

**Міністерство освіти і науки України**  
**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**  
Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи і мистецтв  
Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: Психологія. Практична психологія  
Спеціальність: 053 Психологія

### **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня "магістр"

## **Психологічні особливості емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни**

студентки: **Зубок Наталії Євгеніївни**

**Науковий керівник:**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя

**Михайлова Оксана Іванівна**

**Рецензенти:**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя

**Кошова Інна Вікторівна**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя

**Щотка Оксана Петрівна**

**Допущено до захисту**

Завідувач кафедри психології

---

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Ніжин - 2023

## АНОТАЦІЯ

У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз феномена емоційного вигорання. Визначено, що емоційне вигорання – це складне явище, яке виникає як стрес-реакція у відповідь на виробничі й емоційні вимоги, що походять від надмірної відданості людини своїй роботі із супутньою при цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку. Зазначено, що даний феномен – це симптомокомплекс, дія якого охоплює всі основні структурні рівні особистості. Проаналізовано основні підходи, особливості, фактори, що сприяють виникненню даного синдрому. Наголошено, що емоційне вигорання є комбінацією трьох чинників: фізичного, емоційного та когнітивного виснаження чи втоми. Емоційне виснаження проявляється у відчутті емоційного перенапруження та спустошеності власних ресурсів. Описано моделі емоційного вигорання, розкрито особливості впливу даного синдрому на особистість у професійній діяльності. Ключові слова: емоційне вигорання, емоційне виснаження, стрес стресогенні чинники.

## ABSTRACT

The article provides a theoretical and methodological analysis of the phenomenon of emotional burnout. It has been determined that emotional burnout is a complex phenomenon that occurs as a stress reaction in response to production and emotional demands arising from excessive dedication of a person to his work with concomitant disregard for family life or recreation. It is noted that this phenomenon is a symptom complex, the action of which covers all the main structural levels of the personality. The main approaches, features, factors contributing to the emergence of this syndrome are analyzed. It is emphasized that emotional burnout is a combination of three factors: physical, emotional and cognitive exhaustion or fatigue. Emotional exhaustion is manifested in the feeling of emotional overstrain and depletion of one's own resources. The models of emotional burnout are described, the peculiarities of the influence of this syndrome on the personality in professional activities are revealed. Keywords: emotional burnout, emotional exhaustion, stress and stressogenic factors.

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	6
1.1 Феномен «емоційне вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій.	6
1.2 Психологічні особистісні чинники, що впливають на рівень емоційного вигорання та стадії його перебігу.	15
1.3 Особливості синдрому професійного вигорання та життєстійкості медичних працівників.	28
1.4 Тип вищої нервової діяльності та психологічна характеристика типів темпераменту.	34
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	41
2.1 Організація та методи дослідження, характеристика вибірки.	41
2.2 Дослідження структури темпераменту та емоційного вигорання у медичних працівників	47
РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ	59
3.1. Психологічні рекомендації щодо профілактики синдрому емоційного вигорання.	59
3.2 Методів саморегуляції для медичних працівників, які за своїми власними ресурсами.	62
ВИСНОВОКИ:	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	70
ДОДАТКИ	74

## ВСТУП

Професійна діяльність в наш час є формою розвитку і формування особистості у сучасному світі. Вона сприяє інтеграції, саморозвитку, самоактуалізації, тобто розвитку особистості, з одного боку, з іншого – може супроводжуватися або призводити до професійних деформацій. Такі деформації є формою розвитку особистості в конкретних умовах професійної діяльності. До таких форм професійної деформації відносять і явище «емоційного вигорання».

Ця професійна деформація притаманна працівникам системи професій «людина-людина», а саме: соціальні працівники, вчителі, менеджери, консультанти, медичні працівники та ін. В умовах сучасного суспільства підвищуються вимоги до кваліфікації медичних працівників, продуктивності їх діяльності, якості медичної допомоги, яку вони надають. Це можливо при умові професійної компетентності медика, його психологічного та фізичного здоров'я і, що важливо, психічної стійкості до розвитку негативних станів, обумовлених стресогенністю їх праці. Професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я інших людей. Вони часто потребують від спеціаліста термінового прийняття рішень, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. Все це може призводити до виснаження психологічних та фізіологічних ресурсів людини і, як наслідок, до її емоційного вигорання. Оскільки, як відомо, основною причиною розвитку емоційного вигорання вважається психологічна перевтома людини за наявності тривалого впливу професійного стресу (Абрамова Г. С., Нікольс ван Тульпіус, Маслач Х., Морру Є. Френбергом Х.).

**Об'єкт дослідження:** емоційна сфера особистості.

**Предметом дослідження:** емоційне вигорання медиків у ситуації війни.

**Мета:** Дослідити психологічні характеристики емоційного вигорання медиків під час війни.

**Гіпотеза:** Тривала дія стресогенних чинників в умовах бойових дій, а саме - висока відповідальність, хронічна втома і постійне емоційне перевантаження, призводять до прогресування професійного вигорання медичних працівників та посилення його симптоматики

**Завдання:**

1. Теоретично проаналізувати проблеми емоційно – вольової сфери особистості та процесів емоційного вигорання.
2. Вивчити специфіку емоційного вигорання медиків під час війни.
3. Емпірично дослідити особливості емоційного вигорання медичних працівників.

Для досягнення поставлених завдань були використані наступні **методи:**

1. «Психологічне вигорання» (розроблений Н.С. Водоп'яною, О.С. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексона);
2. Методика діагностики «емоційного вигорання» В. В. Бойка;
3. Методика «Визначення психічного» вигорання» О. О. Рукавішнікова;
4. Опитувальник Айзенка з визначення темпераменту;
5. Описові статистики;
6. Кореляційний аналіз Пірсона

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше було з'ясовано психологічні особливості емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

**Теоретичне і практичне значення одержаних результатів.** Отримані в даній роботі результати мають важливе практичне значення. Результати дослідження створюють теоретичну базу для вирішення проблеми емоційного вигорання медичних працівників.

**Структура і обсяг магістерської роботи.** Робота викладена на 85 сторінках та включає вступ, розділи, висновки, список використаної літератури, додатки.

# РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

## 1.1 Феномен «емоційне вигорання» в контексті різноманітних психологічних теорій.

У перше поняття «вигорання» («staff burn-out») було використано у 1974 році Х. Дж. Фрейденбергом (H. J. Freudenberger) американським психіатром для опису психологічного стану здорових людей, які за професійною діяльністю надають допомогу і перебувають в посиленому, тісному спілкуванні з клієнтами в навантаженій емоційній атмосфері [7].

Емоційне вигорання є однією з останніх розглянутих у психологічній літературі стратегій захисту, тому його визначення має багатоаспектний і розгалужений характер.

Спочатку цей термін використовувався для опису стану знеможеності та виснаженості, що супроводжується почуттям непотрібності. Виникнення вигорання пов'язане з накопиченням внутрішніх негативних емоцій, які не мають можливості розрядитися або звільнитися. Іншими словами, "вигорання персоналу" або "вигорання співробітників" є результатом дистресу, що відповідає третій стадії загального адаптаційного синдрому, відомої як стадія виснаження [2].

Існують різні визначення поняття "вигорання". Проте, у найзагальнішому розумінні це можна розглядати як довготривалу стресову реакцію або синдром, який формується під впливом тривалого напруження та постійних спричиняє виснаження емоційно-енергетичних і особистісних запасів людини. Проте точний момент переходу від стресу до вигорання не є чітко визначеним.

Отже, важливо також розглянути сутність стресу. Американський дослідник Р. Лазарус розглядав стресову ситуацію як результат розбіжностей між вимогами навколишнього середовища та ресурсами, якими розполагає індивід. Іншими словами, відповідно до цієї теорії організм людини завжди перебуває в стані пильності, очікування змін та постійного оцінювання оточення.

Справді, стрес є динамічним процесом, а не статичним явищем. Його поява залежить як від змінюючогося зовнішнього оточуючого середовища, так і від індивідуально-психологічних особливостей [2].

Відповідно до моделі Лазаруса, стрес розглядається як поєднання зовнішніх факторів та внутрішніх реакцій, виражене через особисте ставлення людини до ситуації.

Термін "емоційне вигорання" набув популярності завдяки дослідженням Г. Сельє, де була детально розглянута концепція стресу. Цей психологічний стан може набувати різних форм прояву, оскільки вони визначаються особистісними рисами та загальним життєвим досвідом кожної людини [2].

Відмінно від фізіологічного стресу, що був докладно досліджений Г. Сельєм, емоційне вигорання виникає через вплив факторів загрози та перешкод в діяльності. Це становище пов'язане з інтенсивним когнітивним, емоційним і комунікативним навантаженням, обов'язковістю прийняття термінових рішень та зростанням відповідальності за результати роботи. Більшість дослідників зазначає, що емоційне вигорання виступає як форма професійної та діяльнісної деформації особистості [2].

Проблема емоційного вигорання активно досліджується психологами вже протягом понад сорока п'ять років. Протягом цього періоду було опубліковано близько трьох тисяч наукових статей, що розглядають питання емоційного вигорання, і було ідентифіковано приблизно сто симптомів, які пов'язані з цією проблемою. Однак, у більшості випадків, ці описи мали характер описових заяв і не підтверджувалися емпіричними дослідженнями.

На початку термін "вигорання" використовувався для опису стану виснаження, супроводженого відчуттям безсилля та невдачі. Згодом його значення стало більш конкретним і багатограним, що призвело до складнощів у його дослідженні. К. Маслач, професор психології з Каліфорнійського університету та видатний експерт у галузі дослідження професійного вигорання, дає такий опис: Вигорання може бути охарактеризоване як "синдром, що включає в себе фізичне та емоційне виснаження, який проявляється через негативне ставлення до самого

себе, до роботи та втрату здатності розуміти та відчувати співчуття до інших людей". Важливо зауважити, що вигорання не призводить до втрати творчого потенціалу, і це не відгук на нудьгу, а відповідь на стрес, що виникає у результаті міжособистісних взаємодій. В більшості досліджень відзначається, що вигорання включає три взаємопов'язані аспекти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень.

Згідно з дослідницею Т.В. Рябовою, яка відзначає важливість концепції К. Маслач, центральною складовою емоційного вигорання є відчуття емоційного перенапруження та виснаження, а також спустошення власних емоційних резервів. [2].

Деперсоналізація виявляється у підсиленій тенденції розвивати негативне, бездушне і цинічне ставлення до оточуючих. Згодом може сформуватися цинізм, віддаленість та вороже ставлення до тих, хто вимагає виконання обов'язків.

Зменшення персональних досягнень проявляється у зниженні відчуття компетентності в своїй роботі, незадоволенні собою, створенні заниженої самооцінки та негативному сприйнятті себе в професійному плані.

В. В. Бойко визначає професійне вигорання як психологічний механізм захисту, де особистість відключає або обмежує свої емоції у відповідь на психотравмуючі впливи, які вона зазнає.

Сучасні дослідники, такі як А. Ленгле, Е. Аронсон і А. Пайнз, розглядають емоційне вигорання як показник перевтоми, який може спостерігатися в будь-якій професійній сфері, а також під час не професійної діяльності.

За визначенням В. А. Абрамова, І. С. Алексейчука, А. І. Алексейчука, емоційне вигорання – це "психічне явище негативного характеру, що викликає виснаження емоцій. Іншими словами, це явище виникає у випадках, коли особа тривалий період часу витрачає свою емоційну енергію та при цьому не може відновити її." Ефекти, які виникають внаслідок стресу, подібні до ефектів "вигорання". Абрамов виділяє 5 типів реакцій на стрес, що подібні до ефектів "вигорання":



1. Емоційна дисбалансованість проявляється у виразному переважанні негативних емоційних відтінків. Загальний тон настрою спостерігається зниженим. Особа відчуває незручність на різних рівнях інтенсивності. Крім широкого спектру негативно забарвлених емоцій, ця реакція включає в себе обмеження в сфері міжособистісного спілкування.

2. Песимістична ситуативна реакція, основною ознакою якої є перетворення способу сприйняття оточуючого світу, виявляється в установленні мрачного відтінку світогляду, зміні думок і оцінок, а також переконструюванні системи цінностей. Особа бачить світ у "найчорніших" кольорах. Цей спосіб сприйняття призводить до стійкого зниження рівня оптимізму, що, зрозуміло, утруднює можливість продуктивного планування майбутньої діяльності. Реальний план робіт поступається передчуттям майбутніх негараздів. Ця втрата внутрішньої свободи, мовляв, передчувається втрата контролю над подіями, змінами або умовами, що призводить до подальшого падіння самооцінки, відчуття непомітності і віра у власні можливості.

3. Ситуативна реакція демобілізації характеризується найвиразнішими змінами в сфері міжособистісних взаємозв'язків: відмовою від звичних зв'язків або, як мінімум, значним їх обмеженням, що викликає стійкі, тривалі і болісні почуття самотності, безпорадності та відчуття відсутності перспектив. Також можна спостерігати часткове припинення активної діяльності. Практично людина уникає залучення до різних сфер діяльності, окрім найнеобхідніших, соціально контрольованих, до яких її змушують виконувати встановлені і прийняті нею самою правила та вимоги суспільства.

4. Ситуативна реакція опозиції відрізняється зростанням рівня агресивності, що виявляється у все більшій різкості негативних оцінок щодо оточуючих осіб та їх дій.

5. Ситуативна реакція дезорганізації, спричинена тривогою, часто супроводжується вираженими фізіологічними проявами, включаючи гіпертонічні кризи та порушення сну.[2]

З гештальт-терапії можна стверджувати, що вигорання має зв'язок з втратою сприйняття фахівцем себе як єдиної і цілісної особистості. Це може призвести до розмиття межі між "Я" та реальністю, і виникнення тенденції до будівництва захисних механізмів.

Загальне узагальнення робіт вчених, які вивчали синдром емоційного вигорання (таких як Х. Фрейденбергер, Х. Маслач, Дж. Шваб, В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова, В. А. Орел та інші), дозволяє нам умовно виділити кілька етапів в історії пізнання емоційного вигорання як психічного явища [2].

Початковий етап відзначається в 1974 році, коли Х. Фрейденбергер введе термін "Staff burn-out" (професійне вигорання), що описує психологічний стан працівників службових професій після тривалого та інтенсивного взаємодії з клієнтами. Тому інколи емоційне вигорання також називають синдромом обслуговуючих професій, маючи на увазі явище, що виникає у працівників "... які вибирають, зазвичай підсвідомо, професію, пов'язану з наданням допомоги, з урахуванням їх власних слабких сторін "пацієнта всередині себе...".

Водночас важливим аспектом є соціально-психологічний підхід до вивчення феномену вигорання. У 1978 році розпочалася розвиток соціально-психологічного підходу до дослідження явища вигорання. Катрін Маслач, вчений в галузі соціальної психології, та її колеги, досліджуючи взаємодію людей в конкретних ситуаційних умовах, виділили наступні ситуаційні фактори вигорання: велика кількість клієнтів, негативний зворотний зв'язок від клієнта та відсутність особистісних ресурсів для подолання стресу[2].

Слідом за першим етапом розвитку вивчення емоційного вигорання, пов'язаного з внесками філософії, медицини, психології та кібернетики, наступив другий етап, який відзначився застосуванням системного підходу. Цей підхід уклав системні основи емоційного вигорання та інтегрував попередні дослідження за допомогою системного принципу.

З початку 80-х років ХХ століття розпочався етап вивчення та осмислення явища вигорання через оцінювання. Були розроблені опитувальники та розроблено

методологію дослідження вигорання в рамках індустріально-організаційної психології.

А. Пінес і Е. Аронсон, розробники однофакторної моделі емоційного вигорання, вважали цей явище станом фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування в емоційно напружених ситуаціях. В даному контексті виснаження є ключовим фактором вигорання, тоді як інші прояви дисгармонії у відчуттях та поведінці розглядаються як його наслідок. Згідно з цією моделлю, емоційне вигорання може стати загрозою для представників будь-яких професій [2].

Можна з певною впевненістю стверджувати, що батьківство, як системна діяльність, підлягає закономірностям впливів, що виникають унаслідок тривалої взаємодії між людьми. З цього погляду, можна розглядати батьківство на рівні інших діяльностей, таких як робота працівників допоміжних професій, відповідальних за виховання, піклування, розвиток і забезпечення здоров'я дітей, а також інших сфер і обов'язків, пов'язаних із зростанням дитини. Професор з Утрехтського Університету (Нідерланди) Б. Шауфеллі розглядає емоційне вигорання як конструкцію з двома вимірами і представив двофакторну модель емоційного вигорання, яка включає в себе емоційне виснаження та деперсоналізацію [2].

Згідно з висловленнями дослідника, перший аспект, який називається "афективним", або емоційним виснаженням, демонструється через скарги щодо стану свого здоров'я, фізичного самопочуття та нервового напруження. Другий аспект, що вони називають "інсталяційним", або деперсоналізацією, виявляється у зміні сприйняття себе чи інших осіб.

Починаючи з середини 90-х років, дослідження вигорання в американській психології переходить на новий, якісно вищий рівень, і в цей період починається застосування тестової методики "The Tedium Scale" (шкала стомлюваності), яку розробив А. Пінес. Однак найпоширенішою і основною для вимірювання вигорання досі вважається методика МВІ (К. Маслач), на базі якої розробляються всі інші підходи.

К. Маслач та С. Джексон визначили трьохфакторну модель емоційного вигорання, яка включає в себе ті самі компоненти, про які було згадано раніше: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень [2].

Дж. Шваб, представник чотирифакторної моделі емоційного вигорання, вніс пропозицію щодо можливості розбиття будь-якого з її елементів на два окремі фактори. Наприклад, деперсоналізацію можна розглядати з різних аспектів: деперсоналізація, пов'язана з виконанням обов'язків на робочому місці, і деперсоналізація, спрямована на суб'єктів професійної діяльності.

Дослідники Б. Пельман і Е. Хартман у своїх дослідженнях розглядають емоційне вигорання як динамічний процес, що розвивається в часі. Цю динамічну модель емоційного вигорання характеризує наростаючий ступінь вираженості його проявів. Вчені описують цей синдром через три основних класи реакцій на організаційний стрес:

1. Фізіологічні реакції, які проявляються у фізичних симптомах, таких як фізичне виснаження.
2. Афективно-когнітивні реакції, включаючи емоційне і мотиваційне виснаження, деморалізацію та деперсоналізацію.
3. Поведінкові реакції, такі як дезадаптація, дистанціювання від професійних обов'язків, зменшення робочої мотивації і продуктивності [2].

Вчені Т. Кокс і А. Гріффітс, на основі аналізу значної кількості досліджень, прагнуть сформулювати інтегративну модель синдрому вигорання. В рамках цієї моделі вони виділили три аспекти, які постійно повторюються у більшості наукових робіт:

1. Сильна мотивація: Дослідники покладають акцент на значущість сильної мотивації, оскільки більшість теорій, що пояснюють синдром емоційного вигорання, відзначають вирішальну роль очікувань, довгострокових планів, прагнень і заздалегідь сильної мотивації, а також ідеалізму та активного залучення до процесу.
2. Несприятлива робоча обстановка: Інший ключовий компонент моделі — це негативний вплив робочого оточення. Вчені вказують на те, що співробітники

знають впливу факторів, які можуть негативно впливати на їх психологічну стійкість та самопочуття.

3. Використання неадекватних стратегій копіngu (способів впорядкування): Дослідники акцентують на ролі стратегій копіngu, тобто способів, якими люди реагують на стресові ситуації. Вони вказують на те, що використання неефективних стратегій копіngu може сприяти виникненню емоційного вигорання [2].

За допомогою цієї інтегративної моделі вчені намагаються більш глибоко розуміти множинні аспекти синдрому емоційного вигорання, зосереджуючись на взаємозв'язку між мотивацією, робочим оточенням та стратегіями впорядкування при розгляді цього явища.

Твердження, що несприятлива робоча обстановка може викликати вигорання, є широко відомим і підтримується численними дослідженнями. Багато вчених вважають, що емоційне вигорання може виникати тоді, коли висока мотивація та ентузіазм працівника зіткнуться зі складнощами та стресовими умовами його професійного оточення [2].

Цей феномен може особливо проявлятися серед працівників допоміжних професій, таких як педагоги, соціальні працівники, психологи, лікарі тощо. Це пояснюється тим, що вони часто працюють з важкими ситуаціями, вимагаючими великої емоційної витрати. Наприклад, педагоги можуть зіткнутися зі складнощами в поведінці дітей, лікарі — зі серйозними хворобами та смертельними випадками, а соціальні працівники — зі складними життєвими обставинами клієнтів.

Цей конфлікт між високою мотивацією і викликами робочого середовища може спричинити виснаження, стрес та відчуття безпорадності, що в кінцевому підсумку може призвести до емоційного вигорання. Тому розуміння ролі робочої обстановки є важливим аспектом у вивченні та попередженні синдрому емоційного вигорання [2].

Несправжні способи подолання (копінг-стратегії). Зазвичай, вигорання розвивається, коли людина використовує неефективні методи протистояння стресу

і виявляється на рівнях як особистого (проблеми зі здоров'ям, депресія, низька самооцінка), так і організаційного (відсутність на роботі, погана виконавча діяльність).

Третій - сучасний етап вивчення явища емоційного вигорання розпочався в контексті гуманітарно-культурологічного підходу, який сприймає цей феномен як процес трансформації особистістю вмісту своєї свідомості.

Представники гуманістичної психології, такі як К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Фром та інші, розглядають особистість як унікальну та цілісну систему, здатну до самоактуалізації. Вони розглядають життєві, екзистенційні кризи як специфічні переживання особистістю світу і себе в ньому, що є основною психічною реальністю. Згідно цього підходу, емоційне вигорання розглядається не лише як загроза для самоактуалізації індивіда, але і як можливість для конструктивного зростання самосвідомості [2].

Справді, сучасні дослідники емоційного вигорання розширюють свій підхід, включаючи екзистенційні аспекти в аналіз. Вони використовують не лише стандартні поняття теорії стресу і системних описів, але й екзистенційні концепції. Наприклад, А. В. Ємельяненкова і Н. Н. Сафукова досліджують емоційне вигорання, застосовуючи екзистенційний підхід для опису його впливу на життя людини. Вони використовують поняття вищих досягнень людини (акме), яке взаємодіє з якістю життя, особистісними рисами тощо, щоб отримати більш глибокий та комплексний розуміння цього явища.

Згідно з моделлю М. Буріша, розвиток синдрому емоційного вигорання пройшов через кілька стадій. По-перше, на початковій стадії спостерігаються значні енергетичні витрати. Це стає результатом екстремально високої позитивної установки на виконання професійної діяльності. Поступово з появою синдрому з'являється відчуття втоми, яке з часом перетворюється на розчарування. Знижується рівень інтересу до власної діяльності [2].

Слід відзначити, що розвиток емоційного вигорання є унікальним для кожної особи і залежить від відмінностей в її емоційно-мотиваційній сфері, а також від умов, в яких відбувається її професійна діяльність. За визначенням В.В. Бойка,

емоційне вигорання - це психологічний механізм, який організм формує таким чином, що це проявляється у відсутності чи частковому відсутності емоційних реакцій на психотравмуючі впливи.

Отже, вивчення емоційного вигорання є складним та багатограним процесом, що розглядається з різних підходів в рамках різних галузей психології. Починаючи з класичних досліджень у сфері медицини та психології, вивчення цього феномену розвивалося в напрямку соціально-психологічних аспектів, системних моделей, теорій стресу, і екзистенційних підходів. Вчені відзначають різні складові та фактори, що спричиняють емоційне вигорання, включаючи афективне виснаження, деперсоналізацію, недоліки в мотивації та копінг-стратегії. Індивідуальні особливості, робоче оточення та психологічні фактори грають важливу роль у розвитку цього явища. Враховуючи сучасний підхід, емоційне вигорання може бути розглянуте як багатограний процес, який може впливати на різні аспекти життя та самоактуалізацію особистості.

## **1.2 Психологічні особистісні чинники, що впливають на рівень емоційного вигорання та стадії його перебігу.**

Емоційне вигорання - це складний стан, який виникає внаслідок тривалої дії стресових факторів на роботі. Воно характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистісних досягнень.

Вже в XVII столітті голандський лікар Ніколас ван Тульпіус запропонував відомий символ медичної діяльності - горящу свічку з девізом "Світяти іншим, згораю сам". Незаперечно, концепція "вигорання" не передбачає фізичного виснаження або повного емоційного виснаження, але явище професійної деформації особистості, відображене у негативних змінах, може складати великі труднощі для медичного персоналу в подальшій роботі.

Медсестри, як і інші медичні працівники, часто стикаються з високим рівнем стресу на роботі. Вони працюють в умовах постійної зайнятості, мають справу з

важкими випадками захворювань і смерті, а також відчують тиск з боку керівництва та пацієнтів.

Психологічні особистісні чинники відіграють важливу роль у розвитку емоційного вигорання у медсестер. До таких чинників відносяться:

Стресова толерантність - це здатність людини справлятися зі стресом без негативних наслідків для здоров'я та психологічного стану. Медсестри з низьким рівнем стресової толерантності можуть важко впоратися з великим навантаженням та стресом, що може призвести до емоційного вигорання.

Емоційна стійкість - це здатність людини зберігати позитивний настрій та продуктивність у стресових ситуаціях. Люди з високим рівнем емоційної стійкості зазвичай легше адаптуються до стресу та не піддаються емоційному вигоранню на роботі.

Керування емоціями - це здатність людини усвідомлювати свої емоції та ефективно з ними справлятися. Медсестри, які володіють навичками керування емоціями, можуть краще впоратися із стресом та уникати вигорання.

Самооцінка - це оцінка людиною власної вартості та значущості. Самопідтримка - це здатність людини мотивувати себе та підтримувати свій позитивний настрій. Медичний персонал з високим рівнем самооцінки та здатністю до самопідтримки може краще справлятися з труднощами та викликами, що виникають у роботі.

Важливим фактором є сприйняття медсестрами підтримки від колег, керівництва та родини. Якщо вони відчують підтримку, це може допомогти у запобіганні емоційному вигоранню.

Професійна самоідентифікація - це відчуття власної приналежності до професійної спільноти та задоволення від своєї роботи. Рівень задоволення від професійної діяльності, відчуття власної важливості у команді та позитивне ставлення до своєї роботи можуть впливати на емоційний стан.

Зовнішні фактори, які сприяють виникненню емоційного вигорання, можуть включати наступні аспекти:



1. Інтенсивна психоемоційна діяльність: Робота, пов'язана з активним спілкуванням та впливом на інших. Це може включати в себе не лише фізичні, але і емоційні витрати енергії для вирішення проблем, слухання інших, прийняття рішень та тлумачення інформації. За таких обставин, особливо в професіях, де важливе спілкування та взаємодія з іншими, особа може зазнавати великого емоційного навантаження та втоми. Це може призвести до виникнення стресу та, в результаті, до можливого емоційного вигорання

2. Постійна вимога до себе: Професіонали, які працюють з людьми, часто покладають на себе великі вимоги щодо якості спілкування, вирішення проблем та досягнення позитивних результатів. Вони прагнуть бути хорошими слухачами, розуміти потреби інших людей, знаходити ефективні рішення складних проблем і досягати поставлених цілей. Така вимогливість може бути корисною, оскільки вона мотивує до розвитку та вдосконалення професійних навичок. Вона також може допомогти в отриманні задоволення від роботи та відчутті власної значущості. Однак постійна вимогливість також може призводити до негативних наслідків. Вона може викликати стрес, емоційне вигорання, а також знижувати самооцінку, якщо людина не досягає поставлених цілей. [4].

3. Велика відповідальність: Працівники, які мають значний вплив на інших, часто відчувають велику відповідальність за результати своєї діяльності. Вони розуміють, що від їхніх дій залежить не тільки їхнє власне життя, але й життя інших людей. Це може викликати відчуття тривоги, страху та непевності.

4. Складні міжособистісні взаємини: Так, складні міжособистісні взаємини можуть бути однією з найбільших проблем, з якими стикаються працівники. Робота часто вимагає від працівників взаємодії з різними особистостями, які можуть мати різні стилі спілкування, цінності та очікування. Це може призвести до непорозумінь, конфліктів і стресу.

5. Несприятливі робочі умови: Медичні працівники, такі як лікарі, медсестри та парамедики, часто відчувають високе навантаження на роботі. Вони можуть працювати довгі години, мати багато пацієнтів і бути під тиском, щоб надати якісну медичну допомогу. Це може призвести до емоційного вигорання, яке

є тривожним станом, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистих досягнень[4].

6. Невідповідність особистісних характеристик роботі: Якщо працівнику не властивий активний стиль спілкування або він не має відповідних навичок для ефективної роботи з людьми, це може призвести до стресу та вигорання. Наприклад, працівник, який не має емоційної стійкості, може відчувати стрес і тривогу, якщо він буде стикатися з емоційно важкими ситуаціями. Працівник, який не має компетентності, може відчувати стрес і невпевненість, якщо він буде відповідальним за надання медичної допомоги. Працівник, який не має ефективних навичок спілкування, може відчувати стрес і розчарування, якщо він не зможе ефективно спілкуватися з пацієнтами, колегами та іншими членами команди. Працівник, який не має здатності налагоджувати позитивні стосунки з пацієнтами, колегами та іншими членами команди, може відчувати стрес і відчуття ізоляції.

7. Брак саморегуляції: Саморегуляція - це здатність людини керувати своїми емоціями, думками і поведінкою. Брак саморегуляції може призвести до накопичення негативних відчуттів, таких як гнів, тривога та депресія. Це може негативно позначитися на продуктивності праці, якості медичної допомоги та здоров'ї медичних працівників. Медичні працівники, які мають проблеми з саморегуляцією, можуть часто відчувати гнів, тривогу або депресію, можуть часто думати негативно про себе, інших людей або ситуацію або можуть проявляти неадекватну поведінку, наприклад, втрачати контроль над собою, бути агресивними або відстороненими. Ці фактори можуть взаємодіяти і сприяти формуванню синдрому емоційного вигорання у працівника [4].

Внутрішні фактори, які сприяють виникненню емоційного вигорання, включають ряд особистісних характеристик та психологічних особливостей:

1. Схильність до емоційної ригідності: Емоційна ригідність - це здатність людини контролювати свої емоції і не дозволяти їм занадто сильно впливати на її поведінку. Схильність до емоційної ригідності може бути корисною для медичних працівників, оскільки вона дозволяє їм залишатися професійними і об'єктивними в емоційно важких ситуаціях. Однак, у деяких випадках, емоційна ригідність може

привести до емоційного вигорання. Люди, які схильні до емоційної ригідності, можуть використовувати емоційне вигорання як спосіб психологічного захисту від інтенсивних емоцій. Вони можуть уникати емоційно важких ситуацій, або ж вони можуть стримувати свої емоції, що може призвести до накопичення негативних відчуттів.

2. Інтенсивна інтеріоризація: Інтенсивна інтеріоризація - це здатність людини глибоко переживати обставини своєї професійної діяльності. Люди з високою внутрішньою відповідальністю та відданістю своїй роботі часто відчувають, що вони несуть особисту відповідальність за успіх чи невдачу своїх пацієнтів. Вони можуть також відчувати, що їхня робота є їхнім покликанням, і що вони повинні надавати найкращу можливу медичну допомогу. Це може призвести до того, що медичні працівники з високою внутрішньою відповідальністю та відданістю своїй роботі будуть більш схильні до емоційного вигорання. Вони можуть відчувати себе винними чи безпорадними, якщо вони не можуть врятувати життя пацієнта або полегшити його страждання. Вони можуть також відчувати себе виснаженими та перевантаженими, якщо вони постійно намагаються надавати найкращу можливу медичну допомогу.

3. Слабка мотивація емоційної віддачі: Слабка мотивація емоційної віддачі - це характеристика, яка означає, що людина не є зацікавленою у вияві співучасті та співпереживання у професійній діяльності. Медичні працівники, які мають слабку мотивацію емоційної віддачі, можуть не відчувати потреби в тому, щоб спілкуватися з пацієнтами на емоційному рівні. Вони можуть бути більш зацікавлені в тому, щоб надавати медичну допомогу, не заглиблюючись у емоції пацієнтів. Відсутність мотивації проявляти емоційну віддачу може призвести до відсутності позитивних емоцій у спілкуванні, що в свою чергу може сприяти вигоранню. Медичні працівники, які не проявляють емоційну віддачу, можуть відчувати себе відстороненими від своїх пацієнтів і колег. Це може призвести до відчуття самотності та ізоляції, що є одними з ознак емоційного вигорання.

4. Моральні дефекти і дезорієнтація особистості: Моральні дефекти - це характеристики, які суперечать загальноприйнятим моральним нормам. Медичні

працівники, які мають моральні дефекти, можуть проявляти аморальну поведінку, наприклад, брехати, обманювати або красти. Така поведінка може призвести до відчуття провини, сорому та інших негативних емоцій, які можуть спричинити психологічну напругу. Дезорієнтація особистості - це стан, при якому людина не має чіткого розуміння своїх цінностей, цілей і ролі в житті. Медичні працівники, які відчувають дезорієнтацію особистості, можуть не відчувати сенсу своєї роботи або не розуміти, чому вони повинні допомагати іншим людям. Така дезорієнтація може призвести до відчуття безцільності, відчаю та інших негативних емоцій, які можуть спричинити психологічну напругу.[4].

Соціально-психологічні фактори, що можуть негативно впливати на особистість медичних працівників, включають наступні аспекти:

1. Недостатня матеріально-технічна база та нестача медикаментів, що може призводити до ускладнень в медичній практиці.
2. Дефіцит лікарів і напружений графік чергувань, що викликає фізичне та психічне перевантаження.
3. Невизнання справжнього внеску лікаря в роботу та його досягнень.
4. Обмеження свободи вибору, яке може вплинути на стиль життя, наукові дослідження тощо.
5. Розрив між етично-моральними вимогами до професії та реальними умовами роботи, такими як конфліктність або байдужість у колективі [3].

Емоційне вигорання представляє собою прояв професійної деформації особистості.

У 1981 році Христина Маслач виділила три аспекти симптоматики синдрому емоційного вигорання: Емоційне виснаження: Професіонали почувають виснаженість емоційних ресурсів. Вони відчувають, що не можуть більше надавати ту саму емоційну вдачу та підтримку клієнтам, як це робили раніше. Деперсоналізація: Цей аспект синдрому виявляється у розвитку негативного ставлення до клієнтів. Професіонали можуть почувати відчуженість та дегуманізацію по відношенню до тих, з ким вони працюють. Редукція професійних якостей: Професіонали починають відчувати негативне ставлення до себе та своєї

роботи. Вони можуть спостерігати зниження якостей своєї професійної діяльності [3].

Також в 1981 році, Євр Морру запропонував наочний емоційний образ, що відображає стан емоційного вигорання – "запах палаючої проводки". Цей образ метафорично відображає відчуття виснаження та напруження, яке виникає внаслідок тривалого психологічного напруження та стресу [2].

Емоційне вигорання є результатом внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної можливості вивести їх, або «розрядити». Цей стан розвивається поступово, з часом набираючи обертів. Початково, людина може помічати зростання напруженості в процесі спілкування та взаємодії з іншими. З часом емоційна перевтома може перетворитися на фізичну втому, в результаті чого можуть виникнути головні болі, застуди та інші фізичні дискомфорти. Цей поступовий процес виникнення емоційного вигорання може бути пов'язаний з неможливістю відповідно реагувати на внутрішні емоційні стани через високе навантаження або негативний вплив робочих та особистих факторів. Таке накопичення стресу та неврівноваженості може мати важливий вплив на фізичне та психічне здоров'я людини [3].

Існують три стадії емоційного вигорання, які характеризуються посиленням проявів цього стану.

Перша стадія: На цій стадії ознаки та симптоми емоційного вигорання виявляються у легкій формі завдяки обережному відношенню до себе. Наприклад, люди можуть організувати більше перерв під час роботи або робити певні заходи для забезпечення свого комфорту. Значення робочих деталей може почати втрачатися, такі як пропуск записів у документах. Спочатку ці ранні симптоми можуть залишитися непоміченими. Тривалість першої стадії може варіювати від 3 до 5 років залежно від характеру діяльності, інтенсивності психічних навантажень і особистісних особливостей людини.

Ця перша стадія є початковим етапом, на якому можна виявити перші незначні ознаки емоційного вигорання, і вчасне реагування може допомогти попередити подальший розвиток цього стану [4].

Друга стадія характеризується подальшим заглибленням симптомів емоційного вигорання.

На цій стадії спостерігається відмінне зниження мотивації до професійної діяльності та бажання спілкуватися, навіть з близькими. Спеціалісти можуть відчувати, що не хочуть бачити або спілкуватися з тими, з ким вони працюють. Вони можуть досвіджувати втому вже на початку тижня, а дні можуть здаватися дуже тривалими. Прогресуюча апатія вже до кінця тижня супроводжується появою стійких соматичних симптомів, таких як втрата енергії, головні болі, сонливість без сновидінь, збільшення схильності до застудних захворювань та збільшена дратівливість. Людина може відчувати виснаження навіть після належного сну і відпочинку. Симптоми стають більш регулярними, тривалими і складними для корекції.

Друга стадія може тривати в середньому від 5 до 15 років. Цей період відзначає подальше заглиблення проявів емоційного вигорання та може призвести до значного впливу на якість життя та професійну діяльність індивіда [4].

Третя стадія емоційного вигорання відрізняється хронічним і серйозним характером симптомів.

Ознаки і симптоми на цій стадії стають хронічними та можуть призвести до розвитку фізичних і психологічних проблем, таких як виразкова хвороба та депресія. Людина може почати сумніватися в цінності своєї роботи, своєї професії та навіть свого життя загалом. Характерною є повна втрата інтересу до роботи та життя загалом, емоційна байдужість, відчуття постійної відсутності енергії. Спостерігається порушення пам'яті, уваги та сну, а також можливі особистісні зміни. Людина може почувати бажання до усамітнення, навіть уникає контактів з іншими людьми. На цій стадії приємніше можуть виявлятися контакти з тваринами та природою, ніж з людьми. Ця стадія може тривати від 10 до 20 років [4].

Заключна стадія емоційного вигорання - це повне згорання, яке може перерости в повну відразу до всього навколо. Це може бути вкрай важким періодом для індивіда, де він може відчувати, що втратив зв'язок з власними емоціями, метою та життям в цілому.

Симптоми, які утворюють синдром професійного вигорання, можна умовно розділити на три основні категорії: психофізичні, соціально-психологічні і поведінкові [4].

Психофізичні симптоми включають:

- Постійна втома, яка відчувається не лише ввечері, а й зранку після сну (синдром хронічної втоми).
- Емоційне і фізичне виснаження.
- Зменшення сприйнятливості і реактивності на зміни в навколишньому середовищі (відсутність цікавості і страху).
- Загальна астенія (слабкість, зниження активності і енергії, погіршення біохімічних показників крові і гормональних рівнів).
- Часті безпричинні головні болі і постійні розлади шлунково-кишкового тракту.
- Різка втрата або значне збільшення ваги.
- Проблеми із сном, включаючи повне чи часткове безсоння (швидке засинання та раннє пробудження або нездатність заснути пізно вночі).
- Постійний відчуття загальмованості, сонливості та бажання спати протягом дня.
- Порушення дихальних функцій під час фізичного або емоційного напруження.
- Втрата здатності до зовнішнього і внутрішнього відчуття, такі як погіршення зору, слуху, нюху, дотику та внутрішніх тілесних відчуттів [4].

До соціально-психологічних симптомів відносяться:

- Втрата інтересу, відсутність різкості в почуттях, бездіяльність і стан пригніченості (знижена емоційна активність).
- Підвищена дратівливість на незначні події, нервові «зриви» (вибухи невмотивованого гніву або відмова від спілкування, відчуття внутрішнього напруження).
- Постійне переживання негативних емоцій, які не мають об'єктивних причин (почуття провини, невпевненості, образи, підозри, сорому).

- Відчуття неусвідомленого занепокоєння та підвищеної тривожності (відчуття, що щось не так, хоча конкретно визначити причину важко).

- Почуття гіпервідповідальності та постійний страх перед тим, що щось не вийде або не вдасться впоратися.

Загальна негативна установка щодо життєвих та професійних перспектив (типу «намагайся, як хочеш, все одно нічого не вийде») [4].

До поведінкових симптомів відносяться:

- Відчуття, що робота стає все більш складною, а виконувати її стає складніше і складніше.

- Зміни в робочому розкладі: співробітник може раніше приходити і пізніше залишати робоче місце або, навпаки, пізно приходити та рано залишати його.

- Пронесіння роботи додому, але її не виконання вдома, незважаючи на об'єктивну потребу.

- Відмова від прийняття рішень, сформульованих різні причини для пояснень перед собою та іншими.

- Відчуття марності, зневіра та зниження ентузіазму щодо роботи, байдужість до результатів.

- Невиконання важливих завдань і «застрягання» на дрібних деталях, витрати більшості робочого часу на малозначущі або автоматичні дії.

- Віддаленість від співробітників та клієнтів, підвищена неадекватна критичність.

- Зловживання алкоголем, велика кількість випалених цигарок за день, вживання наркотиків [4].

Вигорання розвивається поступово, проходячи через кілька фаз так, фаза "напруги" є важливою передумовою для розвитку емоційного вигорання. Це початковий етап, коли починають проявлятися певні симптоми та ознаки, що вказують на психологічну напругу та тривожність, які можуть в подальшому привести до вигорання. Симптом "переживання психотравмуючих обставин": Цей симптом вказує на те, що особа починає відчувати деякі ситуації або обставини як



психотравмуючі. Це може бути пов'язано з невдачами, негативними взаєминами з колегами чи клієнтами, несприятливими обставинами на робочому місці. Наростаюче роздратування і обурення цими обставинами може сприяти формуванню емоційного вигорання. Симптом "незадоволеності собою": Цей симптом відображає негативне відношення особи до себе, її професії та досягнень. Невдачі та стресові ситуації можуть призводити до почуття нездатності або непокладання власної цінності в свою роботу. Це впливає на самооцінку і може сприяти розвитку вигорання [4]. Ці симптоми вказують на те, що особа вже перебуває у стані тривожної напруги, і це може бути першими кроками на шляху до розвитку емоційного вигорання. Розпізнавання цих симптомів на ранніх етапах може допомогти вжити заходів для попередження подальшого розвитку цього стану.

Симптом "загнаності в клітку": Цей симптом вказує на те, що особа відчуває великий тиск та обмеження в своєму житті і діяльності. Відчуття "загнаності в клітку" може виникнути тоді, коли психотравмуючі обставини стають настільки невитримуваними, що особа відчуває відчай і безвихідь. Це може бути пов'язано зі стресом, важкими вирішеннями, які стоять перед особою, а також загальним почуттям втрати контролю. Симптом "тривоги і депресії": Цей симптом вказує на те, що особа переживає стан тривоги і/або депресії, пов'язаний з її професійною діяльністю. Важкі обставини, незадоволеність роботою, власними досягненнями, а також почуття розчарування можуть призводити до зміни настрою і психологічного стану. Це може бути відгуком на важкі ситуації, з якими працівник зіштовхнувся в процесі своєї діяльності [4]. Ці два симптоми також є важливими ознаками формування емоційного вигорання. Вони вказують на поглиблення психологічних труднощів та появу психологічних реакцій, які можуть перетворитися на характерні ознаки вигорання, якщо ситуація не виправиться або не буде керована належним чином.

Фаза "резистенції" є критичною в розумінні формування емоційного вигорання, оскільки саме на цьому етапі людина розпочинає впроваджувати психологічні захисні механізми для зменшення впливу стресу і тягару професійних

обставин. Симптоми, які ви описали, є важливими ознаками цієї фази: Симптом "Неадекватне вибіркве емоційне реагування": Цей симптом вказує на те, що професіонал починає обмежувати спектр інтенсивності своїх емоцій у професійних відносинах. Він може намагатися приховати свої справжні емоції або виражати їх у відфільтрований, вибіркової формі. Це може виникнути як спроба зберегти свої емоційні ресурси або як спосіб уникнути неприємних ситуацій. Симптом "Емоційно-моральної дезорієнтації": Цей симптом вказує на те, що професіонал може відчувати внутрішню конфліктність між своїми особистими емоціями і етичними цінностями з одного боку, і вимогами професійної роботи - з іншого. Відмовляючись від власних емоцій у відношенні до суб'єктів спілкування, професіонал може шукати способи виправдання своєї поведінки або ставлення, що може призвести до подальшого наростання стресу та поглиблення емоційного вигорання [3]. Ці симптоми вказують на те, що людина починає адаптуватися до ситуації, використовуючи психологічні механізми, які можуть бути корисними в короткостроковій перспективі, але водночас сприяти подальшому розвитку емоційного вигорання в майбутньому.

Симптом «Розширені сфери економії емоцій»: Цей симптом вказує на те, що внаслідок емоційного вигорання особа може відчувати втому від будь-якого виду емоційної інтеракції, навіть поза професійною сферою. Людина може відчувати важкість і недолік емоційних реакцій, і це може призводити до віддаленості від близьких і навіть відмови від спілкування з ними. Симптом «Редукції професійних обов'язків»: Цей симптом відображає зміни у відношенні до професійних обов'язків з метою зменшення емоційних витрат. Особа може намагатися звести до мінімуму або уникнути ситуації, яка вимагає інтенсивного емоційного зусилля. Це може включати зменшення інтеракцій з клієнтами, учнями або пацієнтами, а також вибір завдань, які не потребують глибокого емоційного занурення [4]. Ці симптоми вказують на те, що людина, що стикається з емоційним вигоранням, може шукати способи захисту та адаптації, щоб зберегти свої емоційні ресурси та зменшити вплив стресу на своє фізичне і психічне здоров'я.

Фаза "виснаження" є завершальною стадією емоційного вигорання, коли накопичений стрес і емоційне виснаження призводять до серйозних наслідків для фізичного та психічного здоров'я особи. Симптом "Емоційного дефіциту" показує, що людина вже не може надавати суб'єктам своєї діяльності достатньо емоційної підтримки. Вона стає нездатною відчувати їхні стани, співпереживати і відгукуватися на ситуації, які вимагають від неї психологічного залучення та внутрішньої сили. Симптом "Емоційної відстороненості" вказує на те, що особа зводить емоційну віддачу в професійній сфері майже до нуля. Вона намагається уникнути відчуття емоційного навантаження, відокремлюючи себе від співпереживань та реакцій на зміни та події. Це може бути способом захистити себе від виснажливого емоційного стресу, але це також може призвести до втрати зв'язку з власними почуттями та відношеннями. Симптом "Особистісної відстороненості або деперсоналізації" проявляється в різних станах і поведінці особи під час спілкування. Найперше, відзначається втрата або обмеження інтересу до індивідуальності особи, з якою взаємодіє професіонал. Ця особа сприймається як бездушний об'єкт для виконання обов'язків або маніпулювання. Відношення стає більш обов'язковим, а об'єкт вважається тягарем через його проблеми, потреби та присутність. Симптом "Психосоматичних і психовегетативних порушень" вказує на те, що фізичний і психічний стан починають впливати один на одного. Зміни в професійній сфері можуть призводити до фізичних проблем, таких як загострення хронічних захворювань, проблеми зі снігом, появу страху, тривожність та негативні емоції. Взаємодія з такими суб'єктами або навіть думка про них може викликати погіршення самопочуття, негативні асоціації і навіть фізичний дискомфорт, такий як серцеві реакції та проблеми зі судинами [4].

На підставі викладеного можна зробити наступний висновок: емоційне вигорання є динамічним процесом, який виникає поетапно внаслідок розвитку стресу. Цей процес включає три фази, пов'язані з етапами стресової реакції: нервова (тривожна) напруга, резистенція (опір) та виснаження. Відсутність ефективної адаптації до негативних стресорів робочого середовища призводить до падіння емоційного тону та розвитку психосоматичних проблем.

Попередження синдрому емоційного вигорання є важливою складовою забезпечення психологічного благополуччя медичних працівників. На цьому етапі важливо допомогти медичним працівникам правильно обрати професійну орієнтацію, сформувати навички встановлення взаємин з пацієнтами та колегами, а також підготувати їх до специфіки майбутньої праці, включаючи аспекти, які можуть викликати розчарування та фрустрацію. Це може допомогти зберегти позитивний психоемоційний стан медичних працівників, збалансувати їх емоційні реакції та знизити ризик розвитку емоційного вигорання.

### **1.3 Особливості синдрому професійного вигорання та життєстійкості медичних працівників.**

Соціальні та психологічні дослідження вказують на те, що професійне вигорання найчастіше спостерігається серед співробітників медичної сфери. Медичні працівники, які працюють у сфері охорони здоров'я, особливо вразливі до цього явища. Професійне вигорання в цьому контексті проявляється у ряді характерних рис та симптомів.

Співробітники медичної сфери, які переживають професійне вигорання, можуть демонструвати наростаючу байдужість до своїх професійних обов'язків та взагалі до всього, що відбувається на роботі. Це може виявлятися у відчутті втоми, безсилля та невідповідності завданням.

Дегуманізація також є поширеним проявом професійного вигорання у медичних працівників. Вона виявляється у зростаючому негативізмі по відношенню як до хворих, так і до колег. Люди, які раніше могли виявляти емпатію та розуміння, починають відчувати відчуження та незадоволення спілкуванням з іншими.

Відчуття власної професійної неспроможності є ще однією характерною ознакою професійного вигорання. Медичні працівники можуть відчувати, що вони не в змозі ефективно виконувати свої обов'язки, що призводить до стресу та погіршення самооцінки.

Деперсоналізація, або негативне відношення до пацієнтів та колег, є ще однією характерною рисою професійного вигорання. Це може виявлятися у стереотипних уявленнях про пацієнтів, негативних коментарях або погіршенні якості взаємодії з ними [2].

В результаті професійного вигорання якість життя медичних працівників різко погіршується. Це може виявлятися у загальному незадоволенні трудовою діяльністю, зниженні мотивації, роздратованості та відчутті провини.

У майбутньому можуть виникнути розлади невротичного характеру і психосоматичні захворювання. Такий стан сприяється потребі працювати в умовах високого напруження, де важливий високий емоційний і психологічний навантаження при особистісній взаємодії з важким контингентом. Також відсутність належної винагороди (не тільки фінансової, а й психологічної) за виконану роботу сприяє цьому стану, що може зробити індивіда впевненим, що його трудова діяльність не має цінності для суспільства.

Згідно з Фрейденбергом, така ситуація може виникнути в осіб, які мають схильність до співчуття, ідеалістичне ставлення до роботи та одночасно нестійкість, схильність до мрійливості і нав'язливих ідей. В цьому випадку професійне вигорання може функціонувати як психологічний захист, де емоції виключаються частково або повністю відповідно до подій, які спричиняють психічне перевантаження [7].

У 1982 році Маслач, Пельман і Хартман здійснили уточнення концепції "професійного вигорання", що призвело до виділення його синдрому. В результаті цих досліджень були визначені три основних компоненти прояву цього явища: емоційне та/або фізичне виснаження, деперсоналізація та знижена робоча продуктивність.

Емоційне виснаження виявляється у відчутті емоційної перенапруги та порожнечі всередині, у виснаженні власних емоційних ресурсів. Індивід відчуває, що більше не може зосереджено виконувати роботу з такою ж самою пристрасною та захопленістю, як раніше [2].

Деперсоналізація взаємопов'язана з формуванням відчуття байдужості або навіть негативного ставлення до людей, з якими індивід зобов'язаний взаємодіяти у зв'язку з роботою. Взаємодія з цими особами перетворюється на формальну та знеособлену, а негативні установки, які поступово формуються, спочатку можуть бути приховані та виявлятися через внутрішнє стримуване роздратування, яке згодом може виявитися на поверхні та призвести до конфліктних ситуацій.

Зниження трудової ефективності проявляється в зменшеній самооцінці власної компетентності (в негативному сприйнятті себе як професіонала), невдоволеності власною особистістю та відчутті незадоволення своєю робочою діяльністю.

Серед трьох головних чинників, які відіграють значущу роль у виникненні "професійного вигорання" у медичних працівників, можна виділити особистісний, рольовий та організаційний.

Серед особистісних рис, що сприяють розвитку цього явища, важливими є емпатія, доброта, захопленість, концентрація на внутрішньому світі та навіть фанатичність. Деякі дослідження вказують на те, що емоційне виснаження може розвиватися активніше у жінок, хоча такий зв'язок не завжди знаходить відтворення у всіх дослідженнях. Дослідження, проведені А. Пайнсом та його колегами, підтверджують, що "вигорання" може бути пов'язане з почуттям важливості на робочому місці, можливістю професійного зростання, рівнем незалежності і контролю, що надають начальник [4].

Робота, яка відзначається важливістю, може виступати як чинник, що запобігає розвитку "вигорання". Але у той же час, недостатнє задоволення від професійного росту, потреба в допомозі, а також відчуття обмеженої самостійності можуть сприяти появі "вигорання". В.І. Ковальчук відзначає важливість таких особистісних аспектів, як рівень самооцінки та локус контролю. Люди з низькою самооцінкою та зовнішнім локусом контролю більше вразливі до стресу, що може призвести до збільшення ймовірності "вигорання".

К. Кондо визначає особливо незахищеними перед ризиком "вигорання" тих, хто у ситуаціях стресу виявляє агресивність, боротьбу та запальність,

використовуючи будь-які засоби. Також вразливими до "вигорання" є "трудоголіки", а саме ті, хто повністю поглинутий професійною діяльністю і відданий їй без підкріплення.

До організаційного фактора, який сприяє виникненню "вигорання", можна віднести наступні аспекти: тривале здійснення професійної діяльності без належного визнання та оцінювання, особливо коли ця діяльність включає в себе складні завдання, які вимагають великої ефективності; несоответствие між змістом роботи та специфікою керівництва з боку управління, а також інші подібні обставини.

Згідно з В.І. Ковальчуком, серед організаційних факторів, які призводять до "вигорання", виділяються наступні причини: великий рівень стресу та обсяг роботи, особливо при обмежених термінах виконання завдань; монотонність трудової діяльності через численні повтори; значний внесок власних внутрішніх ресурсів у роботу без належного визнання та позитивної оцінки; фізичне перевантаження, недостатній відпочинок та порушення сну; відсутність можливості для професійного зростання; конфліктні взаємини з колегами та недостатні підтримки від них; складна комунікація з високим рівнем емоційності чи когнітивної складності, а також інші аспекти [2].

Умови професійної діяльності можуть сприяти розвитку синдрому хронічної втоми, який часто взаємодіє з синдромом емоційного вигорання. При наявності синдрому хронічної втоми медичні працівники відзначають наступні скарги: постійне почуття слабкості, яке зростає з часом, знижена працездатність, зменшення терпимості до завдань, які раніше вони виконували без зусиль; почуття перевтоми; неприємні відчуття в м'язах; порушення сну; головні болі; розсіяність; нервозність; знижена розумова активність та концентрація уваги. У людей, які страждають від синдрому хронічної втоми, можуть спостерігатися тривалі підвищені температурні показники тіла та біль у горлі. При постановці цього діагнозу необхідно враховувати відсутність інших можливих причин або захворювань, які можуть призвести до подібних симптомів.

Формування професійного вигорання у медичних працівників визначається рядом ключових факторів:

- Висока інтенсивність робочого дня, яка пов'язана зі взаємодією з хворими, що мають різні хвороби.
- Різноманітність взаємодій з колегами та пацієнтами за змістом та емоційною напруженістю.
- Велика відповідальність за результати взаємодії з хворими та співробітниками.
- Залежне становище від колег і пацієнтів.
- Намагання вирішувати проблеми хворих через неофіційні відносини.
- Ворожі або напружені ситуації в контактах, спровоковані недовірою і незгодою, а також можливість відмовитися від подальшої співпраці. Сфера роботи з хворими, які страждають від серйозних хронічних захворювань, є особливо важкою та виснажливою з емоційної точки зору.

Негативні аспекти роботи в цій сфері включають наступне:

1. В результаті постійної роботи зі сильними емоційними враженнями можуть розвиватися захисні механізми, які амортизують інтенсивність цих емоційних переживань. Це може призвести до втрати чутливості до емоційно важливих подій у житті хворих та їх близьких, які опинилися в складних ситуаціях.

2. Взаємодія з пацієнтами, особливо з тими, хто страждає від серйозних хронічних захворювань, може бути ускладнена через їхні особливості фізичного та психічного стану. Це може викликати недовіру пацієнтів до медичного персоналу, і вони можуть відносити свою присутність у лікарні як необхідність, а не бажання. Ці фактори можуть викликати виснаження у медичних працівників, спричиняючи почуття невдачі та байдужості до хворих. Це може призвести до втрати мотивації та бажання взаємодіяти з пацієнтами, що в свою чергу знизить результативність роботи.

Робота з певними категоріями хворих може привести до непомітних та неявних результатів, при цьому витрати на цю роботу залишаються значними. Ефективність медичної практики залежить від різних факторів та обставин, і



деяким медичним працівникам може бути важко відчутти вплив своєї роботи на життя пацієнта. Додатково, лікування хвороб, які формуються тривалий час, вимагає значної терпимості та націленості на довгострокові результати.

Завантаженість на роботі та обмежені фінансові ресурси можуть обмежити можливості професійного росту, включаючи участь у підвищенні кваліфікації, наукових заходах та освітніх програмах. Відсутність часу та ресурсів може перешкоджати подальшому професійному розвитку.

Поза професійними аспектами, у роботі медичних працівників можуть виникати особисті проблеми, особливо в емоційно виснажливих ситуаціях.

Співробітники в медичній сфері можуть втрачати внутрішню пристрасть до своєї роботи. Вони починають відчувати безсилля та відчуженість, мають враження, що зміни в краще неможливі, а хворий вже приречений на незмінний результат. Ця апатія може виявлятися в бажанні покласти вину на хворого, його родичів, колег, систему охорони здоров'я або навіть державу. Може виникнути потреба у спрощених поясненнях для труднощів, з якими стикаються пацієнти під час лікування.

Отже, професійне вигорання у медичних працівників зумовлене не лише великими навантаженнями (як інтенсивність та тривалість спілкування, особливості підходів до різних медичних ситуацій), а також низькою заробітною платою та наслідуючими це обмеженнями якості життя. Відсутність соціальної справедливості та низький рівень захищеності, а також зниження престижу професії, можуть також поглиблювати прояви професійного вигорання серед медичних працівників.

Так, медичний персонал часто знаходиться в ситуаціях, що вимагають від них не лише медичних знань та навичок, але і високої рівня емоційної та когнітивної складності. Вони стикаються з різними ситуаціями взаємодії, де важливий результат комунікації, а їхня відповідальність велика. Проте, не завжди є позитивний результат або внутрішнє мотиваційне підкріплення.

Справді, такі аспекти міжособистісної взаємодії є загальними для медичних працівників і можуть сприяти формуванню професійного вигорання. Недостатня

винагорода, незадовільний позитивний зворотний зв'язок та негативні результати можуть призвести до виснаження та втрати мотивації. Це може вплинути на емоційний стан працівників, знижуючи їхню здатність відноситися з розумінням та емпатією до хворих та їхніх родичів.

Професійне вигорання серед медичних працівників є актуальною та складною проблемою, яка впливає на якість медичної допомоги та добробут персоналу. Взаємодія з хворими, високий рівень відповідальності, інтенсивність та складність медичних ситуацій, а також незадовільна винагорода можуть спричинити емоційне та фізичне виснаження. Професійне вигорання може виявитися у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зниженої робочої продуктивності. Особистісні, рольові та організаційні фактори, такі як інтенсивність роботи, низька винагорода, конфліктні ситуації та відсутність підтримки, сприяють формуванню цього стану.

Підвищення уваги до психологічного благополуччя медичних працівників, впровадження програм підтримки, можливості професійного зростання та надання позитивного зворотного зв'язку можуть допомогти попередити та зменшити ризик виникнення професійного вигорання. Окрім того, розуміння важливості емоційного здоров'я та прийняття відповідальності за нього можуть сприяти стійкості медичного персоналу до стресів та труднощів, які супроводжують їхню професійну діяльність.

#### **1.4 Тип вищої нервової діяльності та психологічна характеристика типів темпераменту.**

Спостерігаючи за людьми, можна помітити, що вони виявляють різні стилі поведінки: реагують по-різному на власні почуття та враження, і по-різному реагують на зовнішні подразники. Одні демонструють врівноважену поведінку, діють обережно і тримають свої почуття при собі. В інших же ситуаціях, при тих самих умовах, можна помітити нервозність, емоційну напругу та виразне виявлення почуттів. Деякі є відкритими до спілкування, легко встановлюють

контакти з іншими людьми та мають життєрадісний настрій. Інші, навпаки, зберігають в собі внутрішні відчуття, можуть бути більш стриманими та замкнутими. Важливо зауважити, що ці вирази поведінки стосуються лише зовнішнього вияву, а не обов'язково відображають рівень інтелекту, працездатності, сміливості чи особистих прагнень і інтересів цієї особи [1].

Існують особи, які здатні легко адаптуватися до різних життєвих умов і швидко пристосовуватися до змін, тоді як інші переживають труднощі під час адаптації до нових обставин і реагують на зміни дуже чутливо. Індивідуальний темп психічної діяльності також може відрізнятися: деякі люди діють швидко та рішуче, інші виявляють повільність і обережність у своїх діях.

Здатність нервової системи до працездатності визначається її функціональною витривалістю, тобто здатністю витримувати тривалі або короткочасні, але інтенсивні збудження. Рівноважність нервових процесів проявляється в балансі між процесами збудження та гальмування, а їх рухливість вказує на швидкість зміни між цими станами. Рухлива нервова система дозволяє швидко адаптувати поведінку до різних ситуацій та переходити від пасивного до активного стану і навпаки. З іншого боку, інертність нервових процесів вказує на більшу витрату часу та зусиль для зміни стану або поведінки [1].

Ці характеристики нервової системи впливають на спосіб реагування людини на подразники зовнішнього середовища та визначають її здатність до адаптації та змін у різних ситуаціях.

Ці характеристики нервових процесів формують різні комбінації і системи, які визначають тип нервової системи. Залежно від цього виокремлюють такі типи темпераменту: Сангвінічний тип характеризується сильним, врівноваженим та рухливим нервовим процесом. Люди цього типу мають легку адаптацію, швидко утворюють умовні рефлекси, які відрізняються точністю та стійкістю. Флегматичний тип характеризується сильним, врівноваженим та інертним нервовим процесом. Люди цього типу володіють спокійним та обережним способом реакції на подразники. Холеричний тип характеризується сильним, але нерівноваженим нервовим процесом. Це особи, які реагують енергійно та

інтенсивно на зовнішні подразники. Меланхолічний тип відрізняється менш сильними нервовими процесами. Люди цього типу мають схильність до замкнутості та підвищеної чутливості [1].

Ці типи темпераменту визначають особливості поведінки, реакцій та взаємодії людини з оточуючим світом. Вони впливають на швидкість і стійкість психічних процесів. Важливо зауважити, що хоча тип нервової системи може визначити деякі риси поведінки, вчинків та реакцій, вони також формуються під впливом індивідуального життя та виховання.

Сангвінічний тип темпераменту виявляється в наявності певних характерних рис та поведінкових особливостей. Основні риси цього типу такі: Легка збудливість та гальмування: Сангвініки можуть швидко та інтенсивно реагувати на подразники, але також вони здатні швидко припинити свої бажання і інтереси. Продуктивність при наявності інтересу: Якщо сангвініка цікавить якась діяльність або завдання, вони проявляють велику продуктивність і ентузіазм. Нудьгування при відсутності цікавості: Якщо справа для сангвініка стає нудною або нецікавою, вони можуть відмовитися від неї та не довести до кінця. Рухливість та адаптація: Сангвініки легко пристосовуються до нових умов життя та швидко знаходять спільну мову з іншими людьми. Вони є товаришськими та комунікабельними. Оптимізм та настрої: Сангвініки відзначаються оптимістичним настроєм, вони веселі та життєрадісні, завжди готові ділитися позитивним настроєм з оточуючими. Емоційна виразність: Вони можуть легко та інтенсивно виражати свої почуття, як голосно сміятися, так і бурхливо виражати своє обурення. Легкість утворення нервових зв'язків: Сангвініки швидко утворюють нові нервові зв'язки та легко перебудовують їх відповідно до потреб. Гнучкий розум та гумор: Вони мають гнучкий розум і добре розвинене почуття гумору.

Важливо відзначити, що хоча тип темпераменту може вказувати на певні особливості поведінки та реакцій, вони також можуть змінюватися під впливом життєвого досвіду та виховання [1].

Холеричний тип темпераменту виявляється в особливому стилі діяльності та поведінки. Основні риси цього типу такі: Піклічність і енергійність: Холерики

віддаються справам з великою енергією, відзначаються завзятістю та наполегливістю. Однак їхні інтереси можуть змінюватися швидко. Неврівноваженість та циклічність: Цей тип темпераменту характеризується неуврівноваженістю вищої нервової діяльності, що призводить до непостійності настрою та поведінки. Легке утворення позитивних рефлексів: Позитивні реакції виробляються у холериків легко та тривалий час, а гальмівні реакції можуть бути менш виразними. Складний перебіг збудження та гальмування: Холерики можуть переживати складний процес збудження та гальмування, що може призводити до нерівномірності у поведінці та реакціях. Виражена емоційність та реактивність: Холерики проявляють високу емоційну реактивність, вони можуть бути запальними, різкими у виразі своїх емоцій. Екстравертна спрямованість: Холерики часто шукають увагу та прагнуть бути в центрі уваги. Вони можуть бути вольовими, ініціативними та вимогливими у стосунках. Швидка мова та активність: Вони можуть мати швидку мову та активні рухи, а також можуть бути організаторами та лідерами у групах [1].

Важливо пам'ятати, що темперамент є однією зі складових особистості і може виявлятися по-різному в залежності від життєвого досвіду та виховання.

Флегматичний тип темпераменту характеризується спокійністю, рівноважністю, трудолюбством та наполегливістю в роботі. Основні риси цього типу наступні: Адекватна реакція на подразники: Флегматики адекватно реагують на зміни в зовнішньому середовищі, залежно від їхньої сили. Їхні реакції відповідають інтенсивності подразників. Повільне утворення умовних рефлексів: Умовні рефлекси у флегматиків формуються повільніше, але виявляються стійкими. Вони можуть контролювати свої безумовні рефлекси та емоції. Стійкість в роботі: Флегматики дотримуються розпорядку життя, працюють зосереджено та наполегливо. Вони відзначаються посидючістю та стійкістю уваги. Спокійність та повільність: Їхня поведінка, рухи та мова є повільними та спокійними. Міміка обмежена, голос - тихий та невиразний. Інтровертна спрямованість: Флегматики виявляють інтровертність, їм важко сходитися з новими людьми та встановлювати нові знайомства. Вони відзначаються рівним ставленням до інших та не схильні до

афектів. Сповільнена реакція на почуття: У них почуття виникають повільніше, але характеризуються силою та тривалістю. Їхні емоції виявляються не так експресивно. Флегматичний тип темпераменту позначається спокійністю та стійкістю, які впливають на їхню поведінку, реакції та спосіб спілкування [1].

Меланхолічний тип темпераменту характеризується слабкістю як збудливих, так і гальмівних процесів. Особливості цього типу можна сформулювати так: Нестійкість умовних рефлексів: У меланхоліків умовні рефлекси є нестійкими і легко гальмуються при зміні оточення. Особливо внутрішнє гальмування є послабленим, що призводить до низької комплексної реактивності, швидкого відволікання уваги та недовготривалого зосередження на завданнях. Інтровертна спрямованість: Меланхоліки є інтровертами, тому вони важко переносять зміни у житті, особливо нові умови. Вони часто почуваються розгубленими, сором'язливими, боязкими та нерішучими. Вони уникають нових знайомств і шумних компаній. Вразливість та астеничні емоції: Меланхоліки є дуже вразливими людьми, схильними до астеничних емоцій. Їхні почуття виражаються повільно, з великою стійкістю та слабкою експресивністю. Потреба у спокійному оточенні: Меланхолікам потрібне звичне, спокійне оточення, в якому вони можуть успішно працювати і впоратися з завданнями. Меланхолічний тип темпераменту позначається слабкістю реакцій, вразливістю та потребою у стабільності. Ці риси визначають їхню поведінку, спосіб спілкування та реакцію на подразники навколишнього середовища [1].

Кожен тип темпераменту має свої особливості, які визначають спосіб сприйняття світу, ставлення до оточуючих та реакцію на різноманітні ситуації.

Сангвініки, з їхньою енергією та товариськістю, легко вступають у взаємодію з іншими, їхні реакції швидкі та жваві. Холерики, які проявляють високу активність та наполегливість, шукають нові виклики та швидко переключають увагу. Флегматики здатні до стійкої та пильної роботи, а їхні реакції адекватно відображають сили впливів зовнішнього середовища. Меланхоліки, спокійні та вразливі, реагують на подразники ніжно та тривало, часто виявляючи недостатню готовність до змін [1].

Ці типи темпераменту є складовими людської індивідуальності, вони формують специфічні риси поведінки та взаємодії зі світом. Важливо розуміти, що кожен із цих типів має свої переваги та обмеження, і немає одного ідеального типу. Люди можуть проявляти різні риси різних типів темпераменту в різних ситуаціях, і розуміння цього може сприяти покращенню взаєморозуміння та спілкування між різними особистостями.

### **Висновок до першого розділу:**

Емоційне вигорання - це складний і багатогранний феномен, який розглядається з різних підходів в рамках різних галузей психології. Починаючи з класичних досліджень у сфері медицини та психології, вивчення цього феномену розвивалося в напрямку соціально-психологічних аспектів, системних моделей, теорій стресу, і екзистенційних підходів. Вчені відзначають різні складові та фактори, що спричиняють емоційне вигорання, включаючи афективне виснаження, деперсоналізацію, недоліки в мотивації та копінг-стратегії. Індивідуальні особливості, робоче оточення та стратегії впорядкування відіграють важливу роль у розвитку цього синдрому.

Емоційне вигорання - це синдром, який характеризується стійкою втомою та емоційним виснаженням. Він часто спостерігається у людей, які в своїй роботі мають велику кількість взаємодій із іншими людьми. Фази вигорання є закономірним процесом, який може виникнути у будь-якої людини, яка перебуває в умовах тривалого стресу. Фази вигорання можна розділити на три основні етапи: Етап напруження. На цьому етапі людина відчуває підвищену активність, мотивацію і відповідальність. Однак, з часом, ці почуття починають зникати, і людина відчуває виснаження. Етап резистентності. На цьому етапі людина намагається відгородитися від стресу, стає менш чутливою до нього. Однак, це призводить до зниження продуктивності праці, погіршення стосунків з іншими людьми та появи психосоматичних захворювань. Етап евакуації. На цьому етапі

людина повністю втрачає інтерес до роботи, стає апатичною і байдужою до всього. Вона може втратити роботу або змінити професію.

Професійне вигорання є серйозною проблемою, яка може негативно вплинути на якість медичної допомоги та добробут медичних працівників. Воно може виявлятися у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зниженої робочої продуктивності. Особистісні, рольові та організаційні фактори можуть сприяти формуванню професійного вигорання. Серед особистісних факторів важливими є емпатія, доброта, захопленість, концентрація на внутрішньому світі та навіть фанатичність. Серед рольових факторів виділяються такі, як інтенсивність роботи, низька винагорода, конфліктні ситуації та відсутність підтримки. Серед організаційних факторів виділяються такі, як монотонність трудової діяльності, недостатній відпочинок та порушення сну, відсутність можливості для професійного зростання.

Вважається, що люди з певними типами темпераменту більш схильні до емоційного вигорання, ніж інші. Так, наприклад, люди з холеричним темпераментом, які мають підвищену активність і емоційність, більш схильні до напруження і стресу. Люди з флегматичним темпераментом, які мають низьку активність і емоційність, більш схильні до апатії і байдужості. Люди з меланхолійним темпераментом, які мають підвищену чутливість і емоційну вразливість, більш схильні до депресії і тривоги.



## **РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

### **2.1 Організація та методи дослідження, характеристика вибірки.**

В експериментальному дослідженні особливостей емоційного вигорання медичних працівників ми базувались на теоретичних концепціях, які стосуються психологічної природи емоційного вигорання та факторів, які його спричиняють, що були розкриті у першому розділі нашої роботи. Наша основна гіпотеза полягала у наступному:

Емоційне вигорання розглядається як психологічний механізм захисту, який може включати в себе повне або часткове виключення емоцій або зниження їх енергетичного рівня в реакції на психотравмуючі впливи. Це поняття було запропоноване В.В. Бойком.

Ми припускали, що функціональний стереотип емоційної поведінки формується в особистості під час професійної діяльності і визначається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Процедура емпіричного дослідження включала наступні методичні процедури:

1. “Психологічне вигорання” (розроблений Н.Є. Водоп'яною, О.С. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексон).
2. Методика діагностики «емоційного вигорання» В. В. Бойка
3. Методика «Визначення психічного» вигорання »О. О. Рукавішнікова
4. Опитувальник Айзенка з визначення темпераменту

Вибірку емпіричного дослідження склали 30 медичних сестер Куликівської ЦРЛ віком від 25 до 45 років зі стажем роботи від 5 років.

Методика. “Психологічне вигорання” (розроблений Н.Є. Водоп'яною, О.С. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексон).

Методика містить три субшкали, які допомагають визначити рівень синдрому "вигорання" у професіях системи "людина-людина". Ось короткий опис кожної з субшкал:

**Емоційне виснаження:** Ця субшкала вимірює рівень емоційного виснаження у вас. Вона характеризується зниженим емоційним фоном, байдужістю або, навпаки, емоційним перенасиченням. Іншими словами, вона вказує на те, наскільки ви відчуваєте, що вам важко контролювати свої емоції в професійному оточенні.

**Деперсоналізація:** Ця субшкала вимірює ступінь деформації ваших відносин з іншими людьми, зокрема в контексті роботи. Це може включати в себе зростання залежності від інших людей або зростання негативізму і цинічних настанов у стосунках з підлеглими, колегами тощо.

**Редукція особистих досягнень:** Ця субшкала вимірює ваше ставлення до ваших особистих досягнень і успіхів у роботі. Вона може вказувати на тенденцію негативно оцінювати себе, свої професійні досягнення та успіхи, або на зниження особистої гідності і віри в власні можливості.

Ці субшкали допомагають розкрити різні аспекти синдрому "вигорання" і дозволяють більш детально вивчати його вплив на професійну діяльність та психологічний стан особистості. Вони можуть бути корисними для дослідження та оцінки рівня вигорання у різних професійних групах.

Методика "Діагностики рівня емоційного вигорання" (розроблена В. В. Бойко).

Мета дослідження - визначити, наскільки досліджувані відчувають емоційне вигорання.

Для дослідження використовуються такі матеріали та обладнання:

- Тест-опитувальник, який містить 84 запитання про те, як досліджувані відчувають себе в професійній діяльності.

- Бланк для відповідей.

- Ручка.

Досліджуваним пропонується прочитати запитання та відповісти на них, вибравши одну з відповідей: "ніколи", "рідко", "іноді", "часто", "завжди".

Перший компонент - напруження

Перший компонент "вигорання" - напруження - характеризується такими симптомами:

Переживання психотравмуючих обставин: Людина сприймає умови роботи та міжособистісні відносини в професії як психологічно травмуючі.

Незадоволеність собою: Виникає незадоволеність своєю професійною діяльністю і самооцінка як професіонала.

Загнаність у кут: Відчуття безвихідності ситуації і бажання змінити роботу чи навіть покинути професію.

Тривога та депресія: Розвивається тривожність у професійній діяльності, зростає рівень нервовості та виникають депресивні настрої.

Другий компонент "резистенція" характеризується тим, що людина відчуває себе емоційно виснаженою та байдужою до своєї роботи. Вона намагається уникати емоційних навантажень, а також звужує коло спілкування з колегами та клієнтами. У крайніх випадках людина може навіть звільнитися з роботи.

Другий компонент виявляється у таких симптомах:

Неадекватне вибіркоче емоційне реагування: Це означає неконтрольований вплив настрою на професійні відносини. Особистість реагує на окремі ситуації надмірно емоційно, в інших - надто безучасно.

Емоційно-моральна дезорієнтація: Розвивається байдужість у професійних стосунках. Особистість стає відстороненою та малоцікавою до інших.

Розширення сфери економії емоцій: Людина стає емоційно замкнутою і бажає уникнути будь-якого взаємодії та комунікації.

Редукція професійних обов'язків: Це означає згортання професійної діяльності і бажання витратити на неї якнайменше часу.

Третій компонент методики "виснаження" характеризується тим, що людина відчуває себе фізично і морально втомленою, втрачає інтерес до роботи, стає байдужою до колег і клієнтів, а також може відчувати фізичні проблеми.. Третій компонент виявляється у таких симптомах:

Емоційний дефіцит: Людина розвиває емоційну нечуттєвість на тлі перевтоми. Вона мінімізує свій емоційний внесок у роботу, стає автоматичною та втрачає інтерес до неї.

Емоційне відчуження: Розвивається створення захисного бар'єру у професійних комунікаціях. Людина стає відокремленою від інших.

Особистісне відчуження (деперсоналізація): Виникає порушення професійних відносин та розвивається цинічне ставлення до інших людей, з якими вона взаємодіє в професійних справах, а також до самої професійної діяльності.

Психосоматичні та психовегетативні порушення: Людина може досвіджувати погіршення фізичного самопочуття, розвивати різні психосоматичні та психовегетативні проблеми, такі як розлади сну, головний біль, проблеми з тиском, захворювання шлунку тощо.

Згідно з "ключем" розраховуються наступні показники: сума балів окремо для кожного з 12 симптомів "вигорання", сума показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування "вигорання", підсумковий показник синдрому "емоційного вигорання" – сума показників усіх 12-ти симптомів.

Визначається фаза сформованості "емоційного вигорання" за показником виразності кожного симптому. Зокрема:

- Від 0 до 9 балів - симптом не сформований.
- Від 10 до 15 балів - симптом на стадії формування.
- Від 16 і більше балів - симптом сформований.

Методика "Визначення психічного вигорання" (розроблена О. О. Рукавішніков) дозволяє діагностувати синдром вигорання на трьох основних рівнях: міжособистісному, особистісному і мотиваційному.

Для дослідження використовуються такі матеріали та обладнання:

- Тест-опитувальник, який містить запитання про те, як людина відчуває себе в професійній діяльності.
- Бланк для відповідей.
- Ручка.

Психоемоційне виснаження представляє собою стійкий стан фізичного та емоційного виснаження, спричинений тривалою перевтомою, особистими вимогами або постійним стресом. Оцінка рівня психічного "вигорання" здійснюється за кожною шкалою шляхом приведення відповідей до трибальної системи («часто» - 3 бали, «звичайно» - 2 бали, «рідко» - 1 бал, «ніколи» - 0 балів), а потім сумується кількість балів. Результати обробляються на основі "сирого" підрахунку балів, і встановлення рівня "Психоемоційного виснаження" (ПВ) відбувається за наступними критеріями: 9 і менше балів: вкрай низькі значення; 10–20 балів: низькі значення; 21–39 балів: середні значення; 40–49 балів: високі значення; 50 і більше балів: вкрай високі значення.

Особистісне віддалення представляє собою конкретну форму соціальної дезадаптації у професіоналів, що працюють з людьми. Це проявляється у зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищенні рівня дратівливості та нетерпимості під час спілкування і висловленому негативізмі щодо інших людей. Норми для компонента "Особистісне віддалення" визначаються наступним чином: 9 і менше балів: вкрай низькі значення; 10–16 балів: низькі значення; 17–31 бал: середні значення; 32–40 балів: високі значення; 41 і більше бал: вкрай високі значення.

Професійна мотивація визначає рівень трудової мотивації та ентузіазму, пов'язаних із виконанням роботи альтруїстичного характеру. Стан мотиваційної сфери оцінюється за показниками продуктивності професійної діяльності, наявності оптимізму та зацікавленості у виконанні роботи, самооцінка професійної компетентності та рівень успішності у взаємодії з людьми. Норми для компонента "Професійна мотивація" визначаються наступним чином: 7 і менше балів: вкрай низькі значення; 8–12 балів: низькі значення; 13–24 бали: середні значення; 25–31 бал: високі значення; 32 і більше бали: вкрай високі значення.

Ця методика надає можливість здійснити комплексну оцінку синдрому вигорання на різних аспектах, виявити його прояви в міжособистісних відносинах, особистісній сфері та мотивації до професійної діяльності. Вона може бути корисною для діагностики та контролю синдрому вигорання серед різних

професійних груп, а також сприяти розробці заходів для попередження його розвитку.

Опитувальник Айзенка для визначення темпераменту [25].

Мета даної методики полягає у діагностиці трьох основних аспектів темпераменту: екстраверсії, нейротизму і домінуючого типу темпераменту.

Інструкція для учасників передбачає відповідь на 57 запитань, які націлені на виявлення їхнього звичного способу поведінки. Учасникам пропонується швидко реагувати на кожне запитання, виражаючи згоду чи незгоду ("так" чи "ні"). Методика включає три основні шкали: Екстраверсія — інтроверсія: Оцінює комунікабельність, схильність до імпульсивності, реакцію на момент. Екстраверт воліє діяти, має широке коло знайомих, тенденцію до агресивності та ризикованих вчинків. Інтроверт, навпаки, є спокійним, ретельно обдумує свої дії, віддає перевагу самоаналізу і рефлексії. Нейротизм вимірює емоційну стійкість чи нестійкість. Високий рівень може вказувати на схильність до стресованості та емоційних випадків. Нейротизм визначає рівень емоційної стійкості чи нестійкості особистості і пов'язаний із показниками лабільності нервової системи. Високий рівень нейротизму виявляється у вираженій емоційній нестійкості, знервованості, складнощах у адаптації та схильності до швидких змін настрою. Це може проявлятися у надмірній знервованості, стурбованості, депресивних реакціях, розпорошеності уваги та нестійкості в стресових ситуаціях. Така особистість може бути імпульсивною, знервованою у соціальних контактах та схильною до нестабільних емоцій. Низький рівень нейротизму, або висока емоційна стійкість, свідчить про збережену організованість поведінки, цілеспрямованість у різних ситуаціях та високу адаптивність. Ця особистість проявляє рівновагу, має зрілість, виражену адаптивність і низький рівень напруги навіть у стресових умовах. Дуже низькі показники нейротизму вказують на психотизм і можуть виявлятися у специфічних рисах, таких як асоціативна поведінка, неадекватність емоційної реакції, висока конфліктність та низький рівень рефлексії. Узагальнено, ця методика дозволяє здійснити комплексну оцінку темпераменту, враховуючи різні його аспекти.

## 2.2 Дослідження структури темпераменту та емоційного вигорання у медичних працівників

Діагностику емоційного вигорання було проведено з липня по жовтень 2023 року серед медичних працівників Куликівської ЦРЛ. У дослідження брали участь 30 осіб (жінок), віком від 25 до 35 років.

Для визначення компонентів "емоційного вигорання" я використала методику "Діагностика рівня емоційного вигорання" (В.В. Бойко). Досліджуваним було запропоновано дати відповідь на 84 запитання, кожне з яких відповідає одному із провідних симптомів "вигорання", які, в свою чергу, відносяться до одного із 3-х компонентів "емоційного вигорання": 1) напруження, 2) резистенція, 3) виснаження.

З таблиці 2.1 Порівняння симптомів емоційного вигорання на різних стадіях ми бачимо що симптом "психотравмуючих обставин" сформовано у 77% медиків і у 23% на стадії формування. Це свідчить про серйозний вплив психотравмуючих факторів на їхню емоційну стійкість та загальний психологічний стан

Симптом "незадоволення собою" 54% симптом не сформовано у 43% на стадії формування і у 3 % сформовано. Це означає, що для цієї малої частини медичних працівників незадоволеність собою у професійному відношенні вже є значущим аспектом їхнього емоційного стану. Більша половина медичних працівників не відчувають значущого рівня незадоволеності собою в контексті своєї професійної діяльності. Вони можуть бути взаємодіючими з роботою і відчувати, що вони задоволені своєю професійною реалізацією.

Симптом "Тривога й депресія", у 37% симптом не сформовано у 57% на стадії формування і у 6% сформований. Це свідчить про те що симптом тривоги і депресії має не велика кількість медиків. Більшість його не має чи тільки починають відчувати певний рівень психологічного тиску або стресу у зв'язку зі своєю професійною діяльністю.

Симптом “Неадекватне вибіркоче емоційне реагування” у сформований у 67% на стадії формування у 23% не сформовано у 10%. Ці дані свідчать про те що більшість медичний працівників можуть бути дратівливими, емоційно холодними з колегами та пацієнтами.

Симптом “емоційно-моральна дезорієнтація” сформований у 37% тобто вони часто відчувають емоційну спустошеність і зневіру, пов’язані з роботою, на стадії формування у 47% не сформовано у 16%.

Симптом “Розширення сфери економії емоцій” сформований у 63% - це означає, що вони часто відчувають емоційну дистанцію від роботи. Вони можуть ставитися до колег і клієнтів формально, без емпатії. На стадії формування у 20% не сформовано у 17%.

Редукція професійних обов’язків, не сформований у 77% на стадії формування у 23%. ці дані говорять про те що більшість медиків не відчувають потреби зменшити обсяг професійних обов’язків, які вони виконують. Вони мотивовані до роботи і готові виконувати свої обов’язки на високому рівні. І лише малий відсоток опитаних іноді відчувають потребу зменшити обсяг професійних обов’язків, які вони виконують.

Симптом « Емоційний дефіцит» не сформований у 47% тобто не відчувають емоційної спустошеності, зневіри та байдужості до роботи, колег і клієнтів. На стадії формування у 53% це означає, що вони іноді відчувають емоційну спустошеність, зневіру та байдужість до роботи, колег і клієнтів. Однак, ці симптоми ще не є постійними.

Симптом «Емоційне відчуження» не сформований у 37% на стадії формування у 63%. це може свідчити про те що більша половина медиків іноді відчувають відстороненість від роботи, колег і клієнтів, але цей симптом не постійний.

Симптом «Особистісне відчуження» » не сформований у 53%, на стадії формування у 47% тобто іноді відчувають відстороненість від себе самих, від своїх бажань, потреб і цінностей.



Симптом «Психосоматичні та психовегетативні порушення» не сформований у 67% на стадії формування у 33%.

Таблиця 2.1

Порівняння симптомів емоційного вигорання на різних стадіях.

№	Назва симптому	1 група		
		Не сф.	Стад. форм	сформ
1	Переживання психотравмуючих обставин	-	23 77%	7 23%
2	Незадоволеність собою	16 54%	13 43%	1 3%
3	Загнаність у кут	15 50%	9 30%	6 20%
4	Тривога й депресія	11 37%	17 57%	2 6%
5	Неадекватне вибіркове емоційне реагування	3 10%	7 23%	20 67%
6	Емоційно-моральна дезорієнтація	5 16%	14 47%	11 37%
7	Розширення сфери економії емоцій	5 17%	6 20%	19 63%
8	Редукція професійних обов'язків	23 77%	7 23%	-
9	Емоційний дефіцит	14 47%	16 53%	-
10	Емоційне відчуження	11 37%	19 63%	-
11	Особистісне відчуження	16 53%	14 47%	-

Отже, Найбільш поширеним симптомом емоційного вигорання серед медичних працівників є психотравмуючі обставини. Це означає, що медичні працівники часто стикаються з емоційно виснажливими ситуаціями, які можуть негативно впливати на їхню емоційну стійкість і загальний психологічний стан. Другим за поширеністю симптомом є незадоволеність собою у професійному

відношенні. Цей симптом має невелика частина медичних працівників, але він може мати серйозний вплив на їхню мотивацію та самооцінку. Найбільш рідкісним симптомом є редукція професійних обов'язків. Цей симптом має лише невелика частина медичних працівників, які відчувають, що не можуть більше виконувати свої професійні обов'язки на високому рівні.

У більшості медичних працівників симптоми емоційного вигорання ще не є сформованими, але вони перебувають у групі ризику їх розвитку.

Згідно таблиці 2.2 Розподіл симптомів емоційного вигорання за фазами ми можемо сказати що фаза "Напруги" сформувалася у 10% осіб і всі вони холерики. Це означає, що ця невелика група досліджуваних осіб вже демонструє виражені ознаки напруження. Їхні емоції та стан виснаженості внаслідок професійної діяльності можуть бути значущими та впливати на їхню загальну якість життя та робочу ефективність. Знаходиться в стадії формування у 73% медиків з них 59% холериків, 18% меланхоликів, 14% флегматиків і 9% сангвініків. У цієї частини досліджуваних осіб спостерігаються ознаки напруження, але ще не виражені настільки, щоб бути повністю сформованими. Це може вказувати на те, що ці особи можуть починати відчувати певний рівень емоційної виснаженості і втоми, але це ще не є домінуючим аспектом їхнього професійного ставлення. Не сформовано фазу у 17% опитаних з них 60% флегматиків, 20% меланхоликів, 20% сангвініків. У цієї частини досліджуваних осіб відсутні виражені ознаки напруження, які характеризуються емоційною виснаженістю, втому, що виникає внаслідок професійної діяльності. Ці особи можуть відчувати себе емоційно стійкими і енергійними у своїй професійній сфері.

В цілому фаза "Резистенції" сформувалася у 67 % медиків з них 45% це холерики, 25% меланхолики, 20% флегматики і 10% сангвініки. Це означає, що більшість осіб виявляє здатність ефективно протистояти стресовим ситуаціям та виснаженню в професійній діяльності. Знаходиться в стадії формування 27% осіб з них холериків і меланхоликів по 37.5%, а флегматиків і сангвініків по 12.5%. Ця частина досліджуваних осіб починає виявляти ознаки стійкості або опору відносно емоційного вигорання. Їхня здатність ефективно протистояти виснаженню зростає,

але цей процес ще не є повністю сформованим. Фаза «Резистенції» не сформована у 6% людей всі вони холерики. В цих осіб не спостерігається вираженої стійкості або опору відносно емоційного вигорання.

Фаза «Виснаження» не сформована у 63% медиків серед них 26% флегматиків, холериків 53%, меланхоликів 10,5%, сангвіників 10,5 %. В цієї значної частини досліджуваних осіб відсутні виражені ознаки емоційного виснаження внаслідок професійної діяльності. На стадії формування 37% опитаних серед них 45% холериків, 45% меланхоликів, 10% сангвіників. Ця частина досліджуваних осіб вже починає демонструвати деякі ознаки емоційного виснаження, але цей процес ще не є повністю сформованим.

Таблиця 2.2

Розподіл симптомів емоційного вигорання за фазами

№	Назва фази	Не сформована	На стадії формування	Сформована
1	Напруження	5 17%	22 73%	3 10%
2	Резистенції	2 6%	8 27%	20 67%
3	Виснаження	19 63%	11 37%	-

Загалом, результати дослідження свідчать про те, що більшість медичних працівників знаходиться у фазі «Напруження» або «Резистенції». Це означає, що вони відчують певний рівень емоційного навантаження, але ще не мають виражених ознак емоційного вигорання. Однак, 10% медичних працівників вже знаходяться у фазі «Виснаження», що є тривожним сигналом.

Особливо схильними до емоційного вигорання є холерики. Вони більш емоційно реактивні, ніж інші типи темпераменту, і можуть більш інтенсивно відчувати стрес. У фазі «Напруження» холерики можуть проявляти такі симптоми, як підвищена тривожність, дратівливість, агресивність. У фазі «Виснаження» вони можуть відчувати емоційну спустошеність, втрату інтересу до роботи та пацієнтів, а також зниження працездатності.

2) для діагностики прояву синдрому "вигорання" на трьох основних рівнях (міжособистісному, особистісному, мотиваційному) я використовувала методику "Визначення психічного "вигорання" (О.О. Рукавішнікова). На рівні психоемоційного виснаження згідно таблиці 2.3 середні показники має 67% осіб серед них 40% холериків, флегматиків і меланхоликів по 25%, сангвіників 10%. Це може свідчити про те, що значна частина досліджуваних осіб демонструє середні рівні психоемоційного виснаження. Вони можуть відчувати емоційну та фізичну втомленість внаслідок впливу стресових чинників у своєму професійному оточенні. Високі показники має 23% медиків з них 86% це холерики і 14% меланхоликів. Ця частина досліджуваної групи виявляє високий рівень емоційної втомленості та напруження в зв'язку з професійною діяльністю. Ознаки високого психоемоційного виснаження можуть включати емоційну втомленість, стрес, низький рівень енергії та загальний негативний вплив на психічне благополуччя. Вкрай високі значення мають 10% осіб з них холериків, меланхоликів і сангвіників по 33.3%. Ця частина досліджуваної групи виявляє особливо високий рівень емоційної втомленості та напруження у зв'язку з професійною діяльністю. Високий рівень психоемоційного виснаження може вказувати на серйозні проблеми зі стресом, емоційною втомленістю та загальними викликами, які впливають на психічне благополуччя та емоційний стан цієї групи.

На рівні особистісного віддалення середній показник має 33% досліджуваних осіб з них 50% холериків, меланхоликів і флегматиків по 20% і 10 % сангвіників. Це вказує на те, що ця частина досліджуваної групи може демонструвати середні рівні віддаленості в міжособистісних відносинах. У контексті методики О.О. Рукавішнікова особистісне віддалення може означати деяку емоційну дистанцію, відчуженість або відсутність активного залучення в міжособистісних відносинах у професійному оточенні. Високі показники має 60% медиків серед них 56% це холерики, 22% меланхоликів і по 11% у сангвіників та флегматиків. Це може вказувати на емоційну дистанцію, відчуженість або низький рівень активності в спілкуванні та взаємодії з колегами або оточуючими. Вкрай високі показники у 7% осіб з них по 50% у флегматика і меланхолика. Ці дані можуть свідчити про значний

рівень емоційної віддаленості або відчуженості в робочому оточенні. Це може виникати з різних причин, таких як негативні взаємини з колегами, великий стрес, втомленість або недостатня підтримка з боку організації.

На рівні професійної мотивації низький рівень має 7% осіб всі вони є сангвініками. Це може свідчити про низький інтерес до професійної діяльності або відсутність внутрішнього палючого бажання досягати успіху в роботі. Середні показники мають 47% медиків з них 50 % холериків, меланхоликів 29%, флегматиків 14% і сангвініків 7%. Значна частина медичних працівників має середній рівень зацікавленості та мотивації у виконанні своїх професійних обов'язків. Це може свідчити про те, що працівники можуть мати певний інтерес та бажання працювати, але цей рівень мотивації не є надто високим. Високі показники мають 43% осіб з них 46% холериків по 23% флегматиків і меланхоликів та 8% сангвініків. Ця частина медичних працівників виявляє високий рівень зацікавленості та мотивації у виконанні своїх професійних обов'язків. Це може вказувати на те, що вони мають сильний внутрішній стимул для досягнення успіху та високих результатів у своїй роботі. Вкрай високі показники мають 3% медичних працівників і вони мають тип темпераменту холерики. Ця невелика група медичних працівників виявляє надзвичайно сильний внутрішній стимул та зацікавленість у виконанні своїх професійних обов'язків. Це може вказувати на те, що вони дуже пристосовані до своєї професії, мають високі амбіції та готові докладати значні зусилля для досягнення високих результатів.

За індексом психічного вигорання середній рівень має 33% чоловік з них 50% це холерики по 20% флегматики і меланхолики та 10% сангвініки. Це означає, що у третини чоловіків дослідженої групи може бути помітний рівень психічного вигорання. За цим показником можна визначити та аналізувати залежності та впливи різних чинників на психічне здоров'я та вигорання чоловіків у відповідному контексті, такому як професійна діяльність, соціальне середовище чи інші фактори, які можуть впливати на емоційний стан і благополуччя. Високі значення має 67% медиків з них 50% холериків, 25% меланхликів, 15% флегматиків, сангвініків 10%. Це вказує на те, що в середньому у більше, ніж двох третин медичних працівників

виявлені ознаки психічного вигорання. Це може свідчити про значний рівень емоційного напруження, втоми та стресу в їхній професійній діяльності.

Таблиця 2.3

Рівні емоційного вигорання

№	Показники	Психоемоційне виснаження	Особистісне віддалення	Професійна мотивація
1	Вкрай низькі	-	-	-
2	Низькі	-	-	2 – 7%
3	Середні	20 – 67%	10 – 33%	14 – 47%
4	Високі	7 – 23%	18 – 60%	13 – 43%
5	Вкрай високі	3 – 10%	2 – 7%	1 – 3%

Загалом, результати дослідження свідчать про те, що більшість медичних працівників мають середній рівень емоційного вигорання. Однак, значна частина працівників (23%) демонструє високі або вкрай високі показники психоемоційного виснаження, особистісного віддалення або професійної демотивації. Це може свідчити про те, що ці працівники знаходяться в групі ризику розвитку емоційного вигорання.

Методика «Діагностика професійного «вигорання» (К.Маслач, адаптації Н.Е. Водоп'янової). Ця методика призначається для того, щоб вимірювати ступінь вигорання в професіях типу «людина-людина»

Згідно таблиці 2.4 на рівні емоційного виснаження середні показники мають 50% осіб з них 40% холериків, 27% меланхоликів, 20% флегматиків, 13% сангвіників. Це може свідчити про те, що половина досліджуваних осіб виявляє ознаки емоційного виснаження в контексті своєї професійної діяльності. Високі показники має 50% медиків з них 60% холериків, 20% меланхоликів, 13% флегматиків, 7% сангвіників. Людина може відчувати себе спустошеною, виснаженою, беземоційною може відчувати себе напруженою, збудженою, неухважною.

На рівні деперсоналізації середні показники має 53% осіб з них 50 % холериків по 19% меланхоликів і флегматиків та 12% сангвіників. Ця частина досліджуваних осіб може виявляти ознаки відчуження чи втрати емпатії у

відносинах з пацієнтами чи колегами але ці відчуття не є постійними. Людина може відчувати себе відстороненою від інших, не здатною зрозуміти їхні почуття та потреби. Людина може бути байдужою до проблем колег, не підтримувати їх у складних ситуаціях. Високі показники має 47 % медиків з них 50% холериків, 28% меланхоликів, 14% флегматиків, 8% сангвіників. Людина може відчувати себе як би спостерігаючи за собою з боку. Людина може відчувати, що світ несправедливий і що люди не гідні співчуття.

На рівні редукції особистісних досягнень низький рівень має 27% медиків з них 50 % холериків по 12.5% меланхоликів і флегматиків та 25% сангвіників. Тобто людина відчуває, що її робота має сенс, і що вона досягає успіхів у своїй професійній діяльності, що її професія є важливою та цінною, що її робота приносить користь іншим людям. Середній рівень має 57% медиків з них 47 % холериків по 24% меланхоликів і флегматиків та 5% сангвіників. На цьому рівні людина відчуває, що її робота має сенс, але іноді їй важко відчувати задоволення від своєї роботи. Людина може відчувати, що її робота не дає їй можливості повністю реалізувати свої здібності та таланти. Високі показники має 16 % медиків з них 60% холериків, 40% меланхоликів.

Таблиця 2.4

#### Класифікація емоційного вигорання за Маслач.

№	Показники	Емоційне виснаження	Деперсоналізації	Редукція особистісних досягнень
1	Низькі	-	-	8 – 27%
2	Середні	15 – 50%	16 -53%	17 – 57%
3	Високі	15 – 50%	14 – 47%	5 – 16%

Результати дослідження свідчать про те, що велика частина медичних працівників переживає емоційне виснаження, а також прояви деперсоналізації. Це може мати серйозні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я, а також для якості надання медичних послуг. Особливо слід відзначити, що холерики та меланхоліки виявилися найбільш схильними до емоційного виснаження та деперсоналізації. Це може бути пов'язано з їхнім типом темпераменту, де холерики

мають тенденцію до інтенсивного емоційного реагування, а меланхоліки, навпаки, до емоційного пригнічення. Особлива увага повинна бути приділена медикам, у яких виявлено високий рівень редукції особистісних досягнень. Це може призвести до зниження мотивації до праці, підвищення ризику професійного вигорання та погіршення загальної якості життя.

Згідно отриманих результатів, було сформовано, прораховано та досліджено кореляційний аналіз за Пірсоном (Див.табл 2.5).

Таблиця 2.5

#### Кореляційний аналіз за Пірсоном

Показники	Психоемоційне виснаження	Особистісне віддалення	Професійна мотивація
Психоемоційне виснаження	1	0,42	-0,23
Особистісне віддалення	0,42	1	-0,38
Професійна мотивація	-0,23	-0,38	1

Варто відзначити, що значення коефіцієнта кореляції знаходиться в межах від -1 до +1. Значення близькі до 1 або -1 вказують на сильний зв'язок між змінними. Позитивне значення вказує на прямий зв'язок, негативне - на обернений.

Отже, існують помірні кореляційні зв'язки між складовими емоційного вигорання та професійною мотивацією медичних працівників. Спостерігаються певні закономірності в динаміці розгортання симптомів вигорання на різних стадіях - від переважання переживань психотравмуючих обставин до неадекватних емоційних реакцій та емоційного відчуження. В процесі розвитку вигорання послідовно змінюються домінуючі фази - спочатку Виснаження, потім Напруження, і на останніх етапах - Резистенція. Найвний взаємозв'язок між складовими вигорання - емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної мотивації. Посилення одного симптому супроводжується проявом інших.

#### **Висновок до другого розділу:**



Отже за результатами методики "Діагностика рівня емоційного вигорання" (В.В. Бойко). Можна визначити, що емоційне вигорання є серйозною проблемою серед медичних працівників. Найбільш поширеними симптомами емоційного вигорання серед них є експозиція до психотравмуючих обставин та незадоволеність собою у професійному відношенні. Ці симптоми можуть призводити до значного стресу, негативного впливу на емоційну стійкість та загальний психічний стан працівників. Більшість медичних працівників знаходяться у фазі «Резистенції», що означає, що вони здатні ефективно протистояти стресовим ситуаціям та виснаженню в професійній діяльності. Однак, значна частина працівників (37%) демонструє ознаки напруження, а 37% знаходяться в стадії формування фази «Виснаження».

За результатами дослідження, холерики та меланхоліки виявилися особливо схильними до емоційного вигорання, що може бути пов'язано з їхнім типом темпераменту. Ці групи працівників можуть більш інтенсивно реагувати на стрес та переживати емоційне виснаження.

За результатами діагностики прояву синдрому "вигорання" на трьох рівнях (міжособистісному, особистісному, мотиваційному) з використанням методики "Визначення психічного вигорання" (О.О. Рукавішнікова) можна зробити наступні висновки. Значна частина досліджуваних (67%) виявила середні рівні психоемоційного виснаження, свідчаючи про емоційну та фізичну втомленість внаслідок стресових чинників у професійному оточенні. Високий рівень психоемоційного виснаження виявлений у 23% медиків, зокрема у холериків і меланхоликів, вказує на серйозний ступінь емоційної втомленості та стресу. 10% осіб, зокрема холерики, меланхолики і сангвініки, демонструють екстремально високий рівень психоемоційного виснаження, що може призводити до серйозних проблем і загроз для психічного благополуччя. Третина досліджуваних (33%) має середні рівні особистісного віддалення, що може свідчити про емоційну дистанцію в міжособистісних відносинах. Значна частина (60%) виявила високий рівень особистісного віддалення, що може бути пов'язано з емоційною дистанцією та відчуженістю від колег. 7% осіб демонструють вкрай високий рівень особистісного

віддалення, що може бути наслідком негативних взаємин або стресу в робочому оточенні. Малий відсоток (7%) виявив низький рівень професійної мотивації, свідчачи про відсутність внутрішнього палючого бажання досягати успіху в роботі. Значна частина (43%) виявила високий рівень мотивації та інтересу до професійної діяльності. Невелика група (3%) холериків має вкрай високий рівень професійної мотивації, що свідчить про сильний внутрішній стимул до досягнення успіху. Значна частина (33%) досліджуваних має середній рівень психічного вигорання, вказуючи на високий рівень емоційного напруження. Більше двох третин (67%) виявили ознаки вигорання, що свідчить про серйозні труднощі зі стресом та емоційною втомою.

За методикою "Діагностика професійного вигорання" (К.Маслач, адаптації Н.Е. Водоп'янової): Методика виявила значущі аспекти професійного вигорання серед медичних працівників, зосереджуючись на трьох ключових показниках: емоційному виснаженні, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Половина досліджуваних осіб (50%) демонструє середні рівні емоційного виснаження, що свідчить про поширеність цього явища в контексті їхньої професійної діяльності. Високий рівень емоційного виснаження виявлений у половини медиків (50%), особливо серед холериків, вказуючи на високу ступінь втомленості та напруження. Середній рівень деперсоналізації виявлений у 53% досліджуваних, з найвищими показниками серед холериків. Значна частина медиків (47%) виявляє високий рівень деперсоналізації, що може вказувати на відчуття відчуження та втрати емпатії. Низький рівень редукції особистісних досягнень виявлений у 27% медиків, особливо серед холериків, свідчачи про їхнє відчуття важливості та успіхів у професійній діяльності. Більшість (57%) виявляє середній рівень, іноді відчуваючи труднощі у відчутті задоволення від роботи. 16% медиків мають високий рівень редукції особистісних досягнень, що може свідчити про відчуття обмежень у реалізації власних здібностей.

## РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

### 3.1. Психологічні рекомендації щодо профілактики синдрому емоційного вигорання.

Якщо прийняти той факт, що вигорання - це особлива форма стресу, яку відчують люди, які тривалий час взаємодіють з "складними" особами, то можна використовувати загальні стратегії для подолання цього психологічного стресу [4]. Німецькі експерти Б. Швальбе і Х. Швальбе (94) пропонують такі поради для тих, хто стикається з високим рівнем робочого стресу:

1. Розробити систему пріоритетів у роботі: Спробуйте визначити, які завдання є найважливішими і пріоритетними для вас, і фокусуйтеся на їх виконанні.
2. Навчитися говорити "ні": Навчіться відмовляти виконанню додаткових завдань або братися за більше роботи тільки після того, як ви впевнитесь, що ви зможете впоратися з ними без перевантаження.
3. Розвивайте ефективні та довірливі стосунки зі своїм керівництвом (начальником): Намагайтеся побудувати добрі відносини з вашими керівниками, що сприятимуть взаєморозумінню та підтримці.
4. Не погоджуйтеся на конфліктні вимоги: Не схвалюйте або виконуйте завдання, які суперечать одне одному або важко виконувати одночасно.
5. Повідомляйте про незрозумілі очікування або критерії оцінки завдань: Якщо у вас виникають питання чи незрозумілості щодо очікувань або стандартів оцінки роботи, не соромтеся спілкуватися з вашим начальником або колегами.
6. Знаходьте час для відпочинку і релаксу: Відділяйте час для відпочинку і відключення від роботи, це допоможе вам відновити психоенергію і забезпечити загальну психологічну рівновагу.
7. Також до факторів, які сприяють зниженню ризику стресу, можна віднести правильне харчування, фізичну активність і підтримку психологічної стабільності в житті.

Г. Сельє висловив такі принципи та настанови для антистресової поведінки:

Створіть позитивне спілкування з оточуючими: Робіть так, щоб здобути популярність та підтримку інших, і це допоможе вам досягти максимального психологічного комфорту та можливого успіху.

Оцінюйте радість від простоти у житті: Прицінюйтеся до естетичних і надмірних речей, оскільки надмірна штучність може викликати відторгнення в оточуючих.

Проводьте життя повним рухом і діями: Жити активно і приймати виклики життя, оскільки, як сказав Мішель де Монтень, "Хто нікуди не пливе - для того не буває попутного вітру" [4].

Психологічний стрес завжди виникає через те, як особа сприймає вимоги, що ставляться перед нею в конкретній ситуації, і свої можливості впоратися з цими вимогами. Чим більше розходження між цими двома аспектами, тим сильніший стрес виникає.

Важливо враховувати, що при стикаючись з критичною ситуацією і оцінюючи можливі наслідки подій, кожна особа може відчувати паніку, яка може вплинути на її здатність зосередитися на вирішенні проблеми.

Можна погодитися з висловом Марка Аврелія, що "Наше життя є те, що ми думаємо про нього." Це вказує на те, що сприйняття нашого життя залежить від наших думок і переконань. Як сказав Мішель де Монтень, "Людина страждає не так від того, що відбувається, скільки від того, як вона оцінює те, що відбувається." Оцінка подій і ситуацій повністю залежить від нашого внутрішнього підходу [4].

Для того щоб зменшити страх перед складними обставинами, Дейл Карнегі пропонує себе змусити подумки прийняти "найгірше". Тобто спробувати переглянути ситуацію через призму можливих негативних наслідків і вже після цього розглянути можливі шляхи розв'язання проблеми.

Це допомагає позбавитися від грузу панічного хвилювання, яке заважає знаходити правильний вихід. У. Х. Керрієр пропонує магічну формулу, яка містить три правила:

1. Питання про найгірший варіант: Поставте собі питання: "Чого мене очікує в найгіршому випадку?"

2. Готовність прийняти це як необхідне: Підготуйтеся прийняти найгірший сценарій як не уникнене.

3. Спокійно обдумайте, як змінити ситуацію: Після того, як ви змирилися з найгіршим, подумайте, як можна змінити ситуацію.

Змирившись з найгіршим, ми розуміємо, що нам не втрачати і набуваємо внутрішню силу для знаходження рішень [4].

Серед загальних рекомендацій для профілактики стресу та вигоряння можна відзначити наступні:

1. Не ставитися до себе як до жертви обставин: Уникайте відчуття, що ви жертва обставин, оскільки це може знизити вашу здатність адаптуватися до ситуацій.

2. Розвивайте життєрадісний настрій та позитивне ставлення до навколишнього світу: Спрямовуйте увагу на позитивні аспекти і приймайте ситуації, незважаючи на їх складність.

3. Не відкладайте важливі справи: Уникайте відкладання важливих справ, оскільки стрес від "незавершеної справи" може виснажити ваші ресурси.

4. Формуйте філософське ставлення до життя та соціуму: Намагайтеся приймати світ навколо вас з розумінням і філософським підходом. Розумійте, що не завжди можна змінити оточуючу ситуацію, і навчайтеся реалізовувати свої життєві плани та потенціал в тих умовах, в яких живете.

5. Турбуйтеся про свій настрій і позитивний життєвий настрій: Звертайте увагу на свій емоційний стан і намагайтеся підтримувати позитивний настрій. Опануйте навички самонавіювання та відчуття "радості дня" і радість виконуваної роботи.

Ці підходи можуть допомогти зберегти психологічне благополуччя і попередити виникнення стресу та вигоряння [4].

### **3.2 Методів саморегуляції для медичних працівників, які за своїми власними ресурсами.**

Неможливо надати універсальні поради всім, хто прагне розвинути власну самоконтрольну навичку, оскільки кожна людина і кожна ситуація унікальні. Деякі люди мають високу психологічну стійкість і легко впораються з фізичними та психологічними стресами, а негаразди не ламають їх. Інші можуть відчувати труднощі навіть у повсякденних ситуаціях або під час невеликих конфліктів на роботі, що може вплинути на їх настрій і продуктивність [5].

Психологічна стійкість може значно коливатися в залежності від фізичного стану, здоров'я та досягнень в особистому та професійному житті. Тому для кожної особи рецепти збереження психічної стійкості є індивідуальними і відрізняються. Незважаючи на це, тим, хто має бажання навчитися контролювати свої емоції та настрої, а також знаходити швидкі способи зниження внутрішньої напруги є прості методи саморегуляції, самоконтролю та тренування уваги.

Важливо контролювати зовнішні вирази своїх емоцій, спостерігаючи за рухами, поставою та жестами, оскільки це відображає наш внутрішній стан. Шляхом коригування зовнішнього вигляду ми можемо впливати на своє психічне самопочуття. Зазвичай зайва психічна напруга негативно впливає на наш зовнішній вигляд [5].

Щодо вправ для зняття психічної напруги та емоційної розрядки, можна почати з обличчя. Дивлячись на себе у дзеркало або уявно, спробуйте визначити та звільнити обличчя від непотрібних напруг та напружених м'язів. Ізміть глибокий вдих та утримайте подих на 10-15 секунд. Після видиху ніжно проведіть рукою по обличчю, мовби прибираючи залишки напруженості, тривоги та роздратування. Зверніть увагу на вашу посмішку – підніміть куточки губ нагору та "посміхніться" очима. Пам'ятайте, що ваше обличчя виглядає більш привабливим під час посмішки.

Психічна напруженість може також впливати на вашу мову. Слідкуйте за своїм голосом та уникайте надмірно низького чи високого тембру. При сильному

хвилюванні часто темп мовлення може прискорюватися, і ви можете випереджати свої думки словесним вираженням. З цією усвідомленістю контролюйте темп мовлення, оскільки уповільнення мови може сприяти заспокоєнню.

Важливо уникати "депресивних" постав та поз, таких як сутулення, нахилення голови вниз і зтягнуті плечі. Приділіть увагу стану ваших рук і пальців, намагаючись зробити їх спокійними. Нервові рухи пальців можуть підвищити напруженість і вказувати на ваш стан [5].

Після такого контролю над зовнішніми проявами психічного стану, важливо навчитися керувати спрямованістю свідомості, тобто відволікатися від емоційно важливих ситуацій, які можуть пригнічувати думки і спогади. Це допоможе управляти нервово-психічною напруженістю та настроєм.

Для зниження психічної напруги можна використовувати **дихальні вправи**, які включають тривалу затримку дихання. Ці вправи можна виконувати, сидячи, стоячи або лежачи.

Вправа 1. Почніть з глибокого вдиху, утримуйте дихання протягом 5-6 секунд, напружуючи м'язи тіла, а потім повільно видихайте і розслабте всі м'язи. Повторюйте це вправу 9-10 разів, намагаючись з кожним разом збільшувати тривалість затримки дихання, видиху та розслаблення.

Вправа 2. Почніть з повільного і глибокого вдиху, напружуючи м'язи. Затримайте дихання на 2-3 секунди, а потім виконайте швидкий видих і стрімке розслаблення всіх м'язів. Повторюйте цю вправу протягом 2-3 хвилин.

Ці дихальні вправи можуть допомогти знизити психічну напругу і відчувати більшу релаксацію [5].

"Дихання по колу" - це вправа, в якій ви можете уявити, що подовжений вдих проходить вздовж лівої сторони вашого тіла, від великого пальця лівої ноги до голови, а тривалий видих проходить вздовж правої сторони вашого тіла, від голови до великого пальця правої ноги. Ви виконуєте цю вправу із закритими очима і дихаєте через обидві ніздрі. Ваше уявлення повинно зосереджуватися на тому, що вдих і видих здійснюються через точку між бровами. Потім регулюйте темп дихання, вдихаючи протягом чотирьох рахунків (один, два, три, чотири), а

видихаючи протягом чотирьох рахунків (п'ять, шість, сім, вісім). Під час виконання цієї вправи, уявляйте, що вдих проходить від вашого хребта вгору, а видих відбувається від брів вниз до пупка. Повільно та безшумно вдихайте, уявляючи, як він піднімається від великого пальця лівої ноги до вашого чола, а потім видихайте, уявляючи, як видих проходить від брів вниз по правому боці тіла до пальців правої ноги. Повторюйте цей процес 6-10 разів.

Під час подовженого видиху, уявляйте собі, як тепло поширюється в ваших руках і ногах, і, можливо, вимовляйте це подумки: "Тепліють руки, теплішають ноги."

**Управління психічним станом шляхом переключення уваги є важливою стратегією для досягнення успіху в будь-якій сфері життя. Увага є критичним чинником для ефективного виконання завдань у роботі, навчанні та повсякденному житті, включаючи домашні обов'язки, спілкування і відпочинок.**

Вправи на увагу не вимагають складного обладнання або спеціального місця для виконання. Ви можете проводити їх, була б можливість трохи відволіктися і зануритися у свої думки, навіть просто в будь-який момент дня. Об'єктом вашої уваги можуть бути власне тіло або предмети, які знаходяться поблизу вас, навіть на різних відстанях [5].

Станіславський запропонував розділити простір уваги на чотири умовні категорії: велике, яке охоплює весь доступний для огляду і сприйняття простір; середнє, що націлене на безпосереднє спілкування та орієнтацію; мале, представляюче ваше власне "Я" і найближчий простір, в якому ви перебуваєте і дієте; і внутрішнє, яке відображає ваш внутрішній світ переживань та відчуттів.

Перемикання уваги від великого кола до середнього, малого та внутрішнього - це чудова вправа для саморегуляції і тренування самоконтролю. Цей прийом можна використовувати для відпочинку, відновлення психологічної стійкості та попередження емоційного виснаження. Перемикання уваги дозволяє нам переорієнтувати хід своїх думок, змінювати характер відчуттів і зменшувати когнітивне навантаження, сприяючи тим самим зниженню психічної напруги. Розглянемо одну з таких вправ, відому як "Прожектор".



У цій вправі виберіть певну точку у великому колі вашої уваги та іншу точку у малому колі уваги. Уявіть, що ви здатні спрямовувати світловий промінь (схожий на прожектор) своєї уваги, який може освітити що завгодно з величезною силою та яскравістю. Коли цей "промінь" націлений на щось, нічого іншого не існує - все інше занурюється у темряву. Уявіть собі, що цей "прожектор" - це ваша увага! Тепер ви можете керувати ним, змахуючи від першої точки до другої і назад. Темп і ритм цих рухів можуть змінюватися від однієї секунди до кількох, залежно від вашої здатності зосереджувати увагу на кожній точці при максимальній концентрації [5].

Вправа "Безперервне споглядання" включає в себе уважне спостереження нескладного предмета протягом 1-5 хвилин у зручній позі. Мета полягає в тому, щоб знайти якомога більше деталей у цьому предметі. Під час виконання цієї вправи можна моргати стільки, скільки потрібно, але погляд повинен залишатися в межах обраного предмета. Повторюйте цю вправу, поки не навчитеся легко утримувати свою увагу на предметі.

"Ритмічне спостереження": Оберіть будь-який об'єкт або предмет. На вдиху уважно дивіться на нього, освітлюючи його внутрішнім "прожектором". Під час видиху закривайте очі і намагайтеся зігнати враження. Повторіть цю вправу 30-50 разів. Після освоєння цього ритму виконуйте все навпаки: спостереження - на видиху, "стирання" - на вдиху.

Важливо відзначити, що ви можете змінювати не лише ритм, але й темп виконання цієї вправи відповідно до вашого комфорту.

### **Висновок до третього розділу:**

Професійне вигорання є серйозною проблемою, яка може негативно вплинути на якість життя та професійну діяльність людини. Воно проявляється у відчутті емоційного виснаження, деперсоналізації та зниженої робочої продуктивності. Для запобігання та зменшення ризику виникнення емоційного вигорання необхідно: Розуміти причини та симптоми емоційного вигорання. Людина, яка знає про цю проблему, з більшою ймовірністю зможе її попередити. Розвивати навички саморегуляції та стресостійкості. Існує багато

способів навчитися справлятися зі стресом та негативними емоціями. Наприклад, це можуть бути техніки релаксації, медитація, спорт тощо. Дотримуватися здорового способу життя. Достатній відпочинок, збалансоване харчування та регулярні фізичні навантаження допоможуть підтримувати здоров'я та емоційну рівновагу. Створювати баланс між роботою та особистим життям. Необхідно знаходити час для відпочинку та улюблених справ, які допомагають відновити сили та емоційний стан.

Особливо важливою є профілактика емоційного вигорання для людей, які працюють у сфері охорони здоров'я. Ця професія пов'язана з високим рівнем стресу та відповідальності, тому медичні працівники особливо схильні до цього явища.

Для профілактики емоційного вигорання у медичних працівників необхідно: Створити сприятливі умови праці. Це передбачає достатнє фінансування, забезпечення медичних працівників необхідними ресурсами та обладнанням, а також створення комфортної робочої атмосфери. Забезпечити медичних працівників підтримкою. Це може бути підтримка колег, керівництва, психологів тощо. Створювати умови для професійного зростання. Це допоможе медичним працівникам відчувати себе цінними та затребуваними.

Запровадження комплексу заходів, спрямованих на профілактику емоційного вигорання, допоможе зберегти здоров'я та благополуччя медичних працівників, а також забезпечити якість медичної допомоги.

## **ВИСНОВОКИ:**

Виходячи з поставлених завдань, ми дійшли таких висновків

1. Теоретично проаналізували проблеми емоційно – вольової сфери особистості та процесів емоційного вигорання. В ході виконання завдань дослідження ми ретельно проаналізували теоретичні аспекти проблем емоційно-вольової сфери особистості та процесів емоційного вигорання. Виявлено, що емоційне вигорання є серйозною проблемою, яка може суттєво позначитися на якості життя та професійній діяльності людини. Його проявлення включає відчуття емоційного виснаження, деперсоналізацію та знижену робочу продуктивність. При аналізі причин виникнення вигорання встановлено, що вони є складними та багатофакторними. Особистісні фактори, такі як висока емпатія, ідеалістичне ставлення до роботи та низька самооцінка, можуть сприяти його розвитку. Також визначено, що умови праці, такі як високий рівень стресу, недостатня підтримка зі сторони керівництва та колег, а також відсутність можливостей для професійного зростання, можуть також впливати на виникнення вигорання. Отже, висновки підкреслюють важливість управління емоційно-вольовою сферою та створення благоприємного робочого середовища для запобігання вигоранню та підтримки психічного здоров'я працівників.

2. Вивчили специфіку емоційного вигорання медиків під час війни. В результаті проведеного дослідження була ретельно розглянута специфіка емоційного вигорання медиків, зосереджена зокрема на тих, хто працює в умовах воєнного конфлікту. Виявлено, що медики, залучені до медичного обслуговування під час війни, стикаються з унікальними труднощами, які впливають на їхню емоційну стійкість та психічне здоров'я. Отримані дані свідчать про важливість розвитку програм та ініціатив, спрямованих на підтримку та психологічне благополуччя медичного персоналу, яке працює в умовах воєнного стресу. Це важливий крок у забезпеченні найвищого рівня медичної допомоги та долання викликів, які виникають у цьому особливому контексті.

3. Емпірично дослідили особливості емоційного вигорання медичних працівників. На підставі емпіричного дослідження особливостей емоційного

вигорання медичних працівників можна зробити наступні висновки. За допомогою методик «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) та «Визначення психічного вигорання» (О.О. Рукавішнікова) встановлено, що емоційне вигорання становить серйозну проблему серед медичного персоналу. Виявлено, що медики демонструють різний ступінь емоційного виснаження, що може впливати на їх психічне здоров'я та професійну ефективність. Зокрема, холерики та меланхоліки виявилися особливо схильними до емоційного вигорання.

За методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко), 67% медичних працівників виявили середні рівні емоційного виснаження, що свідчить про поширеність цього явища в контексті їхньої професійної діяльності. Високий рівень емоційного виснаження був виявлений у 23% медиків, зокрема серед холериків і меланхоліків. За методикою «Діагностика професійного вигорання» (К.Маслач), 47% медиків виявили високий рівень деперсоналізації, а 33% - високий рівень особистісного віддалення. Серед холериків та меланхоліків спостерігається особлива схильність до цих проявів. За методикою "Визначення психічного вигорання" (О.О. Рукавішнікова), 43% медичних працівників виявили високий рівень мотивації та інтересу до професійної діяльності, в той час як 7% мали низький рівень професійної мотивації. Отримані дані підкреслюють необхідність розроблення та впровадження програм та заходів з психологічної підтримки медичного персоналу, спрямованих на запобігання та зменшення емоційного вигорання у робочому середовищі.

Виходячи з дослідження, було сформовано рекомендації для запобігання та зменшення ризику виникнення емоційного вигорання. Таким чином, необхідно: Розуміти причини та симптоми емоційного вигорання. Людина, яка знає про цю проблему, з більшою ймовірністю зможе її попередити. Розвивати навички саморегуляції та стресостійкості. Існує багато способів навчитися справлятися зі стресом та негативними емоціями. Наприклад, це можуть бути техніки релаксації, медитація, спорт тощо. Дотримуватися здорового способу життя. Достатній відпочинок, збалансоване харчування та регулярні фізичні навантаження допоможуть підтримувати здоров'я та емоційну рівновагу. Створювати баланс між

роботою та особистим життям. Необхідно знаходити час для відпочинку та улюблених справ, які допомагають відновити сили та емоційний стан. Особливо важливою є профілактика емоційного вигорання для людей, які працюють у сфері охорони здоров'я. Ця професія пов'язана з високим рівнем стресу та відповідальності, тому медичні працівники особливо схильні до цього явища.

Для профілактики емоційного вигорання у медичних працівників необхідно: Створити сприятливі умови праці. Це передбачає достатнє фінансування, забезпечення медичних працівників необхідними ресурсами та обладнанням, а також створення комфортної робочої атмосфери. Забезпечити медичних працівників підтримкою. Це може бути підтримка колег, керівництва, психологів тощо. Створювати умови для професійного зростання. Це допоможе медичним працівникам відчувати себе цінними та затребуваними. Запровадження комплексу заходів, спрямованих на профілактику емоційного вигорання, допоможе зберегти здоров'я та благополуччя медичних працівників, а також забезпечити якість медичної допомоги.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Балакірева К.О. Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання». К.: Проект Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні». Режим доступу: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>
2. Дудяк, В. Емоційне вигорання. / В. Дудяк. – К.: Главник, 2007. – 128
3. Золотарьова Ж. М. Обґрунтування заходів профілактики синдрому емоційного вигорання серед студентів-медиків. Медична освіта. 2018. №3. с. 95–98
4. Ільєнко, М. М. Професійне «вигорання» фахівців соціальної роботи: фактори, зміст, шляхи запобігання та подолання./ М.М. Ільєнко, Д. О. Пузіков //Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей. – К.: Університет «Україна», 2008. – С. – 306–309
5. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія / Л. М. Карамушка, Г. В. Гнускіна. Київ : Логос, 2018. 198 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/163088378.pdf>
6. Карамушка Л. М. Проблема синдрому «професійного вигорання» в педагогічній діяльності в зарубіжній та вітчизняній психології / Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова // Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. – Т. 1. – К., 2006. – С. 210–217. 8.
7. Карамушка Л. М. Технології роботи організаційних психологів / Л. М. Карамушка. — К.: Фірма «ІНКОС», 2005. — 366 с.
8. Корольчук М.С. Професійне вигоряння працівників освіти : монографія / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, Л.І. Березовська. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 304 с. URL: <https://knute.edu.ua/file/MjIxNw==/1694da867f94bf78c417355ec4748551.pdf>
9. Кизим, Г.С. Прояв емоційного вигорання у практичних психологів [Електронний ресурс] // Проблеми екстремальної та кризової психології. – Вип. 14. Частина I. – Режим доступу: <https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vo>

114\_2/Рекр\_2013\_14(2)\_\_18.pdf . – м. Слов'янськ. – 2013. – с. 116–123.

10. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: Навч. Посібник. – К.: Либідь, 2007. – 256 с

11. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія / О. М. Кокун. – К.: ДП «Інформ-аналіт. агентство, 2012. – 200 с

12. 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.

13. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально-методичний посібник. / Олена Анатоліївна Мірошниченко. Житомир : Видво ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с. URL: <http://surl.li/fvohk>

14. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко / М. С. Міщенко. // Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. – с. 7.

15. Мироненко Г. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. К., 2010. Т. 12. Ч. 1. С. 414-424.

16. Павлюк М.М. Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2018. Т. XI. Вип. 18. С. 226–244.

17. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. К., 2005. 560 с  
16. Панок В. Основи практичної психології / В. Панок, Н. Чепелева, Т. Титаренко. – К. : Либідь, 2001. – 534 с.

18. Парфьонова Т., Миронюк О. Профілактика емоційного вигорання. *Психолог*. 2013. № 3. С. 37–39.

19. Пилипенко К. В. Психологічні особливості підструктур та професійно важливих характеристик емоційної стійкості студентів – майбутніх практичних

психологів / К. В. Пилипенко // Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2010. – №9. – С. 284–295.

20. Помиткіна Л. Проблема емоційного вигорання студентів / Л. Помиткіна, Т. Ковальова // Соціальна психологія. – 2008. – №6. – С. 94–101. 20.

21. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М.Л. Авраменка. – Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. – Л., 2008. – 53 с.

22. Сергеєнкова О.П. Криза фахового навчання як підгрунття емоційного вигорання студентів. Збірник наукових праць. Київ, 2017. № 27. С. 77–81. 21.

23. Сергеєнкова О.П., Столярчук О.А. Криза фахового навчання як підгрунття емоційного вигорання студентів. Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. 2017. № 27. С. 77–81.

24. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред.С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.

25. Никифоров Г.С. Концепции психической саморегуляции // Основы психологической реабилитации : хрестоматія/Упоряд.І. В. Кошова. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 54-78

26. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2007. 142 с. URL: <http://surl.li/fvoeq>

27. Хайрулін О.М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: [монографія] / Олег Михайлович Хайрулін; за наук. ред. А.В. Фурмана. Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 220 с. URL: <http://surl.li/fvoga>

28. Шелков В.Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. Український медичний часопис. 2009. № 2 (70) III IV. 2009. С. 57-59.

29. Balakireva K.O. Metodichni rekomendacii dlja specialistiv social'nih sluzhb «Profilaktika ta podolannja profesijnogo ta emocijnogo vigorannja». K.: Proekt Programi



rozvitku OON «Pidtrimka reformi social'nogo sektoru v Ukraïni».Rezhim dostupu:  
<https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>

30. Mironenko G. Psihologichni osoblivosti emocijnogo vigorannja likariv. Problemi zagal'noï ta pedagogichnoï psihologii: zbirnik naukovih prac' Institutu psihologii im. G.S. Kostjuka NAPN Ukraïni. K., 2010. T. 12. Ch. 1. S. 414-424. 3.

31. *Freudenberger H.J. Staffburnout. Journalof Social Issues. 1974. V. 30. c. 150–165*

## ДОДАТКИ

Додаток 1

### Опитувальник Айзенка

№	Ім'я	Тип темпераменту	
1	Наташа Т.	флегматик	інтроверт
2	Марія У.	меланхолік	інтроверт
3	Наташа Р.	флегматик	інтроверт
4	Надія С.	холерик	екстраверт
5	Людмила М.	холерик	екстраверт
6	Альона Л.	холерик	екстраверт
7	Наталія П.	меланхолік	інтроверт
8	Юлія А.	холерик	екстраверт
9	Катерина А.	сангвінік	екстраверт
10	Марія Б.	холерик	екстраверт
11	Аня А.	холерик	екстраверт
12	Наталія Б.	меланхолік	інтроверт
13	Таня Б.	сангвінік	екстраверт
13	Наташа Ба.	флегматик	інтроверт
15	Віра С.	холерик	екстраверт
16	Віка О.	холерик	екстраверт
17	Лариса К.	холерик	екстраверт
18	Валя Л.	флегматик	інтроверт
19	Лариса М.	меланхолік	інтроверт
20	Наталія М.	сангвінік	екстраверт
21	Олена П.	холерик	екстраверт
22	Таня П.	холерик	екстраверт
23	Світлана С.	холерик	екстраверт
24	Наталія С.	меланхолік	інтроверт
25	Даша А.	холерик	екстраверт
26	Люда Д.	холерик	екстраверт
27	Інна К.	холерик	екстраверт
28	Катя Г.	меланхолік	інтроверт
29	Ліля С.	флегматик	інтроверт
30	Марина М.	меланхолік	інтроверт

## «Визначення психічного» вигорання »О. О. Рукавішнікова

№	Ім'я	ПВ	Значення	ОВ	Значення	Пм	Значення
1	Наташа Т.	39	середні	39	Високі	30	Високі
2	Марія У.	57	Вкрай високі	55	Вкрай високі	22	Середні
3	Наташа Р.	30	Середні	26	Середні	22	Середні
4	Надія С.	33	Середні	40	Високі	14	Середні
5	Людмила М.	51	Вкрай високі	40	Високі	17	Середні
6	Альона Л.	46	Високі	31	Середні	33	Вкрай високі
7	Наталія П.	38	Середні	40	Високі	29	Високі
8	Юлія А.	37	Середні	31	Середні	27	Високі
9	Катерина А.	34	Середні	31	Середні	25	Високі
10	Марія Б.	40	Високі	40	Високі	29	Високі
11	Аня А.	32	Середні	40	Високі	29	Високі
12	Наталія Б.	38	Середні	40	Високі	29	Високі
13	Таня Б.	37	Середні	39	Високі	24	Середні
14	Наташа Ба.	34	Середні	32	Середні	28	Високі
15	Віра С.	44	Високі	40	Високі	24	Середні
16	Віка О.	32	Середні	40	Високі	24	Середні
17	Лариса К.	29	Середні	37	Високі	28	Високі
18	Валя Л.	35	Середні	42	Вкрай високі	25	Високі
19	Лариса М.	41	Високі	40	Високі	17	Середні
20	Наталія М.	50	Вкрай високі	38	високі	11	Низькі
21	Олена П.	40	Високі	37	Високі	11	Низькі
22	Таня П.	43	Високі	38	високі	28	Високі
23	Світлана С.	37	Середні	30	середні	28	Високі

24	Наталія С.	34	Середні	27	Середні	29	Високі
25	Даша А.	34	Середні	30	Середні	22	Середні
26	Люда Д.	36	Середні	28	Середні	24	Середні
27	Інна К.	43	Високі	37	високі	24	Середні
28	Катя Г.	37	Середні	34	високі	20	Середні
29	Ліля С.	36	Середні	37	Високі	17	середні
30	Марина М.	39	Середні	31	середні	15	середні

## «Синдром «вигорання» (Г.С.Нікіфоров)

№	Ім'я	емоцій не висна ження	значенн я	деперс оналіза ція	значення	Редукція особистісни х досягнень	значенн я
1	Наташа Т.	21	середній	12	середній	37	середні й
2	Марія У.	40	високий	13	високий	15	високий
3	Наташа Р.	31	високий	13	високий	32	середні й
4	Надія С.	32	високий	12	середній	44	низький
5	Людмил а М.	31	Високий	12	середній	25	високий
6	Альона Л.	21	Середні й	13	високий	39	Низький
7	Наталія П.	21	Середні й	14	високий	39	Низький
8	Юлія А.	39	Високий	12	середній	16	Високи й
9	Катерин а А.	21	Середні й	13	високий	39	низький
10	Марія Б.	21	Середні й	14	середній	35	середні й
11	Аня А.	42	Високий	8	середній	22	Високи й
12	Наталія Б.	39	Високий	12	середній	21	Високи й
13	Таня Б.	21	Середні й	12	середній	39	низький
14	Наташа Ба.	21	Середні й	14	високий	39	низький
15	Віра С.	40	Високий	14	високий	32	середні й
16	Віка О.	30	Високий	12	середній	32	середні й
17	Лариса К.	31	Високий	13	високий	32	середні й
18	Валя Л.	38	Високий	12	середній	33	середні й
19	Лариса М.	37	Високий	12	середній	32	Середні й

20	Наталія М.	29	Високий	12	середній	33	Середній
21	Олена П.	28	Високий	17	високий	38	Середній
22	Таня П.	28	Високий	19	високий	38	Середній
23	Світлана С.	27	Середній	14	високий	37	середній
24	Наталія С.	26	Середній	14	високий	32	Середній
25	Даша А.	26	Середній	12	середній	38	середній
26	Люда Д.	22	Середній	13	високий	39	Низький
27	Інна К.	21	Середній	12	середній	39	Низький
28	Катя Г.	26	Середній	15	високий	35	середній
29	Ліля С.	23	Середній	10	середній	35	середній
30	Марина М.	23	середній	12	середній	35	середній

## Методика діагностики «емоційного вигорання» В. В. Бойка

## Фаза напруження

	пережив. Псих. тра. обст	Значення	незадово- л. собо- ю	значення	загнаність у кут	значення	тривога і депресія	значення	фаза	значення
Наташа Т.	18	сформов	5	Не сформ	5	Не сформ	5	Не сформ	23	фаза несформ
Марія У.	27	Сформ	13	На стад. форм	29	сформ	28	сформ	97	фаза сформ
Наташа Р.	27	сформ	0	Не сформ	0	Не сформ	5	Не сформ	32	фаза не сформ
Надія С.	14	На стад. форм	8	Не сформ	18	сформ	8	Не сформ	48	на стад. форм
Людмила М.	27	сформ	18	сформ	20	сформ	15	На стад. форм	70	фаза сформ
Альона Л.	19	сформ	8	Не сформ	22	сформ	10	На стад. форм	59	на стад. форм
Наталія П.	20	сформ	8	Не сформ	0	Не сформ	13	На стад. форм	41	на стад. форм
Юлія А.	19	сформ	5	Не сформ	17	сформ	10	На стад. форм	51	на стад. форм
Катерина А.	24	сформ	5	Не сформ	10	На стад. форм	8	Не сформ	47	на стад. форм
Марія Б.	27	сформ	11	На стад. форм	8	Не сформ	10	На стад. форм	56	на стад. форм
Антя А.	10	На стад. форм	11	На стад. форм	6	Не сформ	15	На стад. форм	42	на стад. форм
Наталія Б.	18	сформ	5	Не сформ	2	Не сформ	7	Не сформ	32	не сформов

Таня Б.	10	На стад форм	5	Не сформ	5	Не сформ	15	На стад форм	35	не сформов
Наташа Ба.	12	На стад форм	5	Не сформ	12	На стад форм	13	На стад форм	42	на стад формув
Віра С.	17	сформ	11	На стад форм	12	На стад форм	10	На стад форм	40	на стад сформ
Віка О.	27	сформ	11	На стад форм	16	На стад. форм	10	На стад форм	64	сформов
Лариса К.	25	сформ	8	Не сформ	16	сформ	10	На стад форм	49	на стад формув
Валя Л.	25	сформ	5	Не сформ	11	На стад форм	12	На стад форм	53	на стад форм
Лариса М.	12	На стад форм	2	Не сформ	10	На стад форм	22	сформ	46	на стад формув
Наталія М.	25	сформ	10	На стад форм	5	Не сформ	7	Не сформ	47	на стад форм
Олена П.	23	сформ	13	На стад форм	14	На стад форм	8	Не сформ	48	на стад форм
Таня П.	22	сформ	13	На стад форм	15	На стад форм	3	Не сформ	63	сформов
Світлана С.	24	сформ	2	Не сформ	7	Не сформ	8	Не сформ	41	на стад форм
Наталія С.	24	сформ	2	Не сформ	10	На стад форм	10	На стад форм	46	на стад форм
Даша А.	20	сформ	6	Не сформ	3	Не сформ	10	На стад форм	39	на стад форм
Люда Д.	22	сформ	11	На стад форм	5	Не сформ	10	На стад форм	48	на стад форм



Інна К.	15	На стад форм	10	На стад форм	7	Не сформ	10	На стад форм	42	на стад форм
Катя Г.	15	На стад форм	10	На стад форм	5	Не сформ	10	На стад форм	40	на стад форм
Ліля С.	27	сформ	10	На стад форм	0	Не сформ	8	Не сформ	45	на стад форм
Марина М.	27	сформ	13	На стад форм	5	Не сформ	5	Не сформ	50	на стад форм

### Фаза резистенції

Ім'я	недекв. виб. емоц. рег.	значення	емоц. морал. дезорієн	значення	розш. сфер. ек	значення	редукц. проф. об.	значення	фаза	значення
Наташа Т.	18	сформ	13	На стад форм	27	сформ	25	сформ	83	фаза сформов
Марія У.	30	сформ	27	сформ	30	сформ	20	сформ	107	стад сформ
Наташа Р.	15	На стад форм	8	Не сформ	5	Не сформ	20	сформ	48	на стад форм
Надія С.	4	Не сформ	10	На стад форм	2	Не сформ	14	На стад форм	30	не сформ
Людмила М.	30	сформ	14	На стад форм	25	сформ	28	сформ	97	сформ
Альона Л.	25	сформ	22	сформ	20	сформ	25	сформ	92	сформ
Наталія П.	18	сформ	20	сформ	30	сформ	25	сформ	93	сформ
Юлія А.	15	На стад. форм	10	На стад форм	12	На стад сформ	25	сформ	62	сформ
Катерина А.	20	сформ	15	На стад форм	14	На стад форм	12	На стад форм	61	сформ

Марія Б.	15	На стад форм	15	На стад форм	17	сформ	12	На стад форм	59	на стад форм
Ання А.	18	сформ	7	Не сформ	30	сформ	27	сформ	82	сформ
Наталія Б.	22	сформ	7	Не сформ	30	сформ	26	сформ	85	сформ
Таня Б.	28	сформ	7	Не сформ	17	сформ	23	сформ	75	сформ
Наташа Ба.	20	сформ	18	сформ	15	сформ	17	сформ	70	сформ
Віра С.	7	Не сформ	18	сформ	17	сформ	17	сформ	59	на стад форм
Віка О.	10	На стадії форм	20	сформ	15	На стад. форм	25	сформ	70	сформ
Лариса К.	28	сформ	20	сформ	9	Не сформ	17	сформ	74	сформ
Валя Л.	21	сформ	20	сформ	24	сформ	17	сформ	82	82 сформ
Лариса М.	7	Не сформ	10	На стадії форм	22	сформ	15	На стадії форм	54	на стад форм
Наталія М.	19	сформ	12	На стадії форм	12	На стад форм	14	На стад форм	57	на стад форм
Олена П.	17	сформ	10	На стад форм	14	На стад форм	22	сформ	63	сформ
Таня П.	10	На стад форм	13	На стад форм	22	сформ	30	сформ	75	сформ
Світлана С.	13	На стад форм	15	На стад форм	27	сформ	12	На стад форм	67	сформ
Наталія С.	24	сформ	25	сформ	22	сформ	17	сформ	88	сформ
Даша А.	25	сформ	22	сформ	22	сформ	12	На стад форм	81	сформ
Люда Д.	22	сформ	19	сформ	20	сформ	20	сформ	81	сформ
Інна К.	15	На стад форм	10	На стад форм	10	На стад форм	22	сформ	57	на стад форм
Катя Г.	20	сформ	15	На стад форм	7	Не сформ	20	сформ	62	сформ

Ліля С.	18	сформ	15	На стад форм	19	сформ	20	сформ	72	сформ
Марина М.	18	сформ	8	Не сформ	8	Не сформ	23	сформ	57	на стад форм

### Фаза виснаження

Ім'я	Емоц. дефіцит	значення	Емоц. Відчуж.	значення	Деперсон.	значення	Психосоц. мат. Та психове г. поруш	значення	фаза	значення
Наташа Т.	8	Не сформ	10	На стад форм	10	На стад форм	7	Не сформ	35	не сформ
Марія У.	5	Не сформ	10	На стад форм	3	Не сформ	5	Не сформ	23	не сформ
Наташа Р.	15	На стад форм	8	Не сформ	5	Не сформ	3	Не сформ	31	не сформ
Надія С.	5	Не сформ	10	На стад форм	3	Не сформ	3	Не сформ	21	не сформ
Людімила М.	10	На стад форм	10	На стад форм	3	Не сформ	10	На стад форм	33	не сформ
Альона Л.	12	На стад форм	10	На стад форм	13	На стад форм	11	На стад форм	46	на стад форм
Наталія П.	8	Не сформ	10	На стад форм	8	Не сформ	13	На стад форм	39	на стад форм
Юлія А.	10	На стад форм	5	Не сформ	10	На стад форм	5	Не сформ	30	не сформ
Катерина А.	10	На стад форм	10	На стад форм	5	Не сформ	6	Не сформ	31	не сформ
Марія Б.	15	На стад форм	8	Не сформ	8	Не сформ	11	На стад форм	42	на стад форм
Анна А.	10	На стад форм	10	На стад форм	13	На стад форм	3	Не сформ	36	не сформ

Наталія Б.	10	На стад форм	10	На стад форм	10	На стад форм	8	На стад форм	38	на стад форм
Таня Б.	8	Не сформ	14	На стад форм	10	На стад форм	5	Не сформ	37	на стад форм
Наташа Ба.	8	Не сформ	5	Не сформ	13	На стад форм	5	Не сформ	31	не сформ
Віра С.	5	Не сформ	10	На стад форм	6	Не сформ	8	Не сформ	29	не сформ
Віка О.	12	На стад форм	10	На стад форм	10	На стад форм	8	Не сформ	40	на стад форм
Лариса К.	10	На стад форм	5	Не сформ	10	На стад форм	10	На стад форм	35	не сформ
Валя Л.	8	Не сформ	7	Не сформ	8	Не сформ	7	Не сформ	30	не сформ
Лариса М.	10	На стад форм	8	Не сформ	8	Не сформ	12	На стад форм	38	на стад форм
Наталія М.	3	Не сформ	13	На стад форм	15	На стад форм	3	Не сформ	34	не сформ
Олена П.	10	На стад форм	10	На стад форм	6	Не сформ	10	На стад форм	36	не сформ
Таня П.	7	Не сформ	5	Не сформ	10	На стад форм	3	не сформ	25	не сформ
Світлана С.	8	Не сформ	10	На стад форм	7	Не сформ	15	На стад форм	40	на стад форм
Наталія С.	10	На стад форм	15	На стад форм	15	На стад форм	2	Не сформ	42	на стад форм
Даша А.	6	Не сформ	8	Не сформ	8	Не сформ	6	Не сформ	28	не сформ
Люда Д.	5	Не сформ	15	На стад форм	10	На стад форм	6	Не сформ	36	не сформ
Інна К.	12	На стад форм	15	На стад форм	8	Не сформ	8	Не сформ	43	на стад форм

Катя Г.	8	Не сформ	8	Не сформ	15	На стад форм	7	Не сформ	28	не сформ
Ліля С.	15	На стад форм	8	Не сформ	8	Не сформ	3	Не сформ	34	не сформ
Марина М.	12	На стад форм	10	На стад форм	8	Не сформ	10	На стад форм	40	на стад форм