності також було здійснено графічне відображення отриманих результатів.

Далі розглянемо особливості кожної із визначених методик емпіричного дослідження:

1. Методика «Діагностики «емоційного вигорання» (В. В. Бойка) (Додаток А). Дану методику було обрано з метою визначення розвитку відповідних складових «емоційного вигорання» медичних працівників. Безпосередньо досліджуваним було запропоновано надати відповідь на перелік із 84 запитання, кожне із котрих відповідає одному із основних симптомів «вигорання», що, власною чергою, належать до одного із трьох основних компонентів «емоційного вигорання», а саме напруження, резистенції та виснаження.

Перший із визначених компонентів – це напруження, для якого характерним є відчуття втоми, емоційної виснаженості викликаної професійною діяльністю та безпосередньо проявляється у наступних основних симптомах:

- переживання значних обставин психотравмуючого спрямування – індивід сприймає умови власної роботи, а також міжособистісні професійні відносини як психотравмуючі;

- незадоволеність самим собою – значна незадоволеність своєю діяльністю професійною і самим собою як справжнім професіоналом;

- значна загнаність безпосередньо у кут – певне відчуття неможливості знайти вихід із певної життєвої ситуації, прагнення змінити свою роботу або взагалі професійну діяльність;

- депресія та тривога – значний розвиток тривожності у діяльності професійній, депресивні настрої, підвищення нервовості.

Другий визначений компонент – це резистенція, для кого характерним є досить сильне виснаження емоційне, яке в майбутньому провокує появу та розвиток реакцій захисних, що роблять відповідного індивіда емоційно закритим, значною мірою відстороненим, байдужим, а емоційне залучення у будь якій формі до професійних комунікацій та справ викликає відчуття перевтоми та проявляється у наступних основних симптомах:

- вибіркоче неадекватне реагування емоційне – вплив неконтрольований настрою на відносини професійні;

- дезорієнтація емоційно-моральна – розвиток почуття байдужості у професійних відносинах;

- збільшення сфери емоційної економії – відчуження, емоційна замкненість, бажання просто припинити будь-які зв'язки та комунікації;

- повна редукція обов'язків професійних – згортання існуючої діяльності професійної, прагнення щонайменше часу витратити на реалізацію визначених обов'язків професійних.

Третій визначений компонент методики – це виснаження. Він характеризується перевагою психофізичною людини, нівелюванням своїх професійних досягнень, спустошеністю, порушенням комунікацій професійних, розвитком цинічного відношення до тих людей, із якими доводиться щодня спілкуватися із робочих питань, розвитком порушень психосоматичних та проявляється у наступних основних симптомах:

- дефіцит емоційний – загальний розвиток нечуттєвості емоційної на тлі значного перевиснаження, зменшення внеску емоційного у роботу, спустошення індивіда при виконанні ним власних професійних обов'язків, автоматизм;

- відчуження емоційне – утворення бар'єру захисту саме у комунікаціях професійних;

- відчуження особистісне (деперсоналізація) – значне порушення професійних відносин, в цілому розвиток цинічного відношення саме до тих, із ким доводиться безпосередньо комунікувати при виконанні обов'язків професійних, та до діяльності професійної в цілому;

- психовегетативні та психосоматичні порушення – значне погіршення самопочуття фізичного, розвиток таких психовегетативних та психосоматичних порушень, таких як головний біль, розлади сну, проблеми із тиском артеріальним, загострення хвороб хронічних, шлункові розлади тощо.

У відповідності до «ключа» проводиться підрахунок: 1) загальної суми всіх балів окремо для кожного із 12 основних симптомів «вигорання» 2) загальної суми всіх показників симптомів для кожної із трьох фаз утворення

«вигорання»; 3) остаточний показник СЕВ – сума показників за всіма 12-ма симптомами. У відповідності до показника вираженості кожного окремо взятого симптому встановлюється відповідна фаза сформованості «вигорання емоційного»: в діапазоні від 0 – 9 балів – симптом ще зовсім не сформований; в діапазоні від 10 – 15 балів – симптом знаходиться ще на відповідній стадії формування; від 16 та більше балів – свідчення сформованості СЕВ.

2. Методика «Діагностики професійного «вигорання»» (К. Маслач, С.Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової) (Додаток Б). Для діагностики професійного «вигорання» медичних працівників було спеціально обрано найбільш розповсюджену у психологічних дослідженнях методику, яка була розроблена одними із самих перших дослідників феномену СЕВ С. Джексон та К. Маслач. Дану методику було адаптовано Н. Водоп'яною. Опитувальник пройшов дійсно достатньо надійну перевірку на різноманітні типи валідності у психологічних дослідженнях багатьох психологів та має цілу низку різних модифікацій.

Методику було розроблено на основі трикомпонентної структурованої моделі, котра являється цілісною та чіткою, тому що в себе включає усі головні вектори відносно проведення аналізу вигорання емоційного – «виснаження емоційне», «деперсоналізацію» та «редукцію досягнень особистих»:

1. Виснаження емоційне слід розглядати як головну складову емоційного вигорання, для якої характерним є досить занижений емоційний фон, емоційним перенасичення та байдужість. Почуття втоми чи виснаження спричиняє до зниження імунітету, порушення сну, проблем із концентрацією уваги. Характеризується цинізмом та відчуттям негативу відносно ситуацій, які безпосередньо пов'язані із виконуваною роботою, відірваністю від власного колективу, негативним сприйняттям дійсності, відсутністю мотивації та зниженням рівня професійної ефективності в цілому.

2. Деперсоналізація може безпосередньо проявлятися у деформації відносин із другими людьми. Це так званий процес загального розвитку жорстких, негативних, байдужих вказівок у відношенні до власних колег.

3. Редукція досягнень особистих полягає у тенденції до проведення досить негативного оцінювання самого себе, власних професійних успіхів та досягнень, що безпосередньо супроводжується значним відчуттям незадоволеності, а також досить низькою самооцінкою професійною.

Сама ж методика складається із 22 запитання, котрі відповідають трьом основним описаним субшкалам. Пропоновані варіанти відповідей безпосередньо варіюються від «ніколи» до «щодня» та оцінюються в цифровому діапазоні від 0 – 6 балів. Застосовуючи спеціальний «ключ» проводиться сумування балів за кожною представленою субшкалою та здійснюється співставлення відповідно до рівнів «вигорання», а саме низького, середнього і високого. Можна говорити про те, що дана методика відповідає всім критеріям достатності та необхідності, оскільки має високу валідність, а також доведену ефективність за рахунок частого та широкого використання не лише в Україні а у всьому світі.

3. Методика «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) (Додаток В). Зважаючи на те, що у самій картині безпосередньої динаміки процесу адаптації все більш важливого значення набувають саме психологічні особистісні сили загального розвитку (особливості самооцінювання, локус контрол, самосприйняття інших та самого себе, емоційний комфорт, прагнення до домінування тощо), з'являється питання відносно валідності та надійності діагностики психологічної даних складових, котрі, окрім того, варто розглядати у якості відповідних критеріїв оцінювання загальної ефективності всього процесу адаптації медичних працівників.

Вирішити дане завдання можна із використанням методики діагностики СПА, котру було запропоновано у 1954 році психологами Р. Даймондом та К.Роджерсом. Дана методика безпосередньо пройшла стандартизацію та апробацію на різних вибірках. Дана шкала у якості інструменту вимірювального виявила досить високу здатність диференційну саме до

проведення діагностування станів дезадаптації та адаптації, особливостей відповідних уявлень про себе.

У своєму складі сама методика містить 101 твердження, які медичний працівник має порівняти із своїм власним пройденим досвідом. Безпосередньо сам опитувальник вміщує в себе вислови про індивіда, її життя: про думки, переживання, стиль поведінки, звички тощо. Їх можна завжди співвіднести із своїм способом життя. Проводячи опрацювання висловлювань даного опитувальника медичні працівники мають співвіднести із собою, а також оцінити те, якою саме мірою це відповідає їх думкам, переживанням, образу життя.

У відповідному бланку для надання відповідей опитані мають проставити певну оцінку в діапазоні від «0» – «6» балів: у випадку якщо це їх зовсім не стосується ставиться 0 балів; якщо це просто не стосується ставиться 1 бал; якщо це мабуть, до мене не стосується ставиться 2 бали; у випадку, якщо не знають, чи це до них відноситься ставиться 3 бали; якщо це є схожим на них, проте не вони не впевнені ставиться 4 бали; у випадку, якщо це є схожим на них ставиться –5 балів; якщо це досить точно про них ставиться 6 балів.

Таблиця, яка є ключем до даної методики (Додаток В) наводить визначенні межі: дезадаптація чи адаптація; неприйняття чи прийняття інших, себе; емоційний дискомфорт чи комфорт; зовнішній чи внутрішній контроль, домінування або відомості, відходу від розв'язання проблем.

4. Методика «Бостонський тест на стресостійкість». Цей тест безпосередньо було сформовано дослідниками Медичного центру Університету Бостона. Під час його проходження медичним працівникам необхідно надати відповідь на представлені питання, виходячи саме із того, як часто ці питання є вірними для них. Надавати відповіді потрібно на всі без виключення пункти, навіть у випадку, якщо дане твердження до опитуваного зовсім не відноситься. Сам опитувальник містить у своєму складі 20 питань. Час на проведення тестування орієнтовно становить – 5-10 хвилин.

Під час проведення обробки отриманих результатів необхідно скласти результати усіх отриманих відповідей та із одержаного числа відняти 20 балів.

Якщо респондент одержав менш ніж 10 балів – в нього висока стійкість до стресу, а здоров'ю не знаходиться під загрозою. Якщо медичний працівник набере від 11 до 30 балів – це вказує на нормальний загальний рівень стресу, що відповідає нормальному життю досить активної людини. У випадку отримання учасником більше 30 балів – можна говорити про підвищений загальний рівень стресу, а ситуації стресові мають вплив на життя, і людина безпосередньо їм чинить не дуже сильно опір. Якщо медичний працівник набере більш ніж 50 балів, то це вказуватиме про високий загальний рівень стресу. У випадку, якщо відповідь учасника на якесь твердження одержала три бали та більше, йому рекомендовано змінити власну поведінку, яка відповідає цьому пункту для зменшення вразливості до стресу

Таки чином, обраний методичний інструментарій дослідження повністю відповідає його меті і завданням та дозволить вірно визначити рівень емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Одержані узагальненні результати дослідження за методикою «Діагностики «емоційного вигорання»» (В. В. Бойка) представимо в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати діагностики «емоційного вигорання»» медичних працівників (n=35)

Фази	Стадії вираженості					
	Стадія не сформована		В стадії формування		Стадія сформована	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
Напруження	5	14,29%	16	45,71%	14	40,00%
Резистенції	20	57,14%	10	28,57%	5	14,29%
Виснаження	4	11,43%	14	40,00%	17	48,57%

Отже, отриманні за методикою «Діагностики «емоційного вигорання»» (В. В. Бойка) вказують, що у 5 (14,29%) медичних працівників фаза напруженості знаходиться на ще несформованій стадії. Для цієї групи опитаних характерною є відсутність чи не велика вираженість симптомів даної фази, таких як незадоволеність собою, переживання психотравмуючих обставин, відчуття «загнаності в кут» та депресія і тривога. Ці медичні працівники не відчують великого емоційного напруження, пов'язаного із власною професійною діяльністю. Однак, важливим є здійснення постійного моніторингу їх емоційного стану з метою запобігання у подальшому розвитку СЕВ.

У 16 (45,71%) медичних працівників фаза напруженості перебуває в стадії формування. Для цих опитаних характерною є наявність виражених помірно симптомів даної фази. Ці медичні працівники починають відчувати значне емоційне напруження, яке пов'язане із їх професійною діяльністю, що може спричинити до подальшого розвитку СЕВ.

У 14 (40%) опитаних було зафіксовано, що фаза напруженості вже сформована. Для даних опитаних характерним є існування емоційного хронічного стресу, який може бути викликаний досить високими професійними навантаженнями. Це проявляється у наявності симптомів переживання психотравмуючих подій, незадоволеності собою та інших, що знижує в цілому ефективність виконання покладених обов'язків. Такі ознаки є ознакою вже сформованого СЕВ.

Отже, отримані результати вказують на те, що переважна більшість медичних працівників знаходяться на різних стадіях формування фази напруженості, що вказує на наявність чи ризик виникнення СЕВ, та потребує вчасного психологічного супроводу та проведення профілактичних заходів.

У 20 (57, 14%) медичних працівників фаза резистентності знаходиться на ще несформованій стадії. В цих опитаних ще не вироблені психологічні механізми захисту, що дозволяють зменшити загальний вплив хронічного стресу. Ці фахівці залишаються відкритими до емоційного перенавантаження,

не дистанціюються від проблем пацієнтів і не формують «економії емоцій». Це може спричинити до швидкого переходу до фази виснаження без будь якого етапу тимчасової адаптації.

У 10 (28,57%) медичних працівників фаза резистентності знаходиться в стадії формування. Для даних опитаних характерним є недостатній рівень адаптації до умов стресу професійної діяльності. В цих медичних працівників наявні початкові прояви емоційного вигорання, коли працівники тільки починають навчатися справлятися із наявними емоційним навантаженням, проте ще зовсім не досягли стійкості. На даній стадії важливим є запровадження заходів профілактики СЕВ.

У 5 (14,29%) опитаних було діагностовано вже сформовану фазу резистентності. Ці медичні працівники здатні досить ефективно справлятися із різними стресами та емоційними навантаженнями. Для них характерною є продуктивність та психологічну стійкість навіть у досить складних умовах і вони не проявляють зовсім ознак вигорання.

Отримані результати вказують, що більшість медичних працівників мають недостатній рівень адаптації до стресових умов діяльності професійної, що вказує на потребу запровадження заходів профілактики стресового емоційного вигорання.

У 4 (11,43%) медичних працівників фаза виснаження знаходиться на ще несформованій стадії. В цих опитаних відсутність значні ознаки фізичного виснаження та емоційного. Це може вказувати про існування достатнього рівня емоційного відновлення, а також гнучкості психологічної, що дає можливість медичним працівникам досить ефективно реалізовувати власні обов'язки без будь якої втрати власної емоційної енергії. Однак, це також може свідчити про те, що потрібно продовжувати спостереження для досить раннього виявлення можливих потенційних ризиків виникнення вигорання у подальшому.

У 14 (40,00%) медичних працівників фаза виснаження перебуває в стадії формування. Для таких опитаних характерними є самі перші ознаки фізичного та емоційного виснаження, яке ще не досягло рівня критичного. В таких

медичних працівників часті вплив стресів починають руйнувати їхній психоемоційний стан, проте ще не призводять до вигорання у повній мірі.

У 17 (48,57%) опитаних фаза виснаження вже сформована. Для таких медичних працівників характерним є існування значного фізичного а емоційного виснаження, що впливає на їх спроможність до досить ефективного виконання покладених на них професійних обов'язків. Такі результати вказують на серйозне зниження емоційної віддачі, досить значну ступінь емоційної втоми та байдужості, що призводить до зниження рівня професіоналізму. На даній стадії важливо вжити відповідних заходів з метою відновлення психологічного здоров'я, а також підтримки медпрацівників.

З поміж медичних працівників простежуються різні стадії виснаження, від ранніх ознак до повністю сформованого стану, що вказує на необхідність подальшого спостереження та вжиття корекційних заходів для відновлення їх психологічного здоров'я.

Для кращої наочності отримані результати дослідження за методикою «Діагностики «емоційного вигорання»» (В. В. Бойка) представимо графічно на рисунку 2.1.

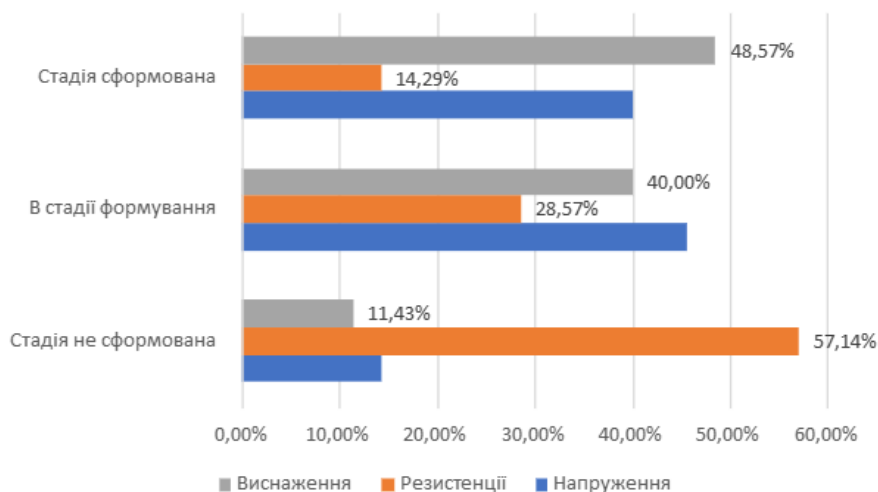


Рис. 2.1. Графічне відображення результаті дослідження серед медичних працівників за методикою «Діагностики «емоційного вигорання»» (В. В. Бойка) (n=35)

Одержані результати вказують на те, що переважна більшість медичних працівників перебувають на різних стадіях емоційного вигорання, що свідчить

про потребу раннього виявлення та запровадження корекційно-профілактичних заходів для покращення та підтримки їхнього психологічного здоров'я. Ризик розвитку СЕВ у певної частини опитаних потребує проведення постійного моніторингу їх емоційного стану. Профілактика та корекція на всіх етапах дозволять знизити загальний вплив стресу та збільшити в цілому ефективність виконання професійних обов'язків.

На наступному етапі дослідження було використано методика «Діагностики професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової). Одержані узагальненні результати дослідження за даною методикою представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати діагностики професійного «вигорання» в середовищі медичних працівників (n=35)

Субшкали	Рівні вираженості					
	Низький		Середній		Високий	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
Емоційне виснаження	4	11,43%	15	42,86%	16	45,71%
Деперсоналізація	6	17,14%	14	40,00%	15	42,86%
Редукція	8	22,86%	16	45,71%	11	31,43%

Таким чином, отримані результати вказують, що у 4 (11,43%) медичних працівників емоційне виснаження знаходиться на низькому рівні. Дані опитані вміють ефективно керувати стресом та відчувають підтримку зі сторони керівництва та колег. Для них характерною є досить висока мотивація та задоволеність власною роботою, що безпосередньо сприяє збереженню їх благополуччя емоційного.

У 15 (42,86%) медичних працівників було діагностовано середній рівень емоційного виснаження. Для цієї групи опитаних характерною є наявність помірного рівня стресу та емоційного навантаження на роботі. Це вказує на потребу у підтримці та зниженні виникаючих факторів стресу на робочому місці.

У 16 (45,71%) респондентів було встановлено високий рівень емоційного виснаження. Для цієї групи опитаних маркерною є наявність досить серйозного перевантаження та стресу на робочому місці у лікарні. Такі результати свідчать про недостатній рівень підтримки зі сторони колег та керівництва, а також про високий рівень емоційної напруги, яку досить важко витримувати. В даному аспекті, важливим є вжиття відповідних психокорекційних заходів для зменшення рівня стресу, з метою уникнення професійного вигорання та покращення психологічного стану медиків.

За субшкалою «деперсоналізація» у 6 (17,14%) медичних працівників було діагностовано низький рівень. Такі опитані відчувають емоційну залученість та стан співпереживання із проблемами пацієнтів. Дані медичні працівники відчувають досить позитивну атмосферу у колективі, а також ефективну підтримку зі сторони керівництва.

У 14 (40%) медичних працівників було діагностовано середній рівень деперсоналізації. Для таких опитаних характерною є наявність первинних ознак СНВ, що потребують значної уваги. Вони можуть проявляти значну байдужість та відстороненість до пацієнтів, що може мати досить негативний вплив в цілому на якість надання медичної допомоги.

У 15 (42,86%) респондентів було визначено високий рівень деперсоналізації. Для даних медичних працівників характерною є наявність емоційного вигорання, що виникає через емоційну постійну напругу, а також ситуації стресу на роботі. В них може відбуватися зниження в цілому ефективності взаємодії із пацієнтами, зменшення мотивації професійної та розвиватися негативного відношення до власної професії. Для даних опитаних необхідним є впровадження заходів психологічної корекції для покращення їх психічного здоров'я.

За субшкалою «редукція» у 8 (22,14%) медичних працівників було діагностовано низький рівень. Такі опитані високо оцінюють власну діяльність та задоволення вже досягнутими результатами. Для таких опитаних

характерною є позитивна самооцінка та певне відчуття компетентності професійної.

У 16 (45,71%) було зафіксовано середній рівень за субшкалою «редукція». Для цієї групи опитаних характерною є часткова втрата власного почуття досягнень у власній професійній діяльності. Це безпосередньо може бути пов'язано із значним накопиченням емоційного стресу та активним розвитком вигорання, що впливає на рівень самооцінки, а також на мотивацію.

У 11 (31,43%) респондентів було встановлено високий рівень за субшкалою «редукція». Для таких медпрацівників характерним є зниження їхньої емоційної залученості до роботи та професійної активності. Вони відчують на робочому місці постійний стрес, емоційне виснаження та перевантаження.

Для кращої наочності отримані результати дослідження за методикою «Діагностика професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової) представимо графічно на рисунку 2.2.

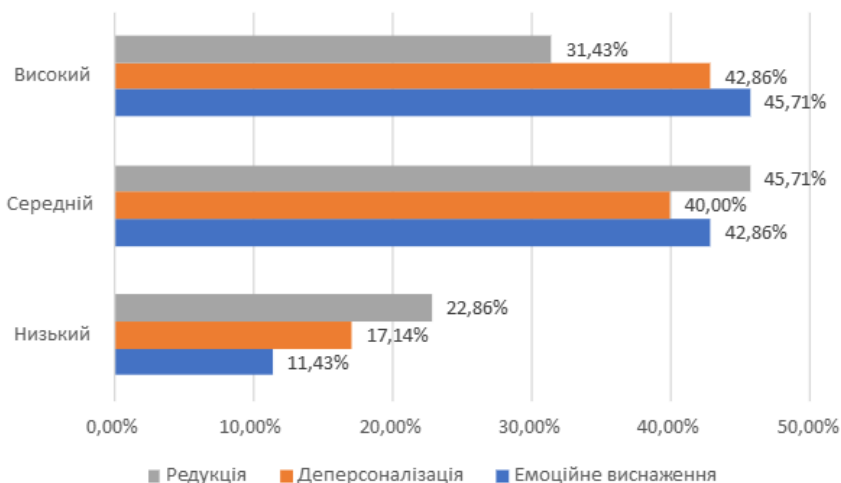


Рис. 2.2. Графічне відображення результатів дослідження серед медичних працівників за методикою «Діагностика професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової) (n=35)

Результати дослідження за субшкалою «редукція» показали зовсім різні рівні емоційної залученості медичних працівників до їх професійної діяльності. Для частини респондентів характерні позитивна самооцінка та задоволення

досягнутими результатами, що свідчить про збережену мотивацію. У іншій групі виявлено часткову втрату почуття досягнень через накопичення стресу, що може призводити до розвитку вигорання, а у третій групі – значне зниження емоційної залученості та активності, що вказує на високий рівень професійного вигорання.

На наступному етапі дослідження було використано методика «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд). Одержані узагальненні результати дослідження за даною методикою представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження соціально-психологічної адаптації медичних працівників (n=35)

Шкали	Рівні вираженості					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
1. Адаптація-дезаптація	16	47,51 %	10	28,57%	9	25,71%
2. Прийняття-неприйняття себе	12	34,29%	13	37,14%	10	28,57%
3. Прийняття-неприйняття інших	17	48,57 %	12	34,29%	6	17,14%
4. Емоційний комфорт-дискомфорт	17	48,57%	8	22,86%	10	28,57%
5. Інтернальність	9	25,71%	11	31,43%	15	42,86%
6. Домінування	16	45,71%	12	34,29%	7	20,00%
7. Ескапізм (відхід від проблем)	5	14,29 %	12	34,28%	18	51,43%

Отримані результати свідчать, що за шкалою «адаптація-дезаптація» у 16 (47,51%) опитаних було діагностовано низький рівень. В даних медичних працівників є значні труднощі у пристосуванні до середовища професійного та умов праці. Такі респонденти відзначаються емоційною нестабільністю, низькою стресостійкістю під час конфліктів, а також відчувають внутрішнє напруження та незадоволеність всім. В даних медичних працівників підвищується ризик загального розвитку професійного вигорання.

У 10 (28,57%) опитаних було встановлено середній рівень за шкалою «адаптація-дезаптація». Такі медичні працівники відчувають відносно стабільну, проте не оптимальну адаптацію до свого професійного середовища. Для них характерним є існування деяких труднощів під час взаємодії із оточуючими людьми, зниження задоволеності роботою та помірне емоційне напруження.

У 9 (25,71%) опитаних було визначено високий рівень за шкалою «адаптація-дезаптація». Для таких медичних працівників характерною є хороша соціально-психологічна адаптація до середовища професійного. Це значить, що опитані демонструють емоційну стабільність, ефективну комунікацію, гнучкість у поведінці та високу стресостійкість. Вони, досить часто, відчувають значне задоволення від професійної діяльності та досить впевнено реалізують свої можливості у колективі.

У 12 (34,29%) медичних працівників за шкалою «прийняття-неприйняття себе» було діагностовано низький рівень. Для даних опитаних характерними є існування певних труднощів із самосприйняттям і досить низька самооцінка. Дані працівники можуть досить критично відноситися до себе самих, сумніватися у своїх досягненнях та здібностях, що безпосередньо впливає на їх професійну впевненість та емоційну рівновагу. Це у підсумку може знижувати мотивацію, сприяти виникненню емоційному вигоранню та значно ускладнювати адаптацію у колективі.

У 13 (37,14%) опитаних було встановлено середній рівень за шкалою «прийняття-неприйняття себе». Для даних респондентів характерним є лише часткове прийняття себе та середній рівень самооцінки. Дані медичні працівники досить часто усвідомлюють власні слабкі та сильні сторони, проте часом можуть відчувати певні сумніви відносно власної компетентності та цінності. Це безпосередньо може мати значний вплив в цілому на рівень емоційного комфорту та впевненості, проте за умови саморозвитку та підтримки самооцінка має відповідний потенціал до зростання.

У 10 (28,57%) медичних працівників було визначено високий рівень за шкалою «прийняття-неприйняття себе». Для цієї групи опитаних характерним є позитивне відношення до себе самих, адекватна самооцінка, а також стан внутрішньої гармонії. Дані медичні працівники приймають власні слабкі та сильні сторони, відчують значну впевненість у своїх можливостях і спроможність ефективно діяти в професійній діяльності. Високий рівень прийняття себе є показником стресостійкості, успішній адаптації в колективі та мотивації до розвитку.

У 17 (48,57%) опитаних було діагностовано низький рівень за шкалою «прийняття-неприйняття інших». Для даних медичних працівників характерними є значні труднощі у прийнятті та сприйнятті оточуючих такими, якими вони є. Це має свої прояви у недовірі, підвищеній критичності, емоційному віддаленні чи конфліктності під час взаємодії із колегами та пацієнтами.

У 12 (34,29%) респондентів встановлено середній рівень за шкалою «прийняття-неприйняття інших». Для таких медичних працівників характерним є ситуативне чи вибіркоче прийняття оточуючих. Дані опитані в цілому можуть встановлювати достатньо конструктивні взаємовідносини, однак часом вони також можуть проявляти недовіру, критичність чи емоційну дистанцію, особливо в умовах напруженої взаємодії чи стресу. Це в свою чергу, впливає на загальну якість спілкування цих осіб у колективі та із власними пацієнтами. Вони потребують розвитку толерантності та емпатії.

У 6 (17,14%) опитаних було зафіксовано високий рівень за шкалою «прийняття-неприйняття інших». Дані медичні працівники володіють здатністю сприймати других людей саме такими, якими вони є насправді, без будь якої надмірної критичності або упереджень. Дані опитані характеризуються відкритістю до співпраці, емпатійністю, доброзичливістю та толерантністю, що у підсумку допомагає ефективному професійному спілкуванню й створенню позитивного мікроклімату в колективі та підвищує якість взаємодії з пацієнтами.

У 17 (48,57%) медичних працівників за шкалою «емоційний комфорт-дискомфорт» зафіксовано низький рівень. Для цієї групи опитаних характерним є досить виражений емоційний дискомфорт, внутрішню нестабільність та значне напруження. Дані медичні працівники можуть досить часто відчувати такі стани, як роздратування, тривожність, втому чи емоційне виснаження, що має доволі негативно вплив у цілому на їх психічний та емоційний стан.

Це може бути відповідним наслідком хронічного стресу, перевантаження чи незадоволеності власною професійною діяльністю та потребує психологічної підтримки.

У 8 (22,86%) медичних працівників було діагностовано середній рівень за шкалою «емоційний комфорт-дискомфорт». Для даних опитаних характерним є досить нестійкий емоційний стан, що характеризується деяким чергуванням періодів дискомфорту та задоволення. Дані медичні працівники можуть зазнавати певного емоційного напруження у досить стресових та складних ситуаціях, однак в цілому, можуть підтримувати внутрішню емоційну рівновагу. Їх стан емоцій значною мірою залежить від умов праці та психологічного клімату в колективі.

У 10 (28,57%) медичних працівників було зафіксовано високий рівень за шкалою «емоційний комфорт-дискомфорт». Для цієї групи опитаних характерною є емоційна внутрішня стабільність. Вони значною мірою задоволені власним життям, а також професійною діяльністю. Такі медичні фахівця часто демонструють витримку, оптимізм, стресостійкість та здатність конструктивно долати наявні життєві труднощі. Це в свою чергу, має позитивний вплив на психічне здоров'я опитаних, їхню професійну ефективність, а також на якість надання послуг пацієнтам та взаємодії із колегами.

У 9 (25,71%) медичних працівників за шкалою «інтернальність» було зафіксовано низький рівень. Такі опитані є схильними покладати відповідальність за події у професійній діяльності та в житті на інших людей, зовнішні обставини чи випадок. Дані медичні працівники можуть відчувати

певний стан безпорадності перед існуючими труднощами, показувати меншу ініціативність та рішучість у прийнятті власних рішень. Це може досить негативно впливати на їх самостійність, мотивацію у роботі, а також адаптацію до можливих змін в житті.

У 11 (31,43%) медичних працівників за шкалою «інтернальність» було діагностовано середній рівень. В таких опитаних локус контролю є відносно збалансованим. Дана група медичних працівників бере лише частково відповідальність за події у своєму житті та діяльності професійній, однак в окремих ситуаціях вони можуть покладатися на вплив інших людей та зовнішні обставини. Середній рівень інтернальності дає змогу даним респондентам зберігати стан адаптивності, проте разом із тим свідчить про необхідність у розвитку впевненості у своїх силах та рішучості у прийнятті важливих рішень.

У 15 (42,86%) медичних працівників за шкалою «інтернальність» було діагностовано високий рівень. Для таких опитаних характерним є яскраво виражений внутрішній локус контролю. Дані медичні працівники розуміють особисту відповідальність за своє життя, професійні результати та дії, проявляють самостійність, ініціативність та досить високу мотивацію до досягнень. Це дозволяє їм бути ефективними в процесі адаптації. Вони здатні до саморегуляції та прийняття достатньо обґрунтованих рішень навіть у досить складних життєвих обставинах.

У 16 (45,71%) медичних працівників за шкалою «домінування» було зафіксовано низький рівень. Такі опитані є схильними до уникнення лідерських позицій. Характерним для них є стан пасивності під час міжособистісних взаємодій та значна невпевненість у своїй спроможності впливати на других. Дана група медичних працівників може виявляти досить значну поступливість, залежність від колективної думки та схильні уникати відповідальності за прийняття важливих рішень. В свою чергу, це може значно ускладнювати реалізацію професійного потенціалу та зменшувати рівень впевненості у дійсно критичних ситуаціях.

У 12 (34,29%) медичних працівників за шкалою «домінування» було зафіксовано середній рівень. Для таких опитаних характерною є середня здатність до безпосереднього впливу на інших, ініціативи та прийняття відповідальності в професійній сфері діяльності. Дані медичні працівники досить часто демонструють гнучкі під час спілкування та можуть як проявляти якості лідера, так само і поступатися у відповідних ситуаціях, де це є дійсно доцільним. Вони досить схильні до співпраці, достатньо врівноважені у прийнятті важливих рішень та в цілому адаптовані до роботи в колективі.

Лише у 7 (20%) медичних працівників було встановлено високий рівень за шкалою «домінування». Для даних опитаних характерним є досить виражене прагнення до лідерства, контролю та безпосереднього впливу на оточення. Дані медичні працівники є досить впевненими у своїх силах, достатньо ініціативні, схильні брати відповідальність за відповідне прийняття рішень та управління у ситуаціях під час виконання службових обов'язків.

У 5 (14,29%) медичних працівників за шкалою «ескапізм (відхід від проблем)» було зафіксовано низький рівень. Такі опитані здатні конструктивно справлятися із наявними труднощами та досить відповідально відноситися до професійних та життєвих труднощів. Вони досить часто не уникають проблем, не перекладають відповідальність на інших, а намагаються їх справді вирішити.

У 12 (34,28%) медичних працівників за шкалою «ескапізм (відхід від проблем)» було діагностовано середній рівень. Дані опитані часом можуть уникати вирішення наявних проблем, коли вони для них здаються досить складними чи емоційно виснажливими. Проте, такий відхід не являється постійним і у переважній більшості випадків вони готові повернутися до наявної проблеми, коли вже будуть почувати себе більш готовими до її розв'язання. Це свідчить не тільки про існування стресу чи втоми, але й на потенціал для адаптації та вирішення проблем.

У 18 (51,43%) опитаних за шкалою «ескапізм (відхід від проблем)» було діагностовано високий рівень. Такі медичні працівники є схильними до уникнення проблем та труднощів через психічну та емоційну перевантаженість.

Вони можуть здійснювати пошук різних способів відволікання від професійних викликів, застосовуючи стратегії уникання, що можуть включати ігнорування складних ситуацій чи відкладання важливих рішень. Такий стан є свідченням низького рівня стресостійкості, що в може мати значний вплив в цілому на ефективність виконання обов'язків професійних.

Для кращої наочності отримані результати дослідження за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) представимо графічно на рисунку 2.3.

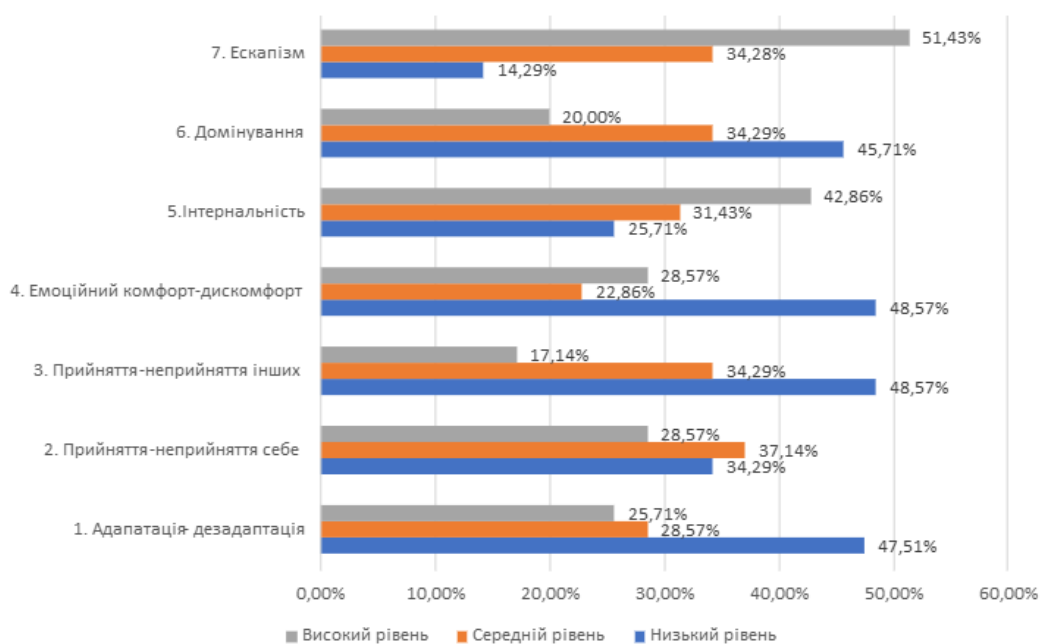


Рис. 2.3. Графічне відображення результаті дослідження серед медичних працівників за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) (n=35)

Таким чином, одержані результати дослідження засвідчують, що більшість медичних працівників мають низький або середній рівень адаптації до професійного середовища, що безпосередньо проявляється у значних труднощах з пристосуванні до умов праці, зниженій стресостійкості та емоційній нестабільності.

На наступному етапі дослідження було використано методику «Бостонський тест на стресостійкість». Одержані узагальненні результати дослідження за даною методикою представлені в таблиці 2.4.

Узагальненні результати дослідження стресостійкості медичних працівників (n=35)

Шкала	Рівні вираженості					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
1. Стресостійкість	20	57,14%	9	25,71%	6	17,14%

Одержані результати вказують, що у 20 (57,14%) медичних працівників стресостійкість знаходиться на низькому рівні. Для даних опитаних характерною є вразливість до ситуацій стресових. Дані медичні працівники можуть мати значні труднощі в пристосуванні до різних професійних викликів. Вони є емоційному плані нестабільними та схильними до появи роздратування, тривожності та виснаження. Це також свідчить про наявність чи ризику розвитку вигорання професійного, зниження ефективності праці, а також про значні труднощі у підтримці достатньо здорових міжособистісних відносин як із власними колегами, так і з пацієнтами.

У 9 (25,71%) опитаних стресостійкість знаходиться на середньому рівні. Дані медичні працівники володіють здатністю достатньо ефективно справлятися із переважною більшістю ситуацій стресових, проте при цьому у них є певна схильність до виснаження емоційного при інтенсивних чи тривалих стресових навантаженнях. Дані працівники можуть адаптуватися до можливих змін, проте вони потребують значної підтримки та ресурсів додаткових для збереження балансу саме психоемоційного.

У 6 (17,14%) опитаних стресостійкість знаходиться на високому рівні. Такі медичні працівники здатні ефективно управляти ситуаціями стресовими та зберігати рівновагу емоційну навіть під досить значним емоційним навантаженням. Дані опитані мають досить високий рівень психологічної витривалості та здатні ефективно виконувати покладені на них обов'язки в умовах стресу, що у підсумку сприяє зниженню ризику виникнення СЕВ.

Для кращої наочності отримані результати дослідження за методикою «Бостонський тест на стресостійкість» представимо графічно на рисунку 2.4.

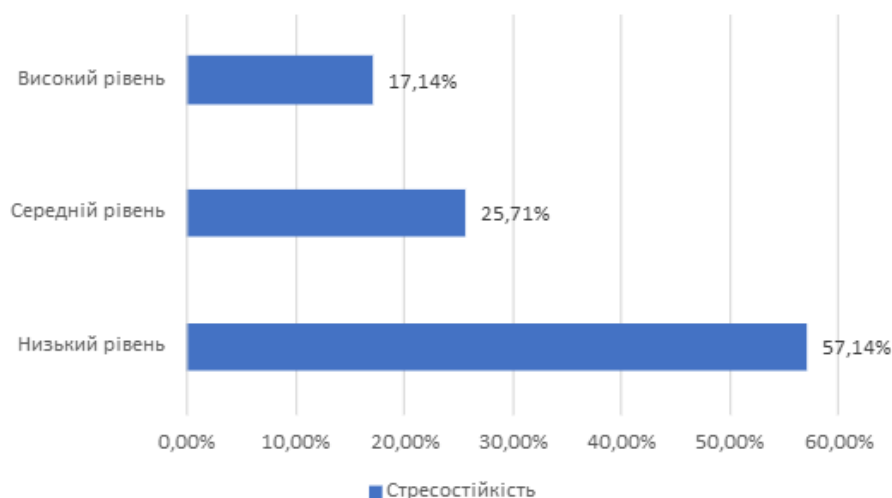


Рис. 2.4. Графічне відображення результаті дослідження серед медичних працівників за методикою «Бостонський тест на стресостійкість» (n=35)

Отримані результати вказують, що переважна більшість медичних працівників мають досить низький рівень стресостійкості, що може спричиняти до емоційного виснаження, ризику виникнення професійного вигорання та труднощів у відносинах міжособистісних.

Висновки до другого розділу

Для дослідження рівня емоційного вигорання у працівників медичної сфери було проведено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження було проведено на базі КП «Центральна міська лікарня Покровської міської ради Дніпропетровської області». У дослідженні взяло участь 35 медичних працівників віком від 20 до 55 років. Більшість учасників проведеного дослідження – жінки 29 (83%) та 6 чоловіків (17%).

Для реалізації запланованого емпіричного дослідження були підібрані та застосовані чотири методики.

У відповідності до результатів методики «Діагностики «емоційного вигорання» (В.В. Бойка) було з'ясовано, що переважна більшість медичних

працівників перебувають на різних стадіях емоційного вигорання, що свідчить про потребу раннього виявлення та запровадження корекційно-профілактичних заходів для покращення та підтримки їхнього психологічного здоров'я. Ризик розвитку СЕВ у певної частини опитаних потребує проведення постійного моніторингу їх емоційного стану. Профілактика та корекція на всіх етапах дозволять знизити загальний вплив стресу та збільшити в цілому ефективність виконання професійних обов'язків.

У відповідності до результатів методики «Діагностика професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Е. Водоп'янової), було встановлено, що за субшкалою «редукція» медичні працівники показали зовсім різні рівні емоційної залученості до їх професійної діяльності. Для частини респондентів характерні позитивна самооцінка та задоволення досягнутими результатами, що свідчить про збережену мотивацію. У іншій групі виявлено часткову втрату почуття досягнень через накопичення стресу, що може призводити до розвитку вигорання, а у третій групі відмічено значне зниження емоційної залученості та активності, що вказує на високий рівень професійного вигорання та потребу в психокорекційному впливі.

Результати за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) засвідчили, що більшість медичних працівників мають низький або середній рівень адаптації до професійного середовища, що безпосередньо проявляється у значних труднощах в пристосуванні до умов праці, зниженій стресостійкості та емоційній стабільності.

Методика «Бостонський тест на стресостійкість» показала, що переважна більшість медичних працівників мають досить низький рівень стресостійкості, що може спричиняти до емоційного виснаження, ризику виникнення професійного вигорання та труднощів у міжособистісних відносинах.

Враховуючи результати проведеного дослідження вбачається необхідним розробка та апробація тренінгової програми з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Обґрунтування необхідності і доцільності застосування тренінгової програми з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Актуальність тренінгової програми. Емоційне вигорання – це стан фізичного та емоційного виснаження, спричинений тривалим і надмірним стресом, що порушує, в цілому, психологічне благополуччя людини. Медичні працівники кожного дня стикаються із великою кількістю різних стресових факторів, а саме потребою швидкого прийняття рішень, роботою у досить інтенсивному режимі, повідомленнями пацієнтам, а також їх сім'ям невтішних новин. Дані обставини можуть спричинити до виникнення емоційного вигорання, що проявляється тривожністю, постійною втомою, зниженням мотивації, а також іншими негативними симптомами.

Навантаження в умовах війни на медичних працівників значною мірою зростає. У відповідності до даних Міністерства охорони здоров'я України, на кінець 2024 року було пошкоджено 1938 об'єктів медзакладів у 715 закладах охорони здоров'я, а також повністю було зруйновано ще 297 об'єктів 114 медзакладів.

Також є багато загиблих та травмованих медичних працівників. Медичні сестри та лікарі працюють понаднормово, в умовах мультизадачності та пошуку на постійній основі рішень при наявності обмежених ресурсів. Дані фактори значною мірою підвищують загальний ризик виникнення професійного вигорання, що має досить негативний вплив в цілому, на якість надання медичних послуг, сприяє збільшенню кількості помилок та підриває існуючу довіру населення в цілому до системи охорони здоров'я.

З метою підтримки медичних працівників в умовах війни в Україні реалізуються спеціальні програми для здійснення психологічної реабілітації.

Для прикладу, програма «Лікар та війна» направлена на здійснення профілактики вигорання з поміж лікарів медичних державних закладів. Дана програма надає допомогу медикам у розвитку навичок піклування про свій психологічний стан, стресостійкості та профілактики вторинної травматизації.

Таким чином, проведення тренінгів з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери є надзвичайно актуальним. Вони сприятимуть зростанню обізнаності медпрацівників про ризики пов'язані із вигоранням, а також навчать їх дієвим стратегіям підтримки та самопомоги колег, що у підсумку покращить якість медичних послуг, а також загальний стан надання медичної допомоги в умовах війни.

Тема тренінгової програми: «Емоційне вигорання – негативне явище в житті людини».

Мета тренінгової програми полягала у профілактиці та зниженні рівня емоційного вигорання медичних працівників.

Відповідно до мети та результатів емпіричного дослідження були визначені наступні завдання:

- знизити рівень емоційного та професійного вигорання;
- покращити стан психологічного здоров'я у медичних працівників;
- підвищити рівень адаптації до професійного середовища;
- сприяти розвитку в медичних працівників стійкості до стресу.

Тренінг було проведено в груповій формі та тривалістю – 8 годин.

За власною структурою тренінг включав такі основні складові: вступну частину тривалістю 80 хвилин; найбільшу по часу головну частину, яка тривала близько 5 годин; заключну частину – 105 хв. В тренінгу взяло участь 35 медичних працівників.

В тренінговій програмі були застосовані різні завдання та вправи для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Отже, тренінгова програма, спрямована на профілактику та зниження рівня емоційного вигорання медичних працівників, має успішно реалізувати

поставлені завдання. Завдяки груповій формі роботи та різноманітним вправам, учасники зможуть покращити психологічне здоров'я, підвищити адаптацію до професійного середовища та розвинути стійкість до стресу.

Тематичний план тренінгу представимо у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Програма тренінгу з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Структура тренінгового заняття	Мета	Зміст	Тривалість (хв.)
Вступ	Встановлення правил роботи групи для створення більш комфортної атмосфери. Познайомитись значно ближче з групою та дізнатись нове про своїх колег. Встановити співвідношення професійного та особистого життя	Вправи: «Правила тренінгу», «Хмаринки», «Баланс реальний і бажаний», «Я – вдома, я – на роботі».	80
Основна частина	Реалізація поставлених завдань програми	Міні-дискусія «Оцінка задоволення роботою». Вправи: «Мотиваційна складова у професійній діяльності», «Дихання-зітхання», «Мене на роботі цінують за...», «Серце», «Антистресова допомога», «Життєвий пасьянс», «Рефлексивне коло», «Професійне дзеркало», «Автобіографія за 45 секунд», «Профілактика та подолання стресових станів», «Стресостійкість у професійному середовищі», «Безпечне місце», «Сканування емоційного стану», «Складний пацієнт»	300
Заклучна частина	Підведення підсумків	Вправи: «Мій шлях», «Профілактичний калейдоскоп», «Моя стратегія самопомоги», «Ресурсне коло».	105

Повний зміст програми тренінгу більш детально представлено в Додатку Д.

Таким чином, розроблена програма дозволить провести профілактику та зниження рівня емоційного вигорання медпрацівників за допомогою покращення адаптації до професійного середовища та розвитку стійкості до стресу.

3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Перед тим, як запровадити тренінг було проведено спеціальне опитування з поміж медичних працівників із ціллю визначення їх основних очікувань. Для цього було розроблено анкету, з основним текстом якої можна ознайомитися у Додатку Е. Проведемо аналіз отриманих відповідей на дану анкету. На запитання анкети «Які основні проблеми, пов'язані з емоційним вигоранням, ви відчуваєте у своїй професійній діяльності?» (можна обирати кілька варіантів), 25 (71,43%) медичних працівників відповіли, що часто відчувають втому та емоційного виснаження, 21 (60,00%) респондентів відзначили зниження мотивації та інтересу до роботи через емоційне вигорання, 26 (74,29%) опитаних – відчувають безнадійність та власну професійну неефективність, а 27 (77,14%) учасників скаржаться на порушення сну та фізичне виснаження.

Отримані результати відповідей на дане питання вказують, що переважна більшість медичних працівників стикаються із значними проявами емоційного вигорання, такими як емоційне виснаження, хронічна втома, зниження мотивації та інтересу до роботи. Також їх супроводжують відчуття безнадійності, порушення сну та професійної неефективності. Для кращої наочності отримані результати відповідей на дане запитання представимо на рисунку 3.1.

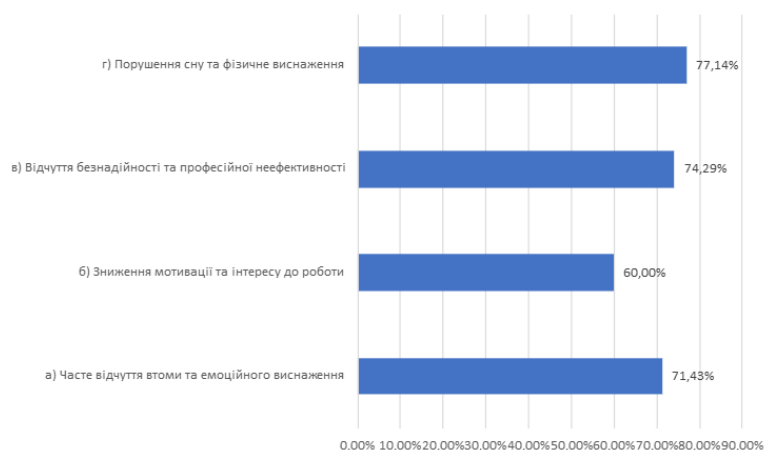


Рис. 3.1. Результати відповідей медичних працівників на запитання анкети «Які основні проблеми, пов'язані з емоційним вигоранням, ви відчуваєте у своїй професійній діяльності?» (n=35)

На запитання анкети «Якими методами, навичками, техніками чи стратегіями ви сподіваєтесь оволодіти під час тренінгу?» (можна обирати кілька варіантів), 29 (82,86%) респондентів відповіли, що прагнуть оволодіти методами саморегуляції та зниження рівня стресу, 21 (60,00%) медичний працівник – техніками підвищення професійної мотивації, 25 (71,43%) опитаних – не проти засвоєння стратегій ефективної комунікації в колективі, 27 (77,14%) учасників – хотіли б оволодіти ефективними інструментами для покращення балансу між роботою та особистим життям Для кращої наочності отримані результати відповідей на дане запитання представимо на рис. 3.2.

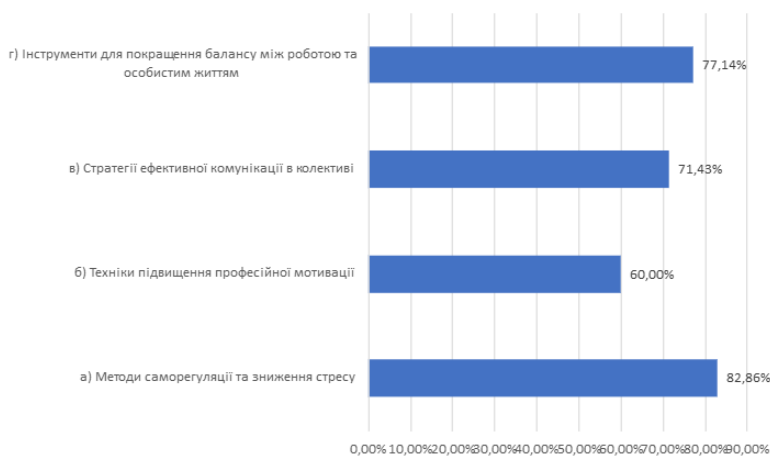


Рис. 3.2. Результати відповідей медичних працівників на запитання анкети «Якими методами, навичками, техніками чи стратегіями ви сподіваєтесь оволодіти під час тренінгу?» (n=35)

Таким чином, медичні працівники виявляють значну зацікавленість у набутті практичних навичок, направлених на покращення психологічного благополуччя.

На запитання анкети «Які теми вам було б цікаво обговорити на тренінгу?» (можна обирати кілька варіантів), 29 (82,86%) опитаних відповіли, що для них цікавими є теми пов'язані із причинами та симптомами емоційного вигорання, 26 (74,29%) медичних працівників – прагнуть дізнатися про особливості профілактики та способи подолання стресу, 20 (57,14%) респондентам цікавою є тема дотримання балансу між професійним та особистим життям, а для 27 (77,14%) учасників – теми пов'язані із розвитком емоційної стійкості та адаптації. Для кращої наочності отримані результати відповідей на дане запитання представимо на рис. 3.3.

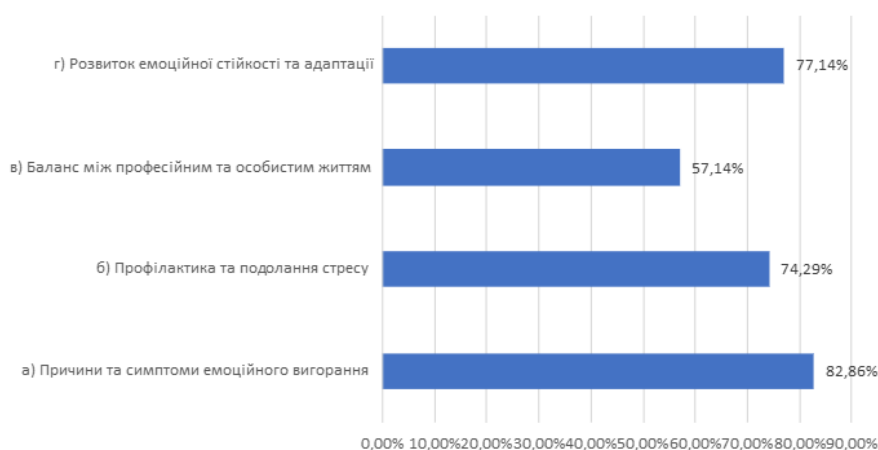


Рис. 3.3. Результати відповідей медичних працівників на запитання анкети «Які теми вам було б цікаво обговорити на тренінгу?» (n=35)

Таким чином, учасники тренінгу виявили значну зацікавленість у темах, які безпосередньо пов'язані із основними причинами та симптомами СЕВ, а також методами щодо його профілактики та подолання стресу.

На запитання анкети «Які методи навчання ви вважаєте найбільш ефективними для себе?» 6 (17,14%) опитаних відповіли, що лекції та теоретичні заняття, 8 (22,86%) медичних працівників, що це групові дискусії та

обговорення, 16 (45,71%) респондентів, що практичні вправи та рольові ігри і 5 (14,29%) учасників обрали варіант – індивідуальні консультації.

Для кращої наочності отримані результати відповідей на дане запитання представимо на рис. 3.4.

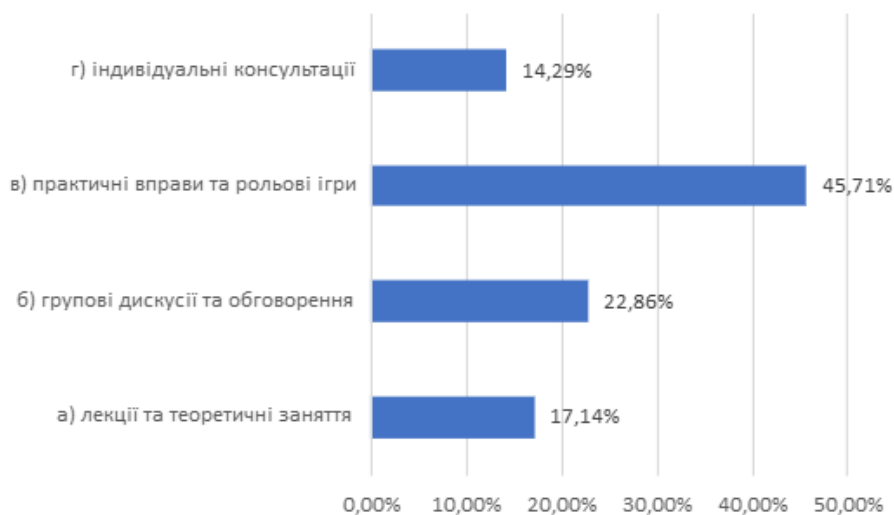


Рис. 3.4. Результати відповідей медичних працівників на запитання анкети «Які методи навчання ви вважаєте найбільш ефективними для себе?» (n=35)

Таким чином, учасники тренінгу виявили значну зацікавленість у темах, які безпосередньо пов'язані із симптомами та причинами емоційного вигорання, а також методами його профілактики та подолання стресу. Самим найбільш дієвим методом навчання на думку медичних працівників є практичні вправи та рольові ігри, що вказує на потребу в прикладному та інтерактивному підході до засвоєння матеріалів тренінгу.

На запитання анкети «Які зміни у своєму професійному житті ви сподіваєтесь досягти після участі в тренінгу?» (можна обирати кілька варіантів), 30 (85,71%) респондентів планують покращити власний емоційний стан та зниження стресу, 25 (71,43%) медичних працівників прагнуть підвищити власну мотивацію та задоволення від роботи, 29 (82,86%) учасників хочуть поліпшити взаємодію із своїми колегами в у колективі та пацієнтами, а 26 (74,29%) прагнуть покращити власний баланс між професійним та особистим життям.

Для кращої наочності отримані результати відповідей на дане запитання представимо на рисунку 3.5.



Рис. 3.5. Результати відповідей медичних працівників на запитання анкети «Які зміни у своєму професійному житті ви сподіваєтесь досягти після участі в тренінгу?» (n=35)

Таким чином, отримані результати анкетування дозволили, визначити основні очікування медичних працівників та спрямувати проведення тренінгу в потрібному руслі.

Далі проведемо психологічний аналіз деяких розроблених вправ тренінгу.

Розглянемо особливості проведення вправи «Баланс реальний і бажаний», метою якої було визначити співвідношення учасниками життя професійного та особистого.

Так, спостереження показали, що в намальованому реальному колі у переважній більшості медичних працівників домінує робота (60–80%), а решта частина їх часу розподіляється між хатніми справами і незначною частиною на життя особисте.

Так, частими коментарями учасників були такі: «Практично немає вільного часу на себе», «Постійні чергування та дзвінки навіть у вихідні дні» «Постійна втома, яка не проходить». Такі відповіді вказують про досить виражений дисбаланс та ризик розвитку хронічної стадії емоційного вигорання.

Також спостереження вказують, що в колі ідеальному переважна більшість учасників прагнуть до більш рівномірного розподілу. Так, робота має

займати не більш ніж 30–50%, власне особисте життя – близько 30–40%, справи по домашньому господарству – 10–30%

Під час проведення рефлексії усі учасники відмітили існування значних відмінностей між своїм бажаним та реальним станом. Основні бар'єрами в досягненні бажаних результатів медичні працівники виділили: нестача персоналу, досить високі емоційні та фізичні навантаження, відсутність особистих меж.

Були запропоновані наступні ідеї для змін: більш раціональніше здійснювати планування власного робочого дня, здійснювати пошук підтримку від колег по роботі та близьких людей, виділяти на власні потреби не менше 30 хвилин кожного дня.

Таким чином, в ході виконання вправи медичні працівники безпосередньо усвідомили існуючий дисбаланс між особистим життям та роботою і потребу у проведенні змін. Дана вправа дозволила сформувані особисті цілі та перші кроки до відновлення емоційного стану в учасників.

Далі проведемо аналіз вправи «Дихання-зітхання» метою якої було освоєння техніки розслаблення та саморегуляції.

Дана техніка спрямована на активізацію парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за уповільнення серцебиття, заспокоєння, зменшення напруги м'язів. Завдяки цьому дана вправа допомагає: зменшити психоемоційне та фізичне напруження, збільшити концентрацію та ясність мислення, а також сприяє відновленню відчуття контролю над власним психологічним станом.

Спостереження показало, що в ході виконання даної вправи у переважної більшості медичних працівників простежувалося зменшення в цілому напруги в їх тілі уже після проведених 2–3 циклів вправи на дихання.

Певні учасники відмічали відчуття легкості, тепла та зникнення болю в плечовому та шийному відділах хребта, а для інших були характерними емоційні прояви (для прикладу, бажання поплакати), що вказує про зняття захисних механізмів та початок саме емоційного розвантаження.

Усі учасники без винятку, визнали користь цієї техніки, а деякі навіть взяли її на озброєння для застосування щодня на роботі для емоційного розвантаження.

Таким чином, дана вправа дозволила зменшити рівень психоемоційної напруги у групі медичних працівників. Вона стала самим першим досвідом саморегуляції усвідомленої для переважної більшості учасників. Вправа сприяла також виникненню відчуттю контролю над станом внутрішнім, що являється досить вагомим в аспекті подолання та профілактики СЕВ.

Далі проведемо аналіз вправи «Антистресова допомога» метою якої було опанування учасниками технік досить швидкого зняття напруги та стресу.

Результати показали, що переважна більшість медичних працівників обрали дихальну техніку із значним фокусом на видих чи коротку тілесну релаксацію через розслаблення власних м'язів.

Певні медичні працівники із недовірою спочатку відносилися до ефективності цієї вправи, проте вже після її закінчення повідомляли про позитивні враження та ефект від неї.

Частина учасників відзначила, досить швидке зменшення рівня власного внутрішнього напруження, а інші повідомляли про появу відчуття спокою та готовності використовувати дану техніку в реальних умовах. Таким чином, дана вправа виявилася ефективною для застосування навіть в умовах досить обмеженого часу.

Далі проведемо аналіз вправи «Стресостійкість у професійному середовищі» метою якої було підвищити обізнаність медичних працівників про основні фактори стресу у їхній професійній діяльності, та розробити стратегії для їхнього подолання.

Спостереження показали, що під час виконання вправ, медичні працівники найбільш часто називали такі стресові ситуації на робочому місці, як: перевантаження на денних та нічних змінах, відсутність вільного часу на відпочинок, досить агресивна поведінка деяких пацієнтів чи їх рідних, недостатня загальна кількість наявних ресурсів та персоналу, значна

відповідальність за допущення помилки, відсутність підтримки емоційної зі сторони колег та керівництва.

На основі цих відповідей та групового обговорення було запропоновано для учасників певні стратегії для подолання стресу:

- застосування коротких розслаблюючих та дихальних технік навіть під час коротких перерв;
- підтримка колег під час зміни діями (підбадьорювання), словом чи гумором;
- розмежування професійного та особистого (дистанція емоційна);
- займання заняттям, що дійсно приносять задоволення після роботи (спорт, прогулянка, тиша);
- саморефлексія через ведення щоденника емоцій чи усвідомлене проговорення емоцій.

Спостереження показали, що після вправи у переважної більшості учасників зросло усвідомлення основних причин появи стресу та бажання щось змінити у власному житті. Медичні працівники проявили досить високу готовність до підтримки один другого та обміну практиками надання самопомоги.

Далі проведемо аналіз рольової гри «Складний пацієнт» метою якої було розвинути у медичних працівників навички розпізнавання різних станів емоцій.

В ході спостереження було очевидно, що медичні працівники змогли досить чітко розпізнати емоції пацієнта, з поміж яких найбільш частими були такі, як тривога, недовіра, страх, роздратування.

Найбільш ефективнішими техніками медичні працівники визнали спокійний тон та зрозумілі пояснення, вербалізацію емоцій пацієнта («Я розумію, що вам дуже страшно...»). Усі учасники погодилися зазначили, що емоційне напруження пацієнта значно зменшується, коли лікар не ігнорує його почуття, а дає їм проявитися. Після проведення обміну ролями багато учасників відчули стан пацієнта із середини, що викликало в них співчуття та бажання будувати кращу комунікацію.

Таким чином, дана рольова гра виявилася достатньо ефективною в аспекті підвищення емоційної компетентності, а також усвідомлення значення емпатії у взаємодії із пацієнтами. Медичні працівники виявили готовність переносити дані навички в свою реальну практику, що слугує беззаперечно профілактикою СЕВ.

Далі проведемо аналіз вправи «Профілактичний калейдоскоп», метою якої було систематизувати набутті під час тренінгу знання відносно методів профілактики СЕВ.

Спостереження показали, що в процесі проведення даної вправи медичні працівники напрацювали певні методи в різних аспектах:

1. Фізичний аспект (група 1): потреба проведення 10-хвилинної зарядки кожного ранку, регулярне здорове харчування, сон повинен бути не менш ніж 6 годин. В даному аспекті, учасники виділили такі проблеми, як складнощі у виділенні вільного часу через наявність робочих змін уночі та те що не вдається завжди дотримуватись режиму.

2. Емоційний аспект (група 2): 5 хвилин виділяти на глибоке дихання в окремій кімнаті чи кабінеті, опанування технік «заземлення». Учасники зробили висновок, що дані кроки допоможуть їм не «зриватися» на своїх пацієнтів чи колег.

3. Когнітивний аспект (група 3): проведення аналізу думок негативних та переформулювання, розвивати вміння казати «ні» без будь якого почуття провини, «афірмації».

4. Соціальний аспект (група 4): проведення перерв із колегами без розмов про роботу, підтримка через почуття гумору, обговорення складних випадків у колі довіри тощо. Основними викликами медичні працівники в цьому аспекті визначили нестачу часу на неформальне спілкування, іноді їм складно ділитися проблемами, бо бояться бути слабкими.

Переважна більшість учасників визнала, що поєднання емоційного та фізичного аспектів є найбільш ефективним, а когнітивна гігієна є необхідною як «розумова гігієна після зміни».

Таким чином, дана вправа засвідчила, що медичні працівники після тренінгу почали краще орієнтуватися у способах профілактики емоційного вигорання, проте відчують певні труднощі із постійним їх використанням. Учасники відмітили важливість в усвідомленості, невеликих кроків кожного дня та підтримки свого колективу. Створена спільна «карта профілактики» стала мотиваційним інструментом, який учасники будуть використати у власній подальшій роботі.

Після проведення тренінгової програми було поставлено завдання з'ясувати чи була вона ефективною. Для цього було спеціально розроблено, анкету (Додаток Є) та проведено опитування з поміж медичних працівників, які брали участь.

Розглянемо отримані відповіді учасників тренінгу. Так, 28 (80 %) медичних працівників почали краще розпізнавати ознаки емоційного вигорання в собі, 6 (17,14%) учасників – лише частково і 1 (2,86%) опитаний відповів що нічому не навчився. На запитання «Чи покращився Ваш емоційний стан після тренінгу?» 29 (82,86%) опитаних відповіли, що значно покращився, а у 5 (14,29%) медичних працівників – трохи покращився і лише в 1 (2,86%) респондента – все залишилося без змін. На запитання «Чи почнете Ви використовувати отримані техніки для зниження стресу в щоденній роботі?» 30 (85,71%) опитаних відповіли, що будуть постійно використовувати засвоєнні техніки, 4 (11,43%) медичних працівників – використовуватиму лише іноді і 1 (2,86%) – не використовуватиме і не планує використовувати.

На запитання анкети «Як ви оцінюєте загальну користь тренінгу для вашого професійного та емоційного стану?» 32 (91,43%) медичних працівників вважають тренінг дуже корисним, а 3 (8,57%) респондентів – скоріше корисним.

На запитання «Чого не вистачило вам під час тренінгової програми? З якими труднощами ви стикалися?» відповіді були типовими. Медичним працівникам бракувало більше практичних вправ для закріплення навичок. Деякі учасники відмічали труднощі у застосуванні технік. Обмежений час на

обговорення особистих ситуацій також був викликом. Загалом, учасники висловили вдячність за отримані знання та підтримку. Роботу тренера 24 (68,57%) медичних працівників оцінили на 12 балів, 10 (8,57%) опитаних – на 11 балів і 1 (2,86%) учасник – на 10 балів.

Отримані результати анкетування вказують, що в цілому даний тренінг можна вважати корисним та ефективним.

Також для з'ясування ефективності тренінгу було спеціально розроблено анкету для психолога-тренера (Додаток Ж). Розглянемо надані відповіді.

Так, психолог-тренер оцінив ступінь виконання програми на 90 %, а ступінь включеності, активності всіх учасників в процес тренінгу в 11 балів. На думку психолога, учасники після проведеного тренінгу стали більш відкритими у спілкуванні, у них зменшився рівень тривожності та покращився емоційний фон. На переконання психолога після тренінгу в медичних працівників спостерігається досить значне та помітне зниження загального рівня емоційного напруження, а також зменшилась втома та дратівливість, покращилось ставлення до роботи. Психолог розповів, що найбільший ефект мали релаксаційні техніки та робота у малих групах – вони сприяли взаємопідтримці та саморефлексії. На думку психолога, не вистачало більш глибокої індивідуальної роботи із учасниками, оскільки деякі із них мали потребу в індивідуальному підході. Також було б досить корисно додати блок після тренінгового супроводу для закріплення навичок та підтримки мотивації.

Доцільно було б додати, на думку психолога, техніки тілесно-орієнтованої терапії для зниження психоемоційного напруження, наприклад, дихальні практики та м'язову релаксацію. На запитання «Що вдалося? Що ні? Чого як тренеру не вистачило?» психолог відповів, що вдалося створити безпечну атмосферу довіри, учасники були відкритими до взаємодії та рефлексії. В учасників помітно знизився рівень напруги, зросла групова згуртованість. Водночас, не всі учасники однаково включалися в практичні вправи, деяким було складно відкрито ділитися досвідом. Як тренеру, не вистачило часу для реалізації поставлених завдань.

3.3. Рекомендації щодо подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Досить вагомим аспектом попередження професійного вигорання медичного працівника являються набуті знання в області психологічної науки, а також можливості їх практичного використання. Підвищення на постійній основі своєї психологічної компетентності сприятиме розширенню відповідних меж професійної рефлексії, особистісної усвідомленості та психологічного благополуччя в цілому медичних працівників.

З ціллю подолання та профілактики професійного вигорання медичних працівників, збереження емоційної рівноваги, психологічного здоров'я можна порекомендувати застосування наступних важливих рекомендацій:

1. Планування власного робочого часу у відповідно до пріоритетів.
2. Проведення якісного відпочинку після робочого часу являється найбільш змістовнішою профілактикою відносно професійного вигорання (робочі питання, думки, а також досить надмірне обговорення відповідних робочих моментів під час відпочинку не мають переважати, потрібно від них відсторонюватися).
3. Міцний повноцінний сон – являється основною запорукою здоров'я нервової системи медичних працівників.
4. На початку робочого дня медичним працівникам варто використовувати методи тренування аутогенного (повторення формул оптимістично-мобілізуєчих) по наступному типу: «У мене сьогодні гарний та прекрасний день», «Моє самопочуття чудове», «Я – найкращий- найкраща», «У мене сьогодні все вийде!» тощо. Необхідно посміхнутися самому собі у дзеркало, навіть у тому випадку, якщо цього робити не хочеться.
5. Варто використовувати протягом дня достатньо короткі паузи («вимушеної бездіяльності», «хвилини очікування») для кращого розслаблення.
6. Якщо виникла ситуація, яка викликає значне занепокоєння, то варто взяти невелику перерву. Далі зробити довгий «видих» та глибокий «вдих»

кілька разів. Далі подумати, чи справді питання, що з'явилося, варте витрат емоційних та що конструктивне можна зробити, щоб вирішити його.

7. Необхідно володіти самим собою, навчитися контролювати власну емоційно-вольову сферу. Якщо з'являється емоційна напруга, необхідно заплющити очі і уявити якусь приємну річ (місця з дитинства, берег моря, що викликає емоції позитивні, тощо).

8. Далі необхідно проговорити свої переживання іншим людям. Саме спілкування являється невід'ємною частиною життя людини. Досить часто, лише проговоривши те, що хвилює, можна позбутися існуючих бентежних думок, відчути внутрішній комфорт та безпеку.

9. Необхідно частіше відпочивайте разом із своєю сім'єю, колегами, близькими друзями. Знаходити час для улюблених справ.

10. Досить уміле використання гумору у межах діяльності професійної та поза нею зменшує рівень напруги емоцій, позитивно налаштовує других людей до взаємодії, сприяє кращому розвантаженню емоційному.

11. Варто намагатися доволі чітко окреслювати свої власні кордони, а особливо особистісні. Це безпосередньо сприятиме збереженню психологічного самопочуття та комфорту медичних працівників.

12. Необхідно вчитися говорити слово «Ні». Досить часто говорячи слово «Так» іншим людина відмовляє собі. Не усвідомлюючи даного досить важливого моменту медичний працівник значно знижує в цілому якість життя, бере на себе всю відповідальність за других, втрачає активність та особистісний ресурс.

13. Рекомендується говорити медичним працівникам про власні потреби, просити допомоги, у випадку потреби.

14. Важливо заохочувати самих себе навіть за не великі перемоги, нові досягнення тим, що людина любить (прогулянка із своїми друзями, поїздка до улюбленого місця із коханою людиною тощо).

15. Також варто приділяти час своєму здоров'ю: прогулянки із своїми улюбленими домашніми тваринами, фізичні навантаження, прослуховування

класичної музики, зміна діяльності сприятиме відновленню психічного та фізичного здоров'я.

Для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери можна також запропонувати індивідуальні та організаційні стратегії.

До індивідуальні стратегії подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери можна порекомендувати:

1. Розвиток навичок саморегуляції. Застосування практики усвідомленості (mindfulness), техніки релаксації та управління стресом допоможуть знизити рівень емоційного напруження.

2. Фізична активність та самогляд. Регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та достатній сон сприяють загальному благополуччю та зменшують ризик вигорання.

3. Підтримка соціальних зв'язків. Спілкування з колегами, друзями та родиною забезпечить емоційну підтримку та допоможе впоратися зі стресом.

Пропонується також використання працівниками медичної сфери таких організаційні стратегії подолання та профілактики емоційного вигорання:

1. Оптимізація робочого навантаження. Перегляд графіків роботи, забезпечення нормальної кількості персоналу та чітке визначення ролей сприяють зниженню професійного стресу.

2. Психосвіта та тренінги. Проведення навчальних заходів з управління стресом та розвитку емоційної стійкості підвищить обізнаність працівників щодо методів подолання вигорання.

3. Створення підтримуючого середовища. Формування культури взаємоповаги, відкритого спілкування та визнання досягнень працівників сприятиме підвищенню задоволеності роботою та зменшенню ризику вигорання.

Таким чином, впровадження цих рекомендацій може значно покращити психоемоційний стан медичних працівників, підвищити їхню професійну ефективність та забезпечити якісне надання медичних послуг.

Висновки до третього розділу

Було розроблено тренінгову програму, мета якої полягала у профілактиці та зниженні рівня емоційного вигорання медичних працівників. Тренінг було проведено в груповій формі та тривалістю – 8 годин. В тренінговій програмі були застосовані різні завдання та вправи для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Після проведення тренінгової програми було поставлено завдання з'ясувати чи була вона ефективною. Результати анкетування свідчать про високу ефективність проведеної тренінгової програми, оскільки більшість учасників відзначили покращення емоційного стану та готовність застосовувати отримані техніки на практиці. Учасники позитивно оцінили як зміст, так і роботу тренера, хоча вказували на потребу в більшій кількості практичних вправ та часу для обговорення. Загалом, тренінг підтвердив свою користь для професійного та емоційного благополуччя медичних працівників.

Оцінка психолога-тренера тренінгової програми свідчить про високу її ефективність: було досягнуто значного зниження емоційного напруження, зростання відкритості у спілкуванні та покращення емоційного фону учасників. Найбільш результативними виявилися релаксаційні техніки та робота в малих групах. Водночас тренер відзначив потребу в індивідуальній роботі з окремими учасниками та доцільність післятренінгового супроводу для закріплення результатів.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження були встановлені наступні важливі висновки:

1. Проведено теоретичний аналіз проблеми емоційного вигорання у працівників медичної сфери. На основі аналізу зарубіжної та вітчизняної психологічної літератури було встановлено, що емоційне вигорання в психології визначається як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу, особливо у професійній діяльності, пов'язаній із міжособистісною взаємодією. Воно проявляється через втому, зниження мотивації, негативне ставлення до роботи та почуття особистої неефективності. З'ясовано, що емоційне вигорання медичних працівників в умовах війни зумовлене поєднанням фізичних і психологічних перевантажень, високого рівня відповідальності, емоційного виснаження, професійних деформацій та нестачі якісного відпочинку. Серед ключових чинників вигорання виділяють організаційні, соціальні, соціально-демографічні, біологічні, психологічні та емоційні фактори, які посилюють стрес і впливають на професійне благополуччя медиків.

2. Емпірично досліджено рівень емоційного вигорання у працівників медичної сфери. Дослідження було проведено на базі КП «Центральна міська лікарня Покровської міської ради Дніпропетровської області». У дослідженні взяло участь 35 медичних працівників віком від 20 до 55 років. У відповідності до результатів методики «Діагностики «емоційного вигорання» (В. В. Бойка) було з'ясовано, що переважна більшість медичних працівників перебувають на різних стадіях емоційного вигорання, що свідчить про потребу раннього виявлення та запровадження корекційно-профілактичних заходів для покращення та підтримки їхнього психологічного здоров'я. Ризик розвитку СЕВ у певної частини опитаних потребує проведення постійного моніторингу їх емоційного стану. Профілактика та корекція на всіх етапах дозволять знизити

загальний вплив стресу та збільшити в цілому ефективність виконання професійних обов'язків.

У відповідності до результатів методики «Діагностика професійного «вигорання»» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової), було встановлено, що за субшкалою «редукція» медичні працівники показали зовсім різні рівні емоційної залученості до їх професійної діяльності. Для частини респондентів характерні позитивна самооцінка та задоволення досягнутими результатами, що свідчить про збережену мотивацію. У іншій групі виявлено часткову втрату почуття досягнень через накопичення стресу, що може призводити до розвитку вигорання, а у третій групі відмічено значне зниження емоційної залученості та активності, що вказує на високий рівень професійного вигорання та потребу в психокорекційному впливі.

Результати за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА)» (К. Роджерса та Р. Даймонд) засвідчили, що більшість медичних працівників мають низький або середній рівень адаптації до професійного середовища, що безпосередньо проявляється у значних труднощах з пристосуванні до умов праці, зниженій стресостійкості та емоційній стабільності.

Методика «Бостонський тест на стресостійкість» показала, що переважна більшість медичних працівників мають досить низький рівень стресостійкості, що може спричиняти до емоційного виснаження, ризику виникнення професійного вигорання та труднощів у відносинах міжособистісних.

3. Розроблено та апробовано тренінгову програму із подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери. Тренінг було проведено в груповій формі та тривалістю – 8 годин. В тренінговій програмі були застосовані різні завдання та вправи для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Після проведення тренінгової програми було поставлено завдання з'ясувати чи була вона ефективною. Результати анкетування свідчать про високу ефективність проведеної тренінгової програми, оскільки більшість

учасників відзначили покращення емоційного стану та готовність застосовувати отримані техніки на практиці. Учасники позитивно оцінили як зміст, так і роботу тренера, хоча вказували на потребу в більшій кількості практичних вправ та часу для обговорення. Загалом, тренінг підтвердив свою користь для професійного та емоційного благополуччя медичних працівників.

Оцінка психолога-тренера тренінгової програми свідчить про високу її ефективність: було досягнуто значного зниження емоційного напруження, зростання відкритості у спілкуванні та покращення емоційного фону учасників. Найбільш результативними виявилися релаксаційні техніки та робота в малих групах. Водночас тренер відзначив потребу в індивідуальній роботі з окремими учасниками та доцільність після тренінгового супроводу для закріплення результатів.

4. Сформульовано рекомендації для подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Вип. 6. № 2. 2021. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/295/483> (дата звернення: 15.03.2025).
2. Бебеза Л.Є. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Психологічні перспективи*. Вип. 36. 2020. С. 37–48.
3. Бегун-Трачук Л.О. Дослідження професійного та емоційного вигорання у психолого-педагогічній теорії та практиці. *Музичне мистецтво в освітологічному дискурсі*. № 5. 2020. С. 128–133.
4. Білецький П.С. Соціально-психологічні чинники збереження професійного здоров'я фахівців медичної галузі: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05; Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Сєверодонецьк. 2020. 20 с.
5. Варнава У. Експериментальне дослідження незрілих психологічних захистів особистості. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України: зб. наук, праць*. Вип. 29. 2006. С. 102–106.
6. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту. *Україна. Здоров'я нації*. №1-2. 2016. С. 41–47.
7. Вовк О.В. Особливості синдрому професійного вигорання в працівників сфери інформаційних технологій. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-1/02.pdf> (дата звернення: 22.03.2025).
8. Вознюк А.В. Психологічні чинники емоційного вигорання вчителів початкових класів. *Психологія: реальність і перспективи*. Вип. 1. 2013. С. 149–150.

9. Громцева О.В. Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. *European Journal of Management Issues*. Vol. 27(3-4). 2019. С. 63–72.
10. Драга Т.М., Мялюк О.П., Криніцька І.Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. №3. 2017. С 48–51.
11. Єгорова Є.В. Психологічні кореляти синдрому емоційного вигорання у педагогічних працівників закладів профтехосвіти. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. Вип. 11. 2011. С. 268–278.
12. Жогно Ю.П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Одеса. 2009. 21 с.
13. Знанецька О.М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія»*. Вип. 19. 2013. С. 80–87.
14. Івасюк А. Генеза емоційного вигорання особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 78(2). С. 71–80.
15. Каткова Т.А. Прояви синдрому емоційного вигорання у педагогів та засоби його подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. Т. 2. № 2. 2019. С. 14–18.
16. Кім А. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. К. : Наш формат. Т. 1. 2017. 568 с.
17. Кок Г.М. Особливості емоційного вигорання у медичних працівників в умовах воєнного стану. *The XVI International Scientific and Practical Conference «Integration of scientific solutions and methods into practice» (April 24-25)*. Paris. France. С. 319–322.
18. Кошечко Н.В. Психолого-педагогічні чинники «емоційного професійного вигорання» викладача вищої школи: конфліктологічний підхід. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/fe8bbefc-7cd8-490c-944c-65daa75e87b0/content> (дата звернення: 21.03.2025).

19. Кравець О.В., Станін Д.М., Єхалов В.В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. *The 9 th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects» (April 6-8). 2022. С. 74–80.*

20. Лаврова М.Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття «емоційне вигорання». *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія.* 2014. Т. 19. Вип. 2. С. 194–202.

21. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів: дис. канд. психол. наук: 19.00.05. К. 2016. 258 с.

22. Марута Н., Чабан О., Каленська Г. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал.* 2019. №7(109). С. 104–112.

23. Мацегора Я.В. Проблема професійних деструкцій та деформацій працівників правоохоронних органів. *Вісник Національного університету оборони України.* 2013. Вип. 2. С. 247–252.

24. Мінц Т.А. Теоретичні аспекти вивчення синдрому емоційного вигорання у викладачів ПТНЗ. <https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9538/1/134-137.pdf> (дата звернення: 09.03.2025).

25. Млиниська М., Гасюк М. Синдром «емоційного вигорання» у медичного персоналу. *Молодий вчений.* 2019. Вип. 10(74). С. 406–410.

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

27. Перхайло Н. Попередження професійного вигорання майбутніх працівників соціальної сфери. *Педагогіка та психологія: збірник наукових праць.* Харків. 2016. Вип. 55. С. 204–210.

28. Пожар К.Р., Калашникова Л.В. Психологічна допомога людині, яка знаходиться в стані стресу. *Актуальні проблеми та перспективи розвитку психології та соціальної роботи. Збірник доповідей Всеукраїнської*

студентської науково-практичної конференції, присвяченої 120-річчю з Дня народження Еріка Еріксона. 2023. С. 193–195.

29. Спіріна І.Д. Медична психологія: підручник. Дніпро. : ЛПРА. 2022. 300 с.

30. Терещенко А.А. Теоретико-методологічні проблеми психології переживання. *Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності: Збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 березня 2023 р.)*. Ніжин. : НДУ ім. М. Гоголя. 2023. С. 137–141.

31. Федік І.В. Психологічні аспекти медичної праці: навч. посібник. К. : ДП «Персонал». 2017. 126 с.

32. Федосова Л.О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. URL: http://medpsychology.pp.ua/emociyne_vygorannya_med (дата звернення: 12.03.2025).

33. Хайрулін О.М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: монографія. Тернопіль. : ТНЕУ. 2015. 220 с.

34. Шевченко О.М. Психологічні особливості емоційного вигорання у молодих матерів. *Психологія особистості. Габітус*. Вип. 31. 2021. С. 169–177.

35. Шкраб'юк В., Білик Д. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*. 2020. Вип. 10(86). С. 293–296.

36. Elhadi M., Msherghi A., Elgzairi M., Bouhuwaish A., Biala M., Abuelmeda S., Khel S., Khaled A., Alsoufi A., mna Elmabrouk A. *Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study*. *Front Psychiatry*. 2020. №11.

37. Fiabane E., Gabanelli P., La Rovere M.T., Tremoli E., Pistarini C., Gorini A. Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*. 2021. №23(3). P. 670–675.

38. Fouad F., Sparrow A., Tarakji A., Alameddine M. Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for *The Lancet*–

American University of Beirut Commission on Syria. *The Lancet*. 2017. Vol. 390. № 10. P. 2516–2526

39. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30(1). P. 159–165.

40. Garry S., Checchi F., Armed conflict and public health: into the 21st century. *Journal of Public Health*. 2020. Vol. 42, Issue 3. P. 287–298.

41. Halian A. Personal Predictors of Future Medical Workers Adaptation to the Conditions of Professional Activity. *Insight: The psychological dimensions of society*. 2024. №11. P. 343–363.

42. Hromtseva O. Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. *European Journal of Management Issues*. 2019. Vol. 27, №3. P. 63–72.

43. Hromtseva O., Striukov V. A gender – oriented approach to management of emotional burnout among doctors and nurses in wartime. *Economies Horizons*. 2022. № 2(20). P. 94–110.

44. Jones E., Wessely S. War Syndromes. *Medical History*. 2005. №49. P. 55–78.

45. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior*. 1976. Vol. 24. P. 16–22.

46. Öğüt N., Karakoç E., Ghiasee A. An Empirical Study on Determining the Communication and Empathy Skill Levels of Healthcare Professionals. *Konuralp Medical Journal*. 2022. №14(1). P. 35–41.

47. Pereira H., Feher G., Tibold A., Costa V., Monteiro S., Esgalhado G. Mediating Effect of Burnout on the Association between Work-Related Quality of Life and Mental Health Symptoms. *Brain Sciences*. 2021. №11. P. 813–821.

48. Perlman B., Hartman E. Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*. 1982. Vol. 35(4). P. 283–305.

49. Scott E. How to Recognize Burnout Symptoms What to Do When Your Job Is Stressing You Out. October 16. 2022.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Діагностики «емоційного вигорання» (В. В. Бойка)

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб'єктів Вашої професійної діяльності — пацієнтів, клієнтів, колег та інших осіб, з якими Ви щоденно працюєте.

Текстовий матеріал методики:

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплоота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу па роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою наділові контакти.
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.
24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра — не отримаєш зла».
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.
32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на

результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

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

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

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

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

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

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

39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.

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

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

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

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

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

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

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

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

49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається па спілкуванні з домашніми і друзями.
80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця — зробила знервованим, злим, притупила емоції.
84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров'я.

Обробка та інтерпретація результатів

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

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання»;

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

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

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

«Ключ»

Фаза «Напруження»

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

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

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

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

Фаза «Резистенція»

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

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

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

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

Фаза «Виснаження»

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

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

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

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

**Методика «Діагностики професійного «вигорання»» (К. Маслач,
С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової)**

Інструкція: Будь ласка, дайте відповідь, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.

	ніколи	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	кожен день
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним .						
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						
3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.						
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.						
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.						
13. У мене все більше життєвих розчарувань.						
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.						
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						
16. Мені хочеться усамітнитися і						

відпочити від усього і всіх.						
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19. Я багато встигаю зробити.						
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						
22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.						

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

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

Варіанти відповідей оцінюються наступним чином: «ніколи» - 0 балів; «дуже рідко» – 1 бал; «іноді» - 3 бали; «часто»- 4 бали; «дуже часто» - 5 балів; «кожен день» - 6 балів.

Рівні вигорання:

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

Опитувальник К. Роджерса та Р. Даймонда «Діагностика соціально-психологічної адаптації»

Інструкція. «У опитувальнику містяться вислови про людину, про її спосіб життя: переживання, думки, звички, стиль поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя.

Прочитавши або прослухавши черговий вислів опитувальника, порівняйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесений до Вас. Для того, щоб позначити вашу відповідь в бланку, виберіть відповідний, на вашу думку, один з семи варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:

- «0» – це до мене абсолютно не відноситься;
- «1» - це до мене не відноситься;
- «2» – сумніваюся, що це можна віднести до мене;
- «3» - не наважуюся віднести це до себе;
- «4» – це схоже на мене, але немає упевненості;
- «5» – це на мене схоже;
- «6» – це точно про мене.

Вибраний вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей в осередку, відповідному порядковому номеру вислову».

Текстовий матеріал методики:

1. Випробовує незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної підлоги.

8. Свої обіцянки виконує завжди
9. Теплі, добрі відносини з тими, що оточують.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від всіх трохи осторонь.
11. У своїх невдачах винить себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна вважатися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, всі зусилля марні.
14. На багато що дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яким належить слідувати.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Любить мріяти - іноді прямо серед біла дня. Насилу повертається від мрії до дійсності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, в думках перебираючи способи помсти.
19. Уміє управляти собою і власними вчинками, примушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто псується настрої: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі; зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх відчуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого збігу народу буває трішки самотньо.
25. Зараз дуже ніяково. Хочеться все кинути, абикуди сховатися.
26. З тими, що оточують зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе відношення тих, що оточують.
29. У душі — оптиміст, вірить в краще.
30. Людина неподатлива, уперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що Вони цього заслуговують.

32. Зазвичай відчуває себе не ведучим, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього носиться, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поряд.
37. Ухваливши рішення, слід йому.
38. Ухвалює, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Переживає почуття провини, навіть коли винити себе |неначе не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. Вибитий з колії: не може зібратися, узяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість; все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Розсердившись, нерідко виходить з себе.
46. Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчата, нетерпляча, гаряча: не вистачає стриманості.
48. Буває, що розпускає плітки.
49. Не дуже довіряє своїм відчуттям: вони іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці розум, а не відчуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.
52. Що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний придумати зайвого... Словом - не від миру сього.
53. Людина терпима до людей і приймає кожного таким, який він є.
54. Прагне не думати про свої проблеми.

55. Вважає себе цікавою людиною — привабливим як особа, помітним.
56. Людина сором'язлива, легко тушується.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому б виразив себе, проявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Боїться того, що подумають про нього інші.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали: у тому, що для нього істотно, прагне бути серед кращих.
62. Людина, у якої зараз багато що гідне презирства.
63. Людина діяльна, енергійна, повний ініціатив.
64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Себе просто недостатньо цінує.
66. За вдачею ватажок і уміє впливати на інших.
67. Відноситься до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, напориста; йому завжди важливо наполягти на своєму.
69. Не любить, коли з ким-небудь псується відносини, особливо - якщо розбіжності загрожують стати явними.
70. Довго не може ухвалити рішення, а потім сумнівається в його правильності.
71. Перебуває в розгубленості, все сплуталося, все змішалось у нього.
72. Задоволений собою.
73. Невдачливий.
74. Людина приємна, така, що розташовує до себе.
75. Обличчям, може, і не дуже пригожий, але може подобатися як людина, як особа.
76. Зневажає осіб протилежної підлоги, не зв'язується з ними.

77. Коли потрібне щось зробити, охоплює страх: а раптом — не справлюся, а раптом - не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: міняється сам і відношення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.
85. Відчуває невпевненість в собі.
86. Обставини часто вимушують захищати себе, виправдовуватися і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, податлива, м'яка у відносинах з іншими.
88. Людина тямуща, любить роздумувати.
89. Інший раз любить хвастнути.
90. Ухвалює рішення і тут же їх міняє; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Прагне покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не спізнюється.
93. Переживає відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не у всьому можна вважатися.
96. У собі все ясно, себе добре розуміє.
97. Товариська, відкрита людина; легко сходиться з людьми.
98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; зовсім може справитися.
99. Себе не цінує: ніхто його серйозно не сприймає; в кращому разі до нього поблажливі, просто терплять.

100. Турбується, що осіб протилежної підлоги дуже займають думки.

101. Всі свої звички вважає хорошими.

Ключі.

№	Показники	Номери висловів	Норми	
1	a	Адаптивність	4,5,9,12,15,19,22,23,26,27,29,33,35, 37,41,44,47,51,53,55,61,63,67,72,74, 75,78,80,88,91,94,96,97,98	(68-70) 68-136
	b	Деадаптивність	2,6,7,13,16,18,25,28,32,36,38,40,42, 43,49,50,54,56,59,60,62,64,69,71,73, 76,77,83,84,86,90,95,99,100	(68-70) 68-136
2	a	Брехливість « - »	34,45,48,81,89	(18-45)
	b	« + »	8,82,92,101	18-36
3	a	Прийняття себе	33,35,55,67,72,74,75,80,88,94,96	(22-52) 22-42
	b	Неприйняття себе	7,59,62,65,90,95,99	(14-35) 14-28
4	a	Прийняття інших	9,14,22,26,53,97	(12-30) 12-24
	b	Неприйняття інших	2,10,21,28,40,60,76	(14-35) 14-28
5	a	Емоційний комфорт	23,29,30,41,44,47,78	(14-36) 14-28
	b	Емоційний дискомфорт	6,42,43,49,50,83,85	(14-35) 14-28
6	a	Внутрішній контроль	4,5,11,12,19,27,37,51,63,68,79,91, 98,13	(26-65) 26-52
	b	Зовнішній контроль	25,36,52,57,70,71,73,77	(18-45) 18-36
7	a	Домінування	58,61,66	(6-15) 6-12
	b	Відомість	16,32,38,69,84,87	(12-30) 12-24
8		Ескапізм (відхід від проблем)	17,18,54,64,86	(10-25) 10-20

Примітка. Зона невизначеності в інтерпретації результатів за кожною шкалою для підлітків наводиться у дужках, для дорослих – без дужок.

Результати «до» зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а «після» найвищого показника у зоні невизначеності – як високі.

Алгоритм обробки даних і інтерпретація.

Інтегральні показники	
<p>«Адаптація»</p> $A = \frac{a}{a + b} \times 100\%$	<p>«Самосприйняття»</p> $S = \frac{a}{a + b} \times 100\%$
<p>«Прийняття інших»</p> $L = \frac{1,2 a}{1,2 a + b} \times 100\%$	<p>«Емоційна комфортність»</p> $E = \frac{a}{a + b} \times 100\%$
<p>«Інтернальність»</p> $I = \frac{a}{a + 1,4 b} \times 100\%$	<p>«Прагнення до домінування»</p> $D = \frac{2 a}{2 a + b} \times 100\%$

Тест на оцінку стресостійкості

Інструкція: Даний тест на оцінку стресостійкості був розроблений вченим- психологом Медичного центру Університету Бостона. Необхідно відповісти на питання, виходячи з того, наскільки часто ці твердження вірні для Вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо дане твердження до Вас взагалі не відноситься. Пропонуються наступні відповіді з відповідною кількістю очок: майже завжди – 1; часто – 2; іноді – 3; майже ніколи – 4; ніколи – 5.

Текстовий матеріал методики:

1. Ви їсте, принаймні, одне гаряче блюдо в день.
2. Ви спите 7-8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень.
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов натомість.
4. У межах 50 кілометрів у Вас є хоча б одна людина, на якого Ви можете покластися.
5. Ви виконуєте фізичні вправи до поту хоча б два рази на тиждень.
6. Ви викурюєте менше половини пачки сигарет на день.
7. За тиждень Ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв.
8. Ваша вага відповідає Вашому зростанню.
9. Ваш дохід повністю задовольняє Ваші основні потреби.
10. Вас підтримує Ваша віра.
11. Ви регулярно займаєтеся клубної або громадською діяльністю.
12. У Вас багато друзів і знайомих.
13. У Вас є один або двоє друзів, яким Ви повністю довіряєте.
14. Ви здорові.
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли Ви злі або стурбовані чимось.
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, Ваші домашні проблеми.
17. Ви робите щось тільки заради жарту хоча б раз на тиждень.

18. Ви можете організувати Ваш час ефективно.

19. За день Ви споживаєте не більше трьох чашок кави, чаю або інших напоїв, що містять кофеїн.

20. У Вас є трохи часу для себе протягом кожного дня.

Ключ:

Складіть результати Ваших відповідей і з отриманого числа відніміть 20 очок.

Якщо Ви набрали менше 10 очок, то Вас можна порадувати, у випадку якщо Ви відповідали ще і чесно, - у Вас прекрасна стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу на організм, Вам нема про що турбуватися.

Якщо Ваше підсумкове число перевищило 30 очок, стресові ситуації мають неабиякий вплив на Ваше життя, і Ви їм не можете опиратися.

Якщо Ви набрали більше 50 очок, Вам слід серйозно задуматися - чи не час змінити Ваше підхід, Ваше ставлення до життя. Ви дуже уразливі для стресу. Погляньте ще раз на питання тесту. Якщо Ваша відповідь на якесь твердження має 3 очки і вище, постарайтеся змінити свою поведінку, яка описується в даному пункті і Ваша уразливість до стресу знизиться. Наприклад, якщо Ваша оцінка за 19 пункт - 4 бали, спробуйте пити хоча б на одну чашку кави в день менше, ніж зазвичай. Почніть придивлятися до себе уважніше вже зараз.

Програма тренінгу з подолання та профілактики емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Розділ 1

І. Вступна частина

Привітання тренера з групою.

Ознайомлення з темою тренінгу та з його метою:

Тема тренінгу: «Емоційне вигорання – негативне явище в житті людини».

Мета тренінгу: подолання та профілактика емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

1. Вправа «Правила тренінгу».

Мета: встановлення правил групової роботи для створення комфортної атмосфери

Тривалість: 10 хв.

Хід виконання: Обговорення та прийняття правил роботи групи:

1) правило толерантності; 2) правило конфіденційності; 3) правило добровільної участі.

2. Вправа «Хмаринки».

Мета: познайомитись ближче з групою та дізнатись нове про колег

Тривалість: 20 хв.

Матеріали: картки у вигляді хмаринок, ручки

Хід виконання:

1) Учасники отримують картки-хмаринки.

2) Записують відповіді на питання: З їжі я найбільше люблю ... Мій вільний час я проводжу ... У людях я ціную ... Через 10 років я хочу ... Я обов'язково хочу відвідати ...

3) «Відпускають» хмаринки в центр кола.

4) Кожен бере чужу хмаринку і шукає її власника.

5) Представлення учасників через отриману інформацію.

3. Вправа «Баланс реальний і бажаний».

Мета: визначити співвідношення професійного та особистого життя

Тривалість: 25 хв.

Матеріали: аркуші паперу, ручки

Хід виконання: 1) Намалювати два кола. 2) У першому відобразити реальне співвідношення роботи, хатніх справ та особистого життя. 3) У другому – ідеальне співвідношення

Питання для рефлексії: Чи є відмінності? В чому вони полягають? Що можна зробити, щоб наблизити одне до одного ці кола? Від кого або чого це залежить?

4. Вправа «Я – вдома, я – на роботі».

Мета: проаналізувати відмінності у проявах себе вдома та на роботі

Тривалість: 25 хв.

Матеріали: аркуші паперу, ручки

Хід виконання:

1) Розділити аркуш навпіл. 2) Скласти списки визначень «Я – вдома», «Я – на роботі».

Питання для рефлексії: Які є схожі та протилежні риси? Який список складати було легше? Як ви ставитесь до виявлених відмінностей?

Розділ 2

II. Основна частина

1. Міні-дискусія «Оцінка задоволення роботою».

Мета: виявлення факторів, що впливають на задоволеність працею.

Тривалість: 25 хв.

Матеріали: фліпчарт, маркери

Хід виконання: 1) Розподіл на підгрупи по 3–5 осіб. 2) Складання переліку бар'єрів, що перешкоджають отриманню задоволення від роботи. 3) Розподіл факторів на «індивідуальні» та «організаційні». 4) Групове обговорення результатів.

2. Вправа «Мотиваційна складова у професійній діяльності».

Мета: усвідомлення змін у професійній мотивації.

Тривалість: 25 хв.

Матеріали: аркуші паперу, кольорові олівці/фломастери

Хід виконання: Варіант 1. Розділити аркуш на три частини. Відповісти на питання «Для чого ви працюєте?» з позиції: початку професійної діяльності; теперішнього часу; через 5 років.

Варіант 2. Намалювати три малюнки на тему «Я працюю лікарем/медсестрою»: початок професійної діяльності; в даний час; через 5 років.

Питання для рефлексії: Які відмінності ви помітили у своїх відповідях/малюнках? Що змінилося в вашій мотивації з часом? Які фактори вплинули на ці зміни?

3. Вправа «Дихання-зітхання».

Мета: освоєння техніки саморегуляції, розслаблення.

Тривалість: 10 хв.

Хід виконання: 1) Зручно розташуватися. 2) Виконання дихальної вправи за схемою: вдих через ніс (рахунок до 5); пауза (рахунок до 5); видих через ніс (рахунок до 7). 3) Повторити 4-5 разів.

4. Вправа «Мене на роботі цінують за...».

Мета: Підвищення самооцінки та усвідомлення власної цінності в колективі.

Тривалість: 15 хв.

Хід проведення: Учасники по черзі називають своє ім'я та завершують фразу: «Мене на роботі цінують за...». Під час вправи учасники передають один одному м'яч або інший предмет, що символізує увагу групи.

Питання для рефлексії: Які емоції виникли під час виконання вправи?

Чи було легко згадати свої сильні сторони? Як це впливає на ваше ставлення до роботи?

5. Вправа «Серце».

Мета: усвідомлення власних емоцій та джерел радості в професійній діяльності.

Тривалість: 15 хв.

Хід проведення: Кожен учасник отримує аркуш паперу у формі серця. Учасники записують на серці те, що приносить їм радість у роботі. Після завершення всі охочі можуть поділитися своїми записами з групою.

Питання для рефлексії: Що нового ви дізналися про себе під час вправи? Як ці джерела радості можна використовувати для подолання вигорання?

6. Вправа «Антистресова допомога».

Мета: Опанування технік швидкого зняття стресу та напруги.

Тривалість: 10 хв.

Хід проведення: Учасникам пропонується виконати прості дихальні вправи або техніки релаксації. Обговорення відчуттів після виконання вправ.

Питання для рефлексії: Як змінився ваш стан після виконання вправи? Чи плануєте ви використовувати ці техніки в повсякденному житті?

7. Вправа «Життєвий пасьянс».

Мета: Допомогти медичним працівникам усвідомити власні емоції та знайти шляхи до емоційної стійкості.

Тривалість: 20 хв.

Хід проведення: Учасникам пропонують розкласти "пасьянс" із карток, на яких написані різні життєві ситуації або емоції. Завдання: впорядкувати картки за ступенем важливості або впливу на особисте життя. Обговорення в групі: які ситуації викликають найбільше напруження і як з ними справлятися.

Питання для рефлексії: Які ситуації в роботі викликають у вас найбільше емоційне напруження? Які стратегії ви використовуєте для збереження емоційної рівноваги?

8. Вправа «Рефлексивне коло».

Мета: Сприяти розвитку навичок саморефлексії та обміну досвідом серед медичних працівників.

Тривалість: 20 хв.

Хід проведення: Учасники сідають у коло. Кожен по черзі ділиться ситуацією з професійного життя, яка викликала сильні емоції. Після кожного

виступу інші учасники можуть поставити запитання або поділитися схожим досвідом.

Питання для рефлексії: Що нового ви дізналися про себе, слухаючи інших? Як цей досвід може вплинути на вашу подальшу професійну діяльність?

9. Вправа «Професійне дзеркало».

Мета: Підвищити усвідомлення власних професійних цінностей та їх впливу на роботу.

Тривалість: 10 хв.

Хід проведення: Учасникам роздають аркуші паперу з зображенням дзеркала. Завдання: написати в дзеркалі три свої професійні якості, якими вони пишаються, та три, які хотіли б покращити. Обговорення в парах або малих групах.

Питання для рефлексії: Які ваші сильні сторони допомагають вам у роботі? Над якими аспектами ви хотіли б попрацювати для професійного зростання?

10. Вправа «Автобіографія за 45 секунд».

Мета: Усвідомлення власних ресурсів та досвіду в подоланні стресових ситуацій.

Тривалість: 15 хв.

Хід проведення: Учасникам пропонується написати коротку автобіографію, яка відображає ключові події їхнього життя, за 45 секунд. Після написання кожен учасник зачитує свою автобіографію вголос.

Обговорення в групі: які події були найважливішими та як вони вплинули на здатність справлятися зі стресом.

Питання для рефлексії: Які події у вашому житті допомогли вам стати стійкішими до стресу? Як ви можете використовувати цей досвід у професійній діяльності?

11. Вправа «Профілактика та подолання стресових станів».

Мета: Розвиток навичок саморегуляції та зниження емоційної напруги.

Тривалість: 15 хв.

Хід проведення: Учасникам пропонується виконати серію фізичних та дихальних вправ, спрямованих на розслаблення. Після виконання вправ проводиться обговорення відчуттів та змін у стані.

Питання для рефлексії: Які техніки виявилися для вас найбільш ефективними? Як ви можете інтегрувати ці вправи у своє повсякденне життя?

12. Вправа «Стресостійкість у професійному середовищі».

Мета: Підвищення обізнаності про фактори стресу в професійній діяльності та розробка стратегій їх подолання.

Тривалість: 15 хв.

Хід проведення: Учасники обговорюють типові стресові ситуації, з якими вони стикаються на роботі. Разом розробляють можливі стратегії реагування та підтримки.

Питання для рефлексії: Які ситуації на роботі викликають у вас найбільший стрес? Які стратегії ви можете застосувати для зниження впливу цих ситуацій?

13. Вправа «Безпечне місце».

Мета: навчити учасників створювати ресурсний стан через візуалізацію та освоїти техніку самодопомоги для роботи зі стресом і тривогою.

Тривалість: 30–40 хв.

Хід роботи:

1. Підготовчий етап: Учасники займають зручне положення. Заплющують очі. Виконують глибоке дихання

2. Основна частина: Тренер м'яким голосом проводить візуалізацію безпечного місця, пропонуючи учасникам уявити: місце, де вони почуваються спокійно; деталі оточення (кольори, звуки, запахи): фізичні відчуття (температура, тактильні відчуття)

3. Завершення: повільне повернення до реальності; легкі рухи тілом; відкриття очей.

Питання для рефлексії: 1) Як ви почуваетесь зараз? Яке місце ви обрали і чому? Які відчуття виникали під час вправи? Як можна використовувати цю техніку в повсякденному житті?

14. Вправа «Сканування емоційного стану».

Мета: розвиток навичок усвідомлення власного емоційного стану

Тривалість: 25 хв.

Хід роботи: 1) Учасники зручно сідають, заплющують очі. 2) Тренер проводить спрямоване сканування: увага до дихання; сканування тілесних відчуттів; усвідомлення емоційного стану; визначення рівня напруження. 3) Учасники записують свої спостереження. 4) Загальне обговорення.

Питання для обговорення: Які емоції ви зараз відчуваєте? Де в тілі відчуваєте напруження? Яким чином ви зазвичай усвідомлюєте свій емоційний стан?

15. Рольова гра «Складний пацієнт»

Мета: розвиток навичок розпізнавання емоційних станів

Тривалість: 45 хв.

Хід роботи: 1) Розподіл ролей (лікар, пацієнт, спостерігачі) 2) Моделювання ситуації спілкування з емоційно напруженим пацієнтом (Ситуація: лікар має провести прийом літнього пацієнта з хронічним захворюванням. Пацієнт боїться нового методу лікування. Завдання лікаря – проявити емпатію та переконати пацієнта в необхідності лікування). 3) Проведення рольової гри (15 хв). 4) Аналіз спостерігачами проявів емоцій та реакцій. 5) Зворотній зв'язок від учасників. 6) Обмін ролями та повторення вправи.

Питання для обговорення: Які емоції ви спостерігали у пацієнта? Що допомагало/заважало розпізнавати емоційний стан? Які техніки були найбільш ефективними?

Розділ 3

III. Заключна частина

1. Вправа «Мій шлях».

Мета: рефлексія особистісних змін за час проходження програми.

Тривалість: 25 хв.

Хід роботи: 1) Тренер пропонує учасникам уявити свій шлях протягом програми як подорож і намалювати її на аркуші паперу у вигляді карти, дороги або річки. 2) На цьому шляху потрібно позначити ключові моменти усвідомлення, важливі відкриття, складні етапи та досягнення. 3) Після створення індивідуальних карт учасники по черзі представляють свої роботи групі, діляться найбільш значущими моментами свого шляху.

Питання для рефлексії: Які ключові відкриття ви зробили про себе за час участі в програмі? Які навички виявилися найбільш корисними? Які зміни ви помітили у своєму професійному житті?

2. Вправа «Профілактичний калейдоскоп».

Мета: систематизація знань про методи профілактики емоційного вигорання.

Тривалість: 30 хв.

Хід роботи: 1) Учасники об'єднуються в 4 групи. 2) Кожна група отримує один з аспектів профілактики емоційного вигорання: фізичний (турбота про тіло, режим, відпочинок), емоційний (робота з почуттями, саморегуляція), когнітивний (робота з думками, установками), соціальний (спілкування, підтримка). 3) Групи працюють над створенням «скарбнички» методів профілактики за своїм напрямком, використовуючи досвід, отриманий під час програми. 4) Після підготовки кожна група презентує свої напрацювання, а інші учасники доповнюють їх своїми ідеями. 5) Тренер фіксує всі методи на фліпчарті, створюючи комплексну карту профілактики емоційного вигорання.

Питання для рефлексії: Які методи профілактики найкраще підходять для щоденного застосування? Як поєднувати різні методи профілактики? Які бар'єри можуть заважати регулярній профілактиці?

3. Вправа «Моя стратегія самопомоги».

Мета: розробка індивідуальних планів профілактики емоційного вигорання.

Тривалість: 30 хв.

Хід роботи: Тренер представляє учасникам структуру індивідуального плану профілактики, яка включає: діагностику перших ознак емоційного вигорання, щоденні профілактичні дії, щотижневі практики самопомоги, план дій при посиленні симптомів вигорання, список ресурсів підтримки. Кожен учасник працює над створенням власного плану, враховуючи свої індивідуальні особливості, робочий графік та доступні ресурси. Після індивідуальної роботи учасники об'єднуються в пари для обговорення своїх планів, надання зворотного зв'язку та доповнення ідеями один одного.

Питання для рефлексії: Які критерії допоможуть вам вчасно помітити ознаки вигорання? Які профілактичні дії ви готові включити у свій щоденний розклад? До кого ви можете звернутися за підтримкою при посиленні симптомів?

4. Вправа «Ресурсне коло».

Мета: створення мережі професійної підтримки.

Тривалість: 20 хв.

Хід роботи: 1) Учасники сідають у коло. 2) Тренер пояснює, що важливим елементом профілактики вигорання є наявність підтримки колег. 3) Кожен учасник отримує аркуш паперу, на якому пише свої професійні труднощі, проблему або ситуацію, з якою важко впоратися самотійно. 4) Аркуші передаються по колу. 5) Кожен учасник, отримавши аркуш, пише свою пропозицію щодо вирішення описаної ситуації – це може бути порада, слова підтримки, практична допомога. 6) Коли аркуші повертаються до власників, кожен учасник отримує набір різних варіантів підтримки та вирішення своєї ситуації.

Питання для обговорення: Які емоції виникали при отриманні порад та підтримки від колег? Як можна організувати систему взаємопідтримки в колективі? Які форми професійної підтримки найбільш ефективні?

Анкета для з'ясування очікувань медичних працівників від результатів тренінгової програми на тему: «Емоційне вигорання – негативне явище в житті людини»

Інструкція: Оберіть один варіант відповіді, який найбільше відповідає вашій думці.

1. Які основні проблеми, пов'язані з емоційним вигоранням, ви відчуваєте у своїй професійній діяльності? (можна обирати кілька варіантів)

- а) Часте відчуття втоми та емоційного виснаження
- б) Зниження мотивації та інтересу до роботи
- в) Відчуття безнадійності та професійної неефективності
- г) Порушення сну та фізичне виснаження

2. Якими методами, навичками, техніками чи стратегіями ви сподіваєтесь оволодіти під час тренінгу? (можна обирати кілька варіантів)

- а) Методи саморегуляції та зниження стресу
- б) Техніки підвищення професійної мотивації
- в) Стратегії ефективної комунікації в колективі
- г) Інструменти для покращення балансу між роботою та особистим

ЖИТТЯМ

3. Які теми вам було б цікаво обговорити на тренінгу? (можна обирати кілька варіантів)

- а) Причини та симптоми емоційного вигорання
- б) Профілактика та подолання стресу
- в) Баланс між професійним та особистим життям
- г) Розвиток емоційної стійкості та адаптації

4. Які методи навчання ви вважаєте найбільш ефективними для себе?

- а) лекції та теоретичні заняття

- б) групові дискусії та обговорення
- в) практичні вправи та рольові ігри
- г) індивідуальні консультації

5. Які зміни у своєму професійному житті ви сподіваєтесь досягти після участі в тренінгу? (можна обирати кілька варіантів)

- а) Покращення емоційного стану та зниження стресу
- б) Підвищення мотивації та задоволення від роботи
- в) Поліпшення взаємодії з колегами та пацієнтами
- г) Кращий баланс між професійним та особистим життям

Дякуємо за ваші відповіді! Ваші думки допоможуть зробити тренінг максимально корисним та ефективним.

**Анкета для визначення ефективності тренінгової програми на тему:
«Емоційне вигорання – негативне явище в житті людини» медичними
працівниками**

Інструкція: Оберіть один варіант відповіді для кожного твердження:

1. Чи навчилися Ви після тренінгу краще розпізнавати ознаки емоційного вигорання в собі?

- а) Так, повністю
- б) Частково
- в) Скоріше ні
- г) Ні, зовсім

2. Чи покращився Ваш емоційний стан після тренінгу ?

- а) Значно покращився
- б) Трохи покращився
- в) Без змін
- г) Погіршився

3. Чи почнете Ви використовувати отримані техніки для зниження стресу в щоденній роботі?

- а) Постійно використовуватиму
- б) Використовуватиму лише іноді
- в) Не використовую і не планую

4. Як ви оцінюєте загальну користь тренінгу для вашого професійного та емоційного стану?

- а) Дуже корисний
- б) Скоріше корисний
- в) Мало корисний
- г) Не корисний

5) Чого не вистачило вам під час тренінгової програми? З якими труднощами ви стикалися?

- б) Оцініть роботу тренера від 1 до 12

**Анкета на визначення ефективності тренінгової програми зі сторони
психолога**

1. Оцініть ступінь виконання Вами програми у відсотках?
2. Оцініть від 1 до 12 балів ступінь включеності, активності всіх учасників в процес тренінгу.
3. Які позитивні зміни ви помітили у психологічному стані медичних працівників після проходження тренінгової програми?
4. Як, на вашу думку, вплинула програма на рівень емоційного та професійного вигорання учасників?
5. Які вправи чи методи, використані під час тренінгу, виявилися найбільш ефективними? Чому?
6. Чого не вистачало? Що можна було модифікувати?
7. Які вправи, техніки можна було ще додати (пропозиції)?
8. Що вдалося? Що ні? Чого як тренеру не вистачило?