

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

Другий (магістерський)

Освітній рівень

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

на тему: **«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ  
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В  
УМОВАХ РОБОТИ З ХВОРИМИ НА COVID-19»**

Шифр ДРМ 20104

Номер залікової книжки

Виконала: студентка II курсу, група ППмз-20-1 \_\_\_\_\_ Н.М.Примуш  
Підпис Ініціали, прізвище

Керівник кандидат психологічних наук, доцент \_\_\_\_\_ Н.А.Сургунд  
науковий ступінь, вчене звання Підпис Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки  
доктор психологічних наук, професор

\_\_\_\_\_ Є.М. Потапчук  
Підпис Ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_ 2021р.

Хмельницький, 2021

## АНОТАЦІЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема дипломної роботи «Психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19»

Примуш Ніна .Миколаївна

Дипломна робота включає 74 сторінки, 10 таблиць, 8 рисунків, перелік джерел посилання складає 49 найменувань, 3 додатки.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, професійне вигорання, пандемія COVID-19, професійна діяльність в умовах стресу, діяльність медичних працівників в умовах пандемії COVID-19.

Об'єктом дослідження є синдром професійного вигорання у медичних працівників.

Предметом дослідження є психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19.

За результатами дослідження розроблено практичні поради по ранній діагностиці для медичних працівників, які працюють у відділеннях по протидії COVID.

Одержані результати можуть бути використані у всіх відділеннях медичних закладів, які працюють в умовах пандемії.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	10
1.1 Явище синдрому професійного вигорання, фази та чинники виникнення.....	10
1.2 Особливості прояву професійного вигорання у медичних працівників .....	22
Висновки до розділу .....	27
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ РОБОТИ З ХВОРИМИ НА COVID-19 .....	29
2.1 Організація та проведення емпіричного дослідження .....	29
2.2 Порівняльний аналіз рівнів сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID- 19.....	37
2.3 Практичні поради по ранній діагностиці синдрому професійного вигорання для медичних працівників, які працюють у відділеннях по протидії COVID-19 .....	46
Висновки до розділу .....	53
ВИСНОВКИ .....	55
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	59
ДОДАТКИ .....	64
ДОДАТОК А. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В.Бойка.....	64
ДОДАТОК Б. Методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників).....	70

ДОДАТОК В. Методика «Дослідження синдрому вигорання Дж.Грінберг» .....	73
--	----

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** У магістерській роботі піднімається актуальне питання прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19. Адже сучасне суспільство потребує послуг кваліфікованих медичних спеціалістів, які справно виконують свої професійні обов'язки, не дивлячись на будь-які зовнішні фактори.

Серед дослідників, які займалися аналізом питання професійного вигорання, багато вчених і практиків з Канади, США, Європи (Дж.Грінберг, Г.Дж.Фрейденберг, Х.Маслач, С.Джексон, М.Лейтер, С.Майер, Д.Спаньол, Р.Кепьюто, В.Шафуелі, Д.Голдберг тощо), а також вітчизняні вчені – В.Бойко, С.Максименко, Л.Карамушка, Є.Старченкова, Т.Зайчикова, Л.Малець, О.Марковець, В.Орел, В.Павленко, Н.Водоп'янова, Л.Китаєв-Смик, М.Скугаревська, Д.Трунов, Т.Ронгінська, В.Богущ, Т.Форманюк та інші.

Проблема професійного вигорання є однією із найактуальніших у психології на сучасному етапі розвитку суспільства. Професійне вигорання являє собою виснаження емоційних, розумових і енергетичних ресурсів людини, і розвивається воно на тлі сильного хронічного стресу на робочому місці. Вигорання проявляється повною втратою фахівцем інтересу до професійної діяльності і відчуттям безглуздості подальшого розвитку, відсутністю сил та бажання займатися фаховою діяльністю, яка ще нещодавно була по-справжньому цікавою.

Це не одномоментний процес, вигорання розвивається поступово і буває зовсім не помітне для того, хто вигорає. Чим довше людина накопичує внутрішнє напруження, тим яскравіше проявляється вигорання. Самостійно впоратись людині практично нереально. При цьому з'являється відчуття спустошеності і втраченого часу, замість гордості за успішну професійну кар'єру, наголошує В.Бойко. Тому пряма відповідальність кожного

професіонала відстежувати у себе подібні симптоми і вживати вчасно необхідних заходів для їх подолання.

Дослідниками відзначається, що процес перебігу синдрому професійного вигорання є настільки складним станом, що в умовах підвищення фахових навантажень виникає постійна необхідність удосконалення існуючих діагностичних методик, профілактичних заходів і способів психокорекції синдрому вигорання на різних етапах його розвитку – як при наявності ознак його формування, так і в умовах перебігу синдрому, що вже склався. Тому вивчення даної проблемної області психології є дуже актуальним у зв'язку з прямим відношенням синдрому вигорання та вторинної психологічної травми до проблеми збереження фізичного та психічного здоров'я, психічної стійкості, професійного довголіття фахівців, включених в тривалі міжособистісні комунікації – лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників тощо.

Діяльність представників професій типу «людина – людина», які змушені постійно спілкуватися з іншими людьми, характеризується низкою особливостей та ускладнюється численними негативними проявами. Серед професій, в яких синдром емоційного вигорання зустрічається найчастіше (від 30 до 90% працівників), слід відзначити лікарів, серед них 7-8% мають різко виражений синдром емоційного вигорання, що призводить до психосоматичних і психовегетативних порушень.

Подальші дослідження цього феномена у нашій роботі стосувалися професійної діяльності саме медичного персоналу. Актуальності нашому дослідженню також додає проведення його в умовах сучасного розвитку пандемії, викликаної штамом коронавірусу COVID-19. Адже досліджень є багато саме емоційного вигорання і лікарів зокрема, а в умовах роботи з хворими на COVID-19 обмаль.

**Об'єктом дослідження** є синдром професійного вигорання у медичних працівників.

**Предметом дослідження** є психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19.

**Мета дослідження:** здійснити теоретичний аналіз та емпіричне дослідження рівнів сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з питання професійного вигорання медичних працівників.

2. Провести емпіричне дослідження щодо визначення рівнів професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19.

3. Здійснити порівняльний аналіз рівнів сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19 та в звичайних умовах.

4. Розробити методичні рекомендації щодо ранньої діагностики синдрому професійного вигорання у медичних працівників та надання психологічної допомоги медичним працівникам в умовах роботи з хворими на COVID-19.

**Гіпотеза дослідження:** у процесі професійної діяльності медиків застосування розроблених рекомендацій ранньої діагностики, у вигляді пам'ятки, дозволить запобігти на ранніх етапах розвитку у медичних фахівців синдрому професійного вигорання.

**Методи дослідження:**

- теоретичні методи (аналіз, зіставлення, порівняння, узагальнення та систематизація літературних джерел з проблеми дослідження);
- емпіричні методи (психодіагностичні методики: методика «Дослідження синдрому вигорання Дж.Грінберг», методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка, методика

«Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників)).

**Практичне значення роботи:** за результатами дослідження розроблено практичні поради по ранній діагностиці синдрому професійного вигорання для медичних працівників, які можуть бути використані у всіх відділеннях медичних закладів, які працюють в умовах пандемії.

**Експериментальна база:** всього в дослідженні взяло участь 60 медичних працівників, різного віку та статі на базі КП «Хмельницька міська дитяча лікарня».

**Апробація результатів дослідження.** Тези нашої роботи були представлені на конференції «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ» Тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції м.Хмельницький, 22 квітня 2021 року с. 76-78

Стаття на тему «Аналіз динаміки прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах COVID-19» була написана разом з керівником Сургунд Наталією Анатоліївною та опублікована 07.06.2021 в виданні Psychology Travelogs №1 с.150-159; URL: [khnmu.edu.ua/index.php/pt/article/view/14](http://khnmu.edu.ua/index.php/pt/article/view/14)

**Структура роботи.** Магістерська робота складається із вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання та додатків.

## РОЗДІЛ I

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### **1.1 Явище синдрому професійного вигорання, фази та чинники виникнення**

Аналіз проблеми професійної деформації в контексті розвитку системи наукового знання, як, зрештою, і будь-якого іншого соціального явища, неможливий відокремлено від вивчення феномену розвитку сучасних різновидів професійної деформації загалом, професійного вигорання та життєвої кризи в професійній сфері. Структура професійної компетентності фахівця охоплює не лише знання, уміння та навички, а й професійний образ світу, набір професійно значущих властивостей особистості, у які імпліцитно вбудовано ціннісно-сміслову систему світосприйняття.

Синдром професійного вигорання, як явище науково вивчається більше сорока років. Термін «професійне вигорання» (англ.«burnout») з'явився у спеціалізованій психологічній літературі відносно недавно. Він був введений американським психіатром Г.Дж.Фрейденбергером у 1974 році для позначення психічного стану здорових людей - волонтерів служб психічного здоров'я, які постійно перебували у емоційно перенавантаженій атмосфері у зв'язку з тим, що їх професійна діяльність вимагала інтенсивного спілкування. Цей синдром проявляється у вигляді виснаження, розчарування та відмови від роботи, «поразки або зношування, що відбувається в людини внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [1, с. 159-166].

Його клінічна концепція емоційного вигорання була спочатку розроблена під час роботи у безкоштовних клініках і терапевтичних

зкладах. Г.Дж.Фрейденбергер визначає, що емоційне вигорання є «станом психічного та фізичного виснаження, викликаного професійним життям людини» [1, с. 159-166].

Разом з колегою Гейл Норт, Г.Дж.Фрейденбергер визначив перелік фаз емоційного вигорання.

Сам термін вигорання, на думку Г.Робертс, є неточною метафорою, хоча нині він є визнаним та загальноживаним психологічним терміном. Натомість вчений стверджує, що це «нова назва старої проблеми» – загальна назва наслідків тривалого; робочого стресу і певного різновиду професійної кризи. Оскільки дані сучасних досліджень наочно довели, що вигорання можна відрізнити від інших форм стресу як концептуально, так і емпірично, а отже, це не просто синонім, то виникає потреба у систематичних наукових дослідженнях феномену емоційного вигорання [2, с. 39-46].

С. Майер визначив його як «стан, у якому людина не має очікувань винагороди від виконуваної роботи, а навпаки – очікує покарання, що існує в результаті недоліку мотивації, контрольованих результатів або недостатньої компетенції» [3, с. 899-910].

Деякі вчені вважають, що синдром вигорання є механізмом психологічного захисту особистості. Зокрема, В. Бойко розглядає синдром вигорання як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи. Він вважає, що емоційне вигорання являє собою набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки [4, с. 59].

З погляду теорії стресу Г.Сельє, реакція на травмуючу ситуацію має трьохстадійну динаміку (стадії тривоги, резистентності й виснаження), синдром вигорання характерний для третьої стадії – виснаження [5, с.78-86].

Проаналізувавши наукову літературу, ми виділили такі основні підходи до визначення емоційного вигорання та його ознак: результативний (структурно-симптоматичний) і процесуальний (процесуально-стадіальний). Представники першого підходу розглядають вигорання як певний стан, що

включає в себе низку конкретних і стабільних елементів (симптомів), а іншого – вигорання як процес, який складається з послідовних фаз (стадій) [6, с. 27].

Результативний підхід має кілька моделей емоційного вигорання. Відповідно до однофакторної моделі, представниками якої є А.Пайнс, Е.Аронсон, А.Чиром, вигорання – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, що викликаний тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Виснаження є головною причиною, а інші прояви дисгармонії переживань і поведінки є наслідками [7, с. 33]. У двофакторній моделі, яку представляють Д.Дирендонк, В.Шауфели, Х.Сиксма, синдром вигорання являє собою двомірну конструкцію, що складається з виснаження та деперсоналізації [8, с. 77]. Перший компонент, який назвали «афективним», належить до сфери скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервові напруження, емоційне виснаження. Другий – деперсоналізація – особистісна відстороненість, проявляється в зміні ставлення до себе й навколишніх людей.

Найбільш поширеною концепцією результативного підходу є трифакторна модель К. Маслач, С. Джексона, Б. Пельман, Е. Хартман і Б.Фарбер. Вигорання за цими авторами – це реакція-відповідь на тривалі стреси міжособистісних комунікацій, яка включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. Емоційне виснаження проявляється у відчутті емоційного перенапруження та у відчутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може працювати так, як раніше, утрачає інтерес до вирішення професійних питань. Цей стан проявляється відчуттям «приглушення», «притуплення» емоцій. Деперсоналізація являє собою тенденцію розвивати негативне, цинічне ставлення до інших людей. Контакти з оточуючими стають знеособленими та формальними. Негативні установки, що виникають, можуть спочатку мати прихований характер і

стримуватися всередині. З часом усе частіше винкають спалахи роздратування, які призводять до конфліктних ситуацій [9, с. 246].

Професор Каліфорнійського університету Х. Маслач трактує це поняття як «синдром фізичного й емоційного виснаження» і долучала до розгляду розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи й втрату співчуття до дітей. Х. Маслач підкреслювала, що вигорання – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а скоріше «емоційне виснаження, що виникає на тлі стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням» [10, с.234].

О. Ожогова в дослідженні показала, що для професіоналів з відсутністю або незначною вираженістю емоційного вигорання характерне гармонійне співвідношення компонентів у системі життєвих орієнтацій і переважання таких термінальних цінностей, як «духовне задоволення», «творчість» та «активне соціальне життя». У працівників з частково або повністю сформованим синдромом спостерігається неузгодженість у системі життєвих орієнтацій і домінуванні термінальних цінностей – «збереження власної індивідуальності», «розвиток себе» та «високе матеріальне становище» [11, с. 27].

На думку М. Буриша, вигорання проходить у розвитку 6 фаз: попереджальну, фазу зниження рівня власної участі, фазу емоційних реакцій, фазу деструктивної поведінки, фазу психосоматичних реакцій і фазу розчарування. Основний рушійний фактор вигорання пов'язаний із суперечностями між ступенем включеності в роботу й отримуваною від неї віддачею [12, с. 22–23].

І. Галецька розглядає професійне вигорання як процесуальну модель, динамічний процес, що розвивається в часі та проходить три основні стадії: характеризуються спочатку зростанням емоційного виснаження, унаслідок якого виникають негативні установки до суб'єктів професійної діяльності та створюється емоційна дистанція в професійних стосунках для подолання

виснаження. Водночас паралельно розвивається негативне ставлення до власних професійних досягнень (редукція професійних досягнень) [13, с. 89].

Д. Міллер, М. Мелох вважають, що емоційне вигорання проходить чотири стадії: ентузіазм, стагнацію, фрустрацію та апатію. Ентузіазм є емоційним станом працівника, коли той бажає бути завжди корисним і характеризується надмірною чутливістю до потреб суб'єктів професійної діяльності, має нереалістичні очікування щодо роботи. Стагнація проявляється в зменшенні очікувань до нормальних меж і характеризується виплеском особистого невдоволення назовні. Фрустрація характеризується появою сумнівів щодо власної компетенції, зменшенням толерантності та співчуття, як наслідок, виникає механізм захисту у формі обмеження професійних контактів. Апатія стає захистом від хронічної фрустрації, з'являється байдужість і депресія [14, с. 213].

С. Черніс також розглядає три стадії розгортання емоційного вигорання, яке аналізується як процес негативної зміни поведінки у відповідь на стресовий характер навколишнього середовища: перша стадія характеризується наявністю дисбалансу між вимогами середовища й ресурсами, що зумовлюють виникнення стресового стану; для другої стадії притаманна короткотермінове емоційне напруження, втома та виснаження; для третьої стадії – зміна мотиваційної сфери особистості та її поведінки, де провідним симптомом є цинічне ставлення до оточення [15, с. 10].

В кінці ХХ століття американські вчені та психологи звернули увагу на те, що в деяких людей під час, здавалося б, спокійної роботи стиль спілкування змінюється як при стресі. Почали надходити запити до працівників служби соціальної й психологічної підтримки, тобто до соціальних працівників та психологів, професійним обов'язком яких є полегшення важкого психологічного стану людей, що потрапили в важку ситуацію, зменшення їхньої стресової реакції, допомога порадами та щирою бесідою. Аналіз роботи цієї служби виявив особливу форму «хвороб стресу», свого роду «хвороб спілкування», яка була названа: «вигорання персоналу»,

«вигорання особистості» чи коротше - вигорання. Основною причиною цього явища стала психологічна перевтома. Особливо швидко і помітно вона настає при надмірному навантаженні представників професій типу «людина – людина». Визнано, що жертвами вигорання у першу чергу стають педагоги, психотерапевти та лікарі, тобто професіонали, які покликані допомагати іншим людям. Від 30 до 90% лікарів страждають на синдром емоційного вигорання, серед них 7-8% мають різко виражений ступінь, що призводить до психосоматичних і психовегетативних порушень.

Як соціально-психологічний феномен, синдром професійного вигорання є стереотипом емоційної, а частіше всієї професійної поведінки. Частково вигорання – це функціональний стереотип, оскільки дозволяє особистості дозувати і економно використовувати енергетичні ресурси, а з іншого – це дизфункціональний наслідок вигорання, який негативно впливає на виконання професійних ролей, професійну діяльність, психічне здоров'я та психологічне благополуччя особистості [16, с. 13].

В теперішній час питання щодо нозологічної приналежності синдрому вигорання є остаточно невирішеним. Деякі дослідники розглядають його в межах «Розладів адаптації» (F43.0) або «Неврастенії» (F43.0), інші вважають його хворобою сучасного суспільства або розцінюють як один з варіантів хронічної втоми чи перевтоми (J.S.Felton, 1998; C.Maslach, W.B.Schaufell, M.P.Leiter, 2001; A.Weber & A. Yaekel-Reinhard, 2000) [17; 18, с. 199-215].

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі ВООЗ) визнає синдром емоційного вигорання проблемою, що потребує значної медичної уваги. І насправді підтвердила, що вигорання не є хворобою. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб – 11 (далі МКХ-11), вигорання - це синдром, що виник у результаті хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися. Він характеризується трьома вимірами: 1) почуття виснаження чи виснаження енергії; 2) збільшена ментальна дистанційність від роботи чи почуття негативізму або цинізму стосовно роботи; і 3) почуття неефективності та нестачі досягнень. Вигорання відноситься безпосередньо

до явищ у професійному контексті і не повинно застосовуватись для опису досвіду в інших сферах життя.

Тобто хронічний стрес на роботі може призвести до вигорання. У МКХ-11 про професійне вигорання йдеться в розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я». У цьому розділі описані причини звернень пацієнтів за медичною допомогою. Ці причини не класифікуються як хвороби або стан здоров'я [19]. ВООЗ зауважує, що синдром вигорання на роботі - не нововведення МКХ-11. Це визначення також було у попередньому виданні - МКХ-10. МКХ-11 набере чинності лише після погодження редакції з усіма країнами Всесвітньої організації охорони здоров'я 1 січня 2022 року [19].

Досить цікаво, що в Японії еквівалентом вигорання є термін «karoshi» (смерть від втоми на робочому місці, смерть від роботи). Цим терміном японці називають виснаження, що може призвести до самогубства чи смерті в результаті руйнування наднирників, які інтенсивно «працюють» під час стресових ситуацій. Пізніше вони самостійно знищуються через неспроможність продукувати гормони [20, с. 104].

У психологічній літературі проблема професійного вигорання розглядається у межах трьох основних напрямів: що це явище є виявом синдрому хронічної втоми, стану фізичного, психічного, емоційного виснаження, який є наслідком тривалого перебування в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування; професійне вигорання – це двовимірний модель, що складається з емоційного виснаження та деперсоналізації; трикомпонентна система, що охоплює емоційне виснаження, деперсоналізацію; редукцію особистісних прагнень [21, с. 56].

Розвитку професійного вигорання сприяє поступове накопичення негативних емоцій, які не мають адекватного виходу, при цьому особистість демонструє зростання напруги у спілкуванні з колегами на роботі, рідними та знайомими; поступово емоційна хронічна втома переходить у фізичну; спостерігаються певні клінічні прояви, такі як: часті безпричинні головні

болі, порушення сну, розлади ШКТ тощо і як наслідок – людина не має сил нормально працювати. Поступово хронічна втома викликає стан апатії та депресії, спалахи роздратування, почуття загнаності в кут.

Х. Маслач і С. Джексон розглядають синдром професійного вигорання як трьохкомпонентну систему, де виділяють три ключові ознаки синдрому емоційного вигорання – це синдром емоційного виснаження, деперсоналізація і редукція особистих досягнень [ 22 ].

Емоційне виснаження виступає основною складовою професійного вигорання: почуття емоційного спустошення, втоми породжується власною роботою. Емоційне виснаження виявляється як емоційне тло, байдужість або емоційна перенасиченість [23, с. 99].

Деперсоналізація (особистісна відстороненість) проявляється у негативному, байдужому, інколи цинічному ставленні працівника до колег по роботі та інших суб'єктів професійної діяльності, люди починають сприйматися на рівні неживих предметів, сама присутність яких є неприємною та починає дратувати, дистанціюванні від власних проблем та проблем інших людей, бездушному ставленні до оточуючих, втечею від емоційно тісних стосунків, поверховістю та формалізацією контактів; крайній прояв деперсоналізації – відсутність емоційного відгуку як на позитивні, так і на негативні обставини, професійна діяльність перестає цікавити та хвилювати. Це деформація стосунків із іншими, цинічне ставлення до своєї праці(професії), звинуваченням інших у власних невдачах.

Редукція персональних досягнень (відчуття втрати власної ефективності) характеризується тенденцією сприймати свою професійну діяльність у негативному ракурсі, а також хворобливе та нав'язливе усвідомлення фахової некомпетентності в своїй професійній діяльності, усвідомлення відсутності результативності, тенденція до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, обмеження можливих шляхів професійного зростання. Це призводить до зниження самооцінки, зниження або втрати задоволеності працею, появи почуття

розчарування, а також звинуваченням себе у відсутності професійних навичок. Втрата здатності вирішувати професійні проблеми, низькі адаптаційні властивості великою мірою впливають на взаємовідносини з оточуючими, що часто призводить до появи агресивної поведінки і втечу від роботи [24, с. 90-101].

Професійне вигорання слід розглядати як процес професійної кризи, пов'язаної з трудовою діяльністю та порушенням міжособистісних стосунків [24, с. 36].

Цікавим науковим підходом до вивчення професійного вигорання особистості, котрий водночас дозволяє здійснювати первинну діагностику цього явища, є класифікація Дж.Грінберга, який розглядає емоційне вигорання як процес, що охоплює 5 стадій.

Перша стадія емоційного вигорання – це медовий місяць. Працівник спочатку отримує задоволення від професії і з ентузіазмом виконує завдання. Проте, що більше стресових ситуацій у професійній діяльності, то менше задоволення він отримує.

Друга стадія - нестача палива. З'являються перші ознаки фізіологічних порушень (проблеми зі сном, втома, апатія), за відсутності додаткової мотивації, стимулювання знижується інтерес до змісту праці та/або до роботи, може виявлятися відстороненість від своїх обов'язків, виникають порушення трудової дисципліни; проте надто висока мотивація призводить до професійного виснаження працівника: надміру використовуються внутрішні ресурси, але це ще не завдає шкоди здоров'ю.

Третя стадія емоційного вигорання - хронічні симптоми. Проявляються так: надмірна праця, відсутність чергування праці із відпочинком викликає фізичну втому та захворювання, психологічні переживання, роздратованість, загострену озлобленість і безсилля.

Четверта стадія – криза. Розвиваються хронічні захворювання, внаслідок яких людина частково або повністю втрачає працездатність,

підсилюється переживання незадоволення собою, обраною професією та власним життям.

П'ята стадія - пробивання стіни. Усі фізичні та психологічні проблеми переходять у гостру форму, а небезпечні захворювання розпочинають загрожувати життю людини. Отож, проблеми у професійній діяльності призводять до загрози кар'єрному зростанню фахівця [24, с. 25].

Згідно з аналізом наукових досліджень цієї проблеми: основні зусилля психологів спрямовані на вияв чинників, що спричиняють професійне вигорання. Такими чинниками традиційно є особливості професійної діяльності, індивідуальні характеристики професіоналів, внутрішні аспекти діяльності [25, с. 85].

У класифікації В.В. Бойка подано низку зовнішніх і внутрішніх чинників - передумов, що зумовлюють професійне вигорання. Група організаційних чинників охоплює умови матеріального середовища, зміст роботи, соціально-психологічні аспекти діяльності, комунікативну компетентність, хронічну напруженість психоемоційної діяльності, підвищену відповідальність за виконання функцій та операцій [21, с. 133].

Психологічними дослідженнями виявлено: високий рівень вигорання тісно пов'язаний з пасивними тактиками боротьби зі стресом. Фахівці, що вміють активно протидіяти стресу, демонструють низький рівень професійного вигорання [21, с. 135].

Внутрішніми (індивідуально-особистісними) чинниками, які визначають емоційне вигорання, є схильність до емоційної ригідності, інтенсивна інтеріоризація(сприйняття і переживання) обставин професійної діяльності, слабка мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності, етичні дефекти і дезорієнтація особистості [4, с. 120].

Глибоке вивчення симптомів професійного вигорання у фахівців різних соціальних сфер дозволили нам по клінічній картині вигорання умовно класифікувати їх на психо-фізичні, поведінкові, соціально-психологічні симптоми.

До психо-фізичних відносять:

- постійна втомленість;
- відчуття фізичного та емоційного виснаження;
- часті безпричинні головні болі;
- зайва вага або навпаки різке зниження ваги;
- повне або часткове безсоння (швидке засинання і відсутність сну раннім ранком, починаючи з 4 години, або ж навпаки, нездатність заснути до 2-3 години ночі і «важке» пробудження зранку, коли потрібно іти на роботу);
- постійні розлади шлунково-кишкового тракту(діарея, синдром роздратованого шлунку);
- кардіоваскулярні порушення(тахікардія, аритмія та гіпертонія);
- загальна астенизація (слабкість, зниження активності, погіршення біохімії крові та гормональних показників);
- постійна загальмованість, сонливий стан протягом усього дня;
- порушення дихання, задишка при фізичному та емоційному навантаженні;
- зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості (погіршення зору, нюху, слуху, смаку, дотику);
- когнітивна дисфункція (порушення пам'яті й уваги);
- зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості і страху).

До поведінкових відносять:

- постійна зміна свого робочого режиму (графіку);
- важкість праці (відчуття, що робота стає все важчою і важчою, а виконувати її – все складніше і складніше);
- знищення професійного ентузіазму;
- нездатність ухвалювати рішення;
- не виконання важливих і пріоритетних завдань;
- дистанціонування від колег по роботі, учнів, пацієнтів тощо;

- зловживання алкоголем, знеболювальними або наркотичними засобами.

До соціально-психологічних відносять:

- байдужість і депресія (заниженість емоційного тону, відчуття розчарування, пригніченості);
- пасивність, ригідність, нудьга;
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні ситуації. Часті нервові зриви;
- надмірне переживання негативних емоцій (відчуття вини та непотрібності, невпевненості, підозрливості, образи, сорому);
- відчуття неусвідомленого занепокоєння і підвищення тривожності;
- відчуття гіпервідповідальності і постійний страх, що щось не вийде, чи з чимось не вдасться впоратись;
- негативна загальна установка на всі життєві перспективи.

Під час дослідження симптомів прояву професійного вигорання варто розглянути чинники або причини, які стимулюють утворення даних реакцій особистості.

Такими чинниками є:

- соціальна та економічна нестабільність;
- криза ідейних, правових, духовних, моральних норм;
- низька соціально-правова захищеність особистості у суспільстві;
- негативні суспільні стереотипи;
- негативний приклад керівників певних структурних підрозділів;
- низька моральна культура трудового колективу;
- недостатня професійна підготовка;
- молодий вік, брак досвіду;
- висока завантаженість роботою;
- негативний вплив роботи на сімейне, особисте життя;

- високі умови до рівня професіоналізму;
- відсутність перспективи професійного зростання;
- постійна фізична, емоційна та моральна втома;
- невідповідність умов праці, кваліфікації спеціаліста та матеріальному еквіваленту – заробітній платі.

Головною причиною «синдрому емоційного вигорання» вважається психологічна, щиросердечна перевтома. Коли тривалий час як внутрішні, так і зовнішні вимоги переважають над внутрішніми й зовнішніми ресурсами, в особистості порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до «синдрому емоційного вигорання» [26, с. 169].

Отже, синдром емоційного вигорання (burnout) доволі широко відомий і активно досліджується зарубіжними та вітчизняними вченими. Теоретичні аспекти вивчення даного питання, пов'язані з основними підходами до визначення самого поняття, стадій, симптомів прояву та причин виникнення цього феномену. Синдром емоційного вигорання визнаний ВООЗ, не як хвороба, а як проблема, що потребує значної медичної уваги, але безпосередньо у професійному контексті.

## **1.2 Особливості прояву професійного вигорання у медичних працівників**

Згідно з даними літератури, в Україні кожний четвертий працівник стикається з професійним синдромом вигорання, хоча більшість опитуваних про нього навіть не чула [27, с. 65-72].

Оскільки дані наукових досліджень демонструють, що емоційне вигорання є високим для сучасних медичних фахівців, нагальною є потреба науково досліджувати цей феномен.

Не достатньо вирішеними раніше частинами досліджуваної проблеми залишаються можливості попередження емоційного вигорання

медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19; визначення психологічних чинників попередження емоційного вигорання фахівців медичних закладів; дослідження особливостей профілактики розвитку цих чинників.

Коли Г.Дж.Фрейденбергер запропонував термін вигорання для ідентифікації станів деморалізації, розчарування і крайньої втоми, які він спостерігав у працівників психіатричних установ, він розробив нову модель розгляду дистресу і функціональних порушень, які пов'язані із роботою цих фахівців. І виявилось, що саме лікарі та молодший медичний персонал дали поштовх для створення загальної моделі професійного вигорання, яку можна застосовувати як до всіх лікарів, так і до багатьох інших фахівців, які працюють з людьми. Велика кількість спостережень щодо синдрому вигорання, надала можливість розглянути психологічні механізми, які не дають можливість фахівцю вдало справлятися з професійними обов'язками [1, с. 159-166].

Синдром професійного вигорання у лікарів проявляється в низькій зацікавленості до роботи, в більшій витраті часу на встановлення діагнозу. Професійно втомлені лікарі можуть поставити невірний діагноз, призначити неправильні методи діагностики та лікування, затримуватися довше на робочому місці, або ж навпаки раніше йти додому. У робочому колективі це проявляється відстороненістю від колег. З'являються шкідливі звички, це може мати негативні наслідки не лише для лікаря, а й для всього медичного закладу, оскільки лікарі мають доступ до різних лікарських засобів, в тому числі й наркотичних.

Причинами професійного вигорання у медичних закладах є:

- Емпатія – співпереживання емоційним станом пацієнта. Лікар та інші медичні працівники сприймають проблеми пацієнта на особистому рівні.
- Невідповідність досвіду і знань роботі, яка виконується. Так як медична діяльність пов'язана зі здоров'ям людини, не маючи

достатнього досвіду і практичних навичок, лікар особливо гостро переживає за наслідки своєї діяльності.

- Напружені відносини в робочому колективі, з вищим керівництвом.
- Недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника.
- Надмірна, понаднормова завантаженість лікаря.
- Погані умови роботи.
- Невідповідність між бажаним і реальним рівнем допомоги.
- Неможливість особистого розвитку.

Дослідження в різних країнах світу доводять, що синдром емоційного вигорання починає формуватися вже у студентів-медиків старших курсів [28, с. 9].

Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри і лікарі, виявлено, що синдром емоційного вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка призводить до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя [29, с. 57-59].

Так, Е. С. Вільямсом [30, с. 203-212] встановлено, що лікарі, які мають синдром професійного вигорання, роблять велику кількість медичних помилок і надають пацієнтам неякісну медичну допомогу. За даними літератури, синдром професійного вигорання в лікарів негативно впливає на відчуття задоволеності від роботи, професійне довголіття та якість надання медичної допомоги [31, 32, 33].

У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних працівників коливається у межах 20–75 %. Так, за даними літератури, синдром професійного вигорання діагностують у 46 % лікарів Великої Британії [ 34 ], 31,4 % – лікарів Гонконгу [ 35 ], 50 % – лікарів-

педіатрів Бразилії [ 36 ], 42,4 % – лікарів Франції [ 37 ], 73,3 % – лікарів-психіатрів Росії [ 38 ], 23,5 % – лікарів невідкладної допомоги [ 39 ] та 89,3 % – лікарів-педіатрів України [ 40 ].

Відчуття емпатії, тобто співчуття, співпереживання для медичних працівників, без перебільшення, є необхідною професійною якістю. Проте якщо проблеми пацієнтів сприймати як особисті, а також відчувати тиск власних проблем, яких у сучасному житті є безліч, то це виливається у надмірну втомлюваність та невдовзі проявляється у специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Останній виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо [ 41 ].

Працівники охорони здоров'я, 83% з яких становлять жінки, знаходяться на передньому краї боротьби України з COVID-19, ризикуючи своїм життям, фізичним і психічним здоров'ям. Умови роботи працівників охорони здоров'я не тільки позначаються на їхніх правах, але і впливають на права користувачів послуг охорони здоров'я, зокрема доступ до цих послуг та їхню якість [ 42 ].

Працівники охорони здоров'я в Україні отримують низьку заробітну плату, яка нижча за національний середній показник. У багатьох випадках працівники охорони здоров'я, особливо на середньому й молодшому рівнях, отримують мінімальну заробітну плату, яка не забезпечує їм та їхнім сім'ям задовільного рівня життя [ 42 ].

Працівники охорони здоров'я не мають здорових і безпечних умов праці, зокрема, через брак достатньої кількості засобів індивідуального захисту, ефективного механізму запобігання й контролю інфекцій на робочому місці, а також послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Працівники охорони здоров'я також страждають від збільшення робочого навантаження й недостатнього часу для відпочинку [42 ].

Працівники охорони здоров'я також не мають належного соціального захисту. З понад 60 000 випадків зараження COVID-19 серед працівників охорони здоров'я на лютий 2021 року лише незначний відсоток було визнано професійними захворюваннями, що негативно вплинуло на реалізацію права на компенсацію [ 42 ].

Небезпечні умови праці та неналежний рівень оплати праці та соціального забезпечення, зокрема у випадку професійного захворювання, інвалідності або смерті, призвели до звільнень працівників охорони здоров'я. З огляду на те, що в Україні була нестача кадрів у цій галузі ще до пандемії, звільнення працівників, ймовірно, посилять негативний вплив на право на охорону здоров'я для населення [ 42 ].

Однією з головних проблем є брак послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Багато опитаних повідомили, що зростання робочого навантаження, нестача ліків та обладнання для належного лікування пацієнтів і важкі умови праці призводили до виникнення стресу, тривоги, депресії і вигоряння серед працівників охорони здоров'я. Декілька керівників закладів охорони здоров'я розповіли, що, хоча вони і бачили збільшену потребу в психологічній та психосоціальній підтримці для співробітників, вони не знали про будь-яку доступну допомогу або консультації. Навіть та невелика кількість опитаних, які знали про можливість відвідати штатного психолога в їхній установі, повідомили, що жодної систематичної, цілеспрямованої кампанії з підвищення обізнаності персоналу про психічне здоров'я і вигоряння серед медичних працівників не проводилося.

Потреби психічного здоров'я, як видається, повністю нехтуються при управлінні охороною праці в Україні попри те, що працівники, які залучені в реагування на спалахи та надзвичайні ситуації, стикаються з багатьма джерелами стресу [ 43 ].

Психічні розлади не включені до переліку професійних захворювань, затвердженого Кабінетом Міністрів. Опитування медичних працівників в

Україні, проведене у квітні-травні 2020 Інститутом психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка, виявило, що майже половина з них перебуває в стресовому стані, оскільки вони можуть заразити COVID-19 членів своїх сімей та друзів, 47,8% – відчують стрес через брак достатньої кількості засобів індивідуального захисту, і 47,6% – відчують стрес від того, що бачать, як пацієнти вмирають від COVID-19.

Отже, синдром емоційного вигорання надзвичайно сильно впливає на діяльність медичних працівників. Це пов'язано не тільки з тим, що медична діяльність передбачає стійкі взаємини «лікар – пацієнт» і комунікацію в їхніх межах, але й із тим, що діяльність лікаря та молодшого медичного персоналу пов'язана з високим ступенем відповідальності за життя та благополуччя іншої людини.

### **Висновки до розділу**

Незважаючи на те що на сьогодні існує велика кількість досліджень феномена СЕВ, термін емоційне вигорання не належить до чітко визначених понять у системі психологічних знань.

Професійне або емоційне вигорання особистості – це результат негативного впливу професійної діяльності на поведінку та мислення, порушення їх психологічної структури, що призводить до звуження кола інтересів і потреб особистості до суто професійних; це домінування у певній професійній групі певних якостей оцінювання об'єктивної дійсності крізь призму професійних інтересів. Водночас професійне вигорання особистості – це індивідуальний процес, причинами якого є поєднання багатьох чинників, які залежать від особистісних якостей кожної людини, системи професійного розвитку та соціальної взаємодії.

Проявляється емоційне вигорання синдромом фізичного, розумового та емоційного виснаження, що призводить до розвитку негативної самооцінки, байдужого ставлення до професійної діяльності, деперсоналізації. Нами

виокремлено групу чинників, які безпосередньо чи опосередковано зумовлюють професійне вигорання: організаційні та індивідуально-особистісні фактори діяльності, зокрема її ефективність, задоволеність нею, ідентифікація із професійною групою, мотиви діяльності, стан здоров'я.

На сучасному етапі розвитку медицини набуло актуальності питання щодо емоційного вигорання у медичних працівників. Важливість цього питання зростає у зв'язку з тим, що значна кількість висококваліфікованих лікарів і медичних сестер має низьку стресостійкість та легко піддається емоційному вигоранню. Це пов'язано з щоденним активним спілкуванням із хворими на різні захворювання, виконанням складних медичних процедур, які потребують особливої турботи і уваги.

Проблема вигорання, крім наукового, має велике практичне значення, оскільки прояви синдрому у медичних працівників безпосередньо впливають на якість допомоги, яку вони надають.

## РОЗДІЛ 2

### ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ РОБОТИ З ХВОРИМИ НА COVID-19

#### 2.1 Організація та проведення емпіричного дослідження

Незважаючи на значну кількість досліджень професійного вигорання працівників соціономічних професій загалом і медичних працівників зокрема, слід зауважити, що досліджень особливостей прояву професійного вигорання медичних працівників в умовах протидії пандемії COVID-19 - обмаль.

Дослідження проводиться у 2021 році. Усього у дослідженні взяло участь 60 медичних працівників (30 медиків, які безпосередньо працюють з хворими на COVID-19 та 30, які не працюють з хворими на COVID-19), різного віку та статі. Діагноз COVID-19 був встановлений лікарями на основі ПЛР-тестів та ІФА крові.

Необхідно наголосити, що під час проведення прикладних досліджень варто використовувати 2-3 методики – для взаємоперевірки та взаємодоповнення отриманих даних. Для дослідження використовуємо три методики: методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка, методика «Діагностика професійного вигорання» Х. Маслач (бланк для медичних працівників) та методика «Дослідження синдрому вигорання Дж.Грінберга.

Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка (Додаток А), була обрана нами, тому що вона є найбільш комплексною і дає можливість системно й детально проаналізувати ступінь вираженості 12

симптомів синдрому вигорання, враховуючи компоненти, до яких вони відносяться. Також вона використовується багатьма вченими, як основна.

Ми використовуємо методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників) (Додаток Б), бо на нашу думку вона є досить компактною у використанні порівняно з першою методикою — вона включає лише 22 питання (у попередній методиці — 84 питання) і її доцільно застосовувати у ситуації, коли потрібно дуже швидко провести опитування. Також ця методика передбачає використання спеціально розробленого бланку для медичних працівників.

Ми обрали методика «Дослідження синдрому вигорання Дж. Грінберга (Додаток В) та вважаємо, що її доцільно використовувати для найпростіших досліджень, які дають можливість зорієнтуватися в наявності проблеми, а також тут і зараз виявити на якому вона рівні. Вона найбільш інформативна для опитуваних і не потребує додаткового опрацювання. До анкети ми додали таблицю результатів по рівнях (низький, середній, високий) для експрес самодіагностики.

#### Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойка

Діагностика емоційного вигорання за методикою російського психолога В. В. Бойка – це вияв напруження, резистенції та виснаження[45, с. 161-169]. Досліджуваним пропонують відповісти на 84 запитання, кожне з яких відповідає одному із провідних симптомів вигорання. Напруження характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, зумовленої власною професійною діяльністю, яка виявляється у таких симптомах: людина сприймає умови роботи та професійні, міжособистісні стосунки як психотравмуючі; виникає незадоволеність собою як особистістю та професіоналом, власною професійною діяльністю; відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити професійну діяльність; розвиток тривожності, посилення нервових і депресивних настроїв. Резистенція як надмірне емоційне виснаженням, провокує виникнення та розвиток захисних реакцій,

які формують людину як емоційно закриту систему, відсторонену, байдужу, а будь-яке емоційне залучення до професійних справ і спілкування викликає у неї відчуття перевтоми. Третій компонент характеризується психофізичною перевтомою, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійного спілкування, розвитком цинічного ставлення до професійної когорти, психосоматичними порушеннями. Відповідно до представленого «ключа» підраховують: суму балів окремо для кожного з 12 симптомів вигорання; суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування вигорання; підсумковий показник синдрому емоційного вигорання – це сума показників усіх 12-ти симптомів. За показником виразності прояву кожного із симптомів визначається фаза сформованості емоційного вигорання.

Методика діагностики рівня емоційного вигорання, запропонована Віктором Бойком, дозволяє діагностувати механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи.

Розвиток синдрому емоційного вигорання залежить від зовнішніх і внутрішніх факторів. До групи зовнішніх чинників належать умови матеріального середовища, зміст роботи і соціально-психологічні умови діяльності. Серед них домінуючу роль у розвитку синдрому емоційного вигорання грають: дестабілізаційна організація діяльності (нечітка організація і планування праці, нестача обладнання, погано структурована і розпливчата інформація); підвищена відповідальність за виконувані функції і результат праці; неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності; психологічно важкий контингент, з яким має справу професіонал (у лікарів - важкі, невиліковні хворі, в тому числі хворі на COVID-19).

До внутрішніх факторів, що обумовлюють емоційне вигорання, відносяться: схильність до емоційної ригідності; інтенсивне сприйняття і переживання обставин професійної діяльності (дане психологічне явище виникає у людей з підвищеною відповідальністю за доручену справу); слабка

мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності; моральні дефекти і дезорієнтація особистості.

Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойка [44, с.161-169] є найбільш комплексною і дає можливість системно й детальніше проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому вигорання, враховуючи компоненти, до яких вони відносяться. Зокрема, це такі компоненти та симптоми:

Перший компонент – «Напруження»: переживання психотравмуючих обставин; незадоволеність собою; «загнаність у кут»; тривога і депресія.

Другий компонент – «Резистенція»: неадекватне вибіркоче емоційне реагування; емоційно-моральна дезорієнтація; розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків.

Третій компонент – «Виснаження»: емоційний дефіцит; емоційне відчуження; особистісне відчуження (деперсоналізація); психосоматичні та психовегетативні порушення.

Враховуючи якісні і кількісні показники, які обчислюються за даними методики для різних компонентів синдрому вигорання, ми зможемо дати досить змістовну характеристику щодо проявів синдрому в особистості, а також визначити індивідуальні та групові заходи профілактики і психокорекції.

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

Опитувальник складається з 84 пунктів, що групуються в 12 шкал. У свою чергу, шкали групуються в три чинники, що відповідають трьом виділеним Бойко стадіям емоційного вигорання:

#### «НАПРУГА»

- Переживання психотравмуючих обставин
- Незадоволеність собою

- «Загнаність в клітку»
- Тривога і депресія

#### «РЕЗИСТЕНЦЯ»

- Неадекватне виборче емоційне реагування
- Емоційно-моральна дезорієнтація
- Розширення сфери економії емоцій
- Редукція професійних обов'язків

#### «ВИСНАЖЕННЯ»

- Емоційний дефіцит
- Емоційна відстороненість
- Особистісна відстороненість (деперсоналізація)
- Психосоматичні та психовегетативні порушення

Після опрацювання анкет результати опитування по відділенню по протидії COVID-19 ми представили в таблиці 2.1, та по відділенню не по протидії COVID-19 відповідно у таблиці 2.2.

Таблиця 2.1 – Показники діагностики рівня емоційного вигорання за методикою В.Бойка у медичних працівників відділень по протидії COVID-19

<b>Відділення по протидії COVID-19</b>			
	<b>Зона ресурсу</b>	<b>Зона ризику</b>	<b>Зона вигорання</b>
Фаза «Напруження»	12(40%)	9(30%)	9(30%)
Фаза «Резистенція»	6(20%)	13(43,3%)	11(36,7%)
Фаза «Виснаження»	13(43,3%)	9(30%)	8(26,7%)
Синдром емоційного вигорання	7 (23,3%)	15(50%)	8(26,7%)

Таблиця 2.2 – Показники діагностики рівня емоційного вигорання за методикою В.Бойка у медичних працівників відділень не по протидії COVID-19

<b>Відділення не по протидії COVID-19</b>			
	<b>Зона ресурсу</b>	<b>Зона ризику</b>	<b>Зона вигорання</b>
Фаза «Напруження»	24(80%)	5(16,7%)	1(3,3%)
Фаза «Резистенція»	16(53,3%)	10(33,3%)	4(13,4%)
Фаза «Виснаження»	23(76,7%)	6(20%)	1(3,3%)
Синдром емоційного вигорання	22(73,4%)	7(23,3%)	1(3,3%)

Загальний комплексний показник розвитку рівня СЕВ фіксує значне перевищення рівнів емоційного вигорання у медиків, що працюють з COVID-

хворими: загальна зона ресурсу опору розвитку СЕВ є зниженою у медпрацівників COVID-ного відділення в 3,1 рази (23,3% порівняно з 73,4%), в загальній зоні ризику розвитку симптомів СЕВ перебувають в 2,1 рази медиків більше порівняно з тими, хто не протидіє COVID-19 (50% проти 23,3%), а в зоні вигорання (тобто у стані активного розвитку усього комплексу симптомів СЕВ) знову фіксується перевищення у 8 разів (26,7% проти 3,3%) порівняно з медпрацівниками відділення не працюють по протидії COVID-19.

Методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників)

Опитувальник вигорання Маслач (англ. Maslach Burnout Inventory, скор. МВІ) - тестова методика, призначена для діагностики професійного вигорання. Створена в 1986 році Maslach і Jackson, адаптована Н.Є. Водоп'яною (рос.) (2001). Опитувальник складається з 22 пунктів, за якими можливе обчислення значень 3-х шкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукція професійних досягнень» [45, с. 360-362].

Практичне значення. Даний опитувальник призначений для визначення ступеня вираженості і поширеності синдрому вигорання серед професійного контингенту, в тому числі медичних працівників. Методика може бути використана в практичній охороні здоров'я, освіті, бізнесі та управлінні для своєчасної і всебічної діагностики синдрому вигорання з подальшим визначенням мішеней і рівнів профілактичного впливу, як в напрямку оптимізації терапевтичного середовища, так і по відношенню до профілактики накопичення емоційної напруги. Отримані дані можуть бути рекомендовані при підготовці керівних кадрів з інформуванням і тренінгом побудови програм профілактичної санації робочої обстановки в колективі. Методика може застосовуватися при проведенні професійного відбору.

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

Після опрацювання анкет результати дослідження по відділенню по протидії COVID-19 ми представили в таблиці 2.3, та по відділенню не по протидії COVID-19 відповідно у таблиці 2.4.

Таблиця 2.3 – Показники діагностики рівня професійного вигорання за методикою Х.Маслач у медичних працівників відділень по протидії COVID-19

	Відділення по протидії COVID-19		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	12(40%)	14(47%)	4(13%)
Деперсоналізація	14(48%)	8(26%)	8(26%)
Редукція професійних досягнень	10(34%)	12(40%)	8(26%)

Таблиця 2.4 – Показники діагностики рівня професійного вигорання за методикою Х.Маслач у медичних працівників відділень не по протидії COVID-19

	Відділення не по протидії COVID-19		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	5(16%)	13(44%)	12(40%)
Деперсоналізація	8(26%)	9(30%)	13(44%)
Редукція професійних досягнень	5(16%)	5(16%)	20(68%)

Емоційне виснаження у відділеннях, які працюють з COVID-хворими на високому рівні та у 2,5 рази перевищує показник у звичайних відділеннях, деперсоналізація – майже у 2 рази та редукція професійних досягнень – у 2 рази. Невтішним є також є те, що показники всіх трьох шкал у звичайних відділеннях є надзвичайно високими.

Методика «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберг

Для визначення рівня емоційного вигорання можна застосувати методику "Дослідження синдрому вигорання Дж. Грінберга [46]. Дана методика містить 20 запитань. Досліджуваним пропонується обрати для

кожного запитання одну із запропонованих відповідей: "згоден" або "не згоден". Інтерпретація проводиться шляхом аналізу суми балів за рівнями вигорання: низький (0-7 балів), середній (8-14 балів), високий (15-20 балів).

Інструкція. Навпроти кожного висловлювання поставте, будь ласка, 1 бал, якщо Ви згодні з твердженням, або 0 - якщо не згодні.

Після опрацювання анкет результати опитування по відділенню по протидії COVID-19 ми представили в таблиці 2.5, та по відділенню не по протидії COVID-19 відповідно у таблиці 2.6.

Таблиця 2.5 – Показники діагностики рівня розвитку синдрому вигорання за методикою Дж.Грінберга у медичних працівників відділень по протидії COVID-19

<b>Рівні вигорання</b>	<b>Відділення по протидії COVID-19</b>
Низький рівень	15(50%)
Середній рівень	9(30%)
Високий рівень	6(20%)

Таблиця 2.6 – Показники діагностики рівня розвитку синдрому вигорання за методикою Дж.Грінберга у медичних працівників відділень не по протидії COVID-19

<b>Рівні вигорання</b>	<b>Відділення не по протидії COVID-19</b>
Низький рівень	26(87%)
Середній рівень	3(10%)
Високий рівень	1(3%)

Обробка результатів дає можливість зробити аналогічні висновки – високий рівень вигорання перевищує в 6 разів у відділеннях по протидії COVID-19, середній рівень вигорання у цих відділеннях у 3 рази, а низький рівень вигорання у відділеннях по протидії COVID-19 майже в 2 рази менший порівняно з відділеннями не по протидії COVID-19.

Аналіз результатів нашого дослідження дозволяє зробити висновок про те, що ризик розвитку професійного вигорання серед медичних працівників, які безпосередньо протидіють COVID-19 внаслідок високого рівня розвитку синдрому емоційного вигорання, є надзвичайно високим – у 3-8 разів вищим, ніж серед медперсоналу, який працює в умовах, що не передбачає безпосередню протидію COVID-19. Така картина визначає необхідність

реалізації спеціальних психологічних заходів та конкретно спрямованої психологічної роботи серед даного контингенту медпрацівників.

Результати проведеного дослідження висвітлені автором у публікаціях «Аналіз динаміки прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах COVID-19» [47] та Психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах COVID-19 [49].

## 2.2 Порівняльний аналіз рівнів сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19

Провівши розгорнутий порівняльний аналіз результатів нашого емпіричного дослідження ми сформуваємо порівняльні таблиці, а також додали наочне відображення отриманих даних у вигляді порівняльних діаграм по кожній з 3-ох методик.

Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойка

Результати проведеного дослідження рівнів розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників за методикою В. Бойка зведено до комплексної таблиці (Табл.2.7).

Таблиця 2.7 – Комплексна таблиця дослідження рівнів розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників за методикою В.Бойка.

	Відділення по протидії COVID-19			Відділення не по протидії COVID-19		
	Зона ресурсу	Зона ризику	Зона вигорання	Зона ресурсу	Зона ризику	Зона вигорання
Фаза «Напруження»	12(40%)	9(30%)	9(30%)	24(80%)	5(16,7%)	1(3,3%)
Фаза «Резистенція»	6(20%)	13(43,3%)	11(36,7%)	16(53,3%)	10(33,3%)	4(13,4%)
Фаза «Виснаження»	13(43,3%)	9(30%)	8(26,7%)	23(76,7%)	6(20%)	1(3,3%)
Синдром емоційного вигорання	7 (23,3%)	15(50%)	8(26,7%)	22(73,4%)	7(23,3%)	1(3,3%)

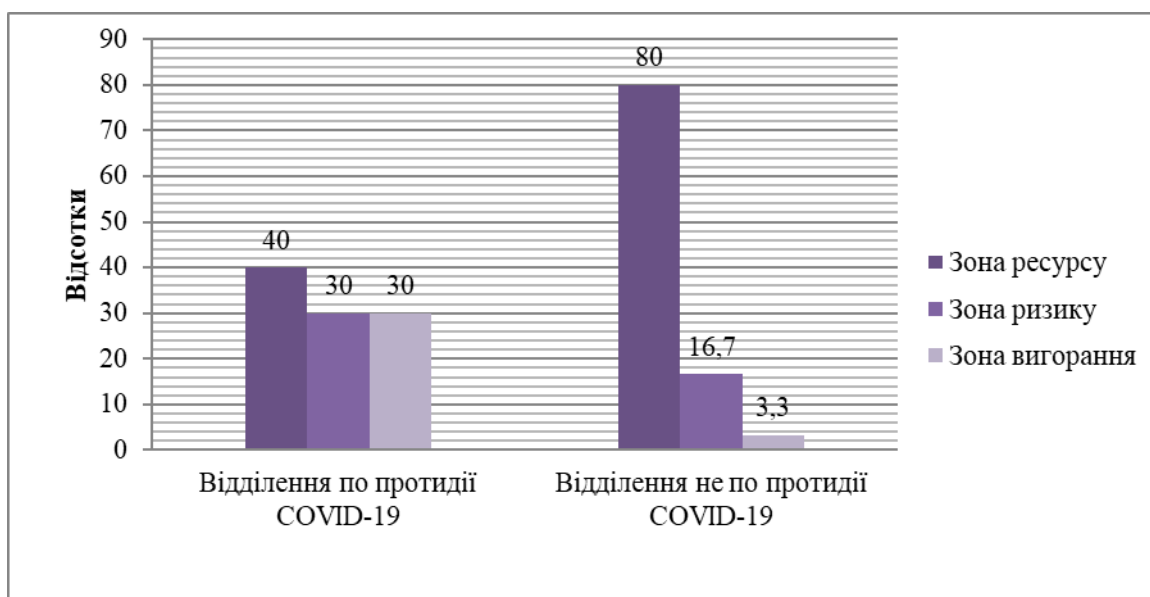


Рисунок 2.1 – Фаза «Напруження» (за методикою В. Бойка)

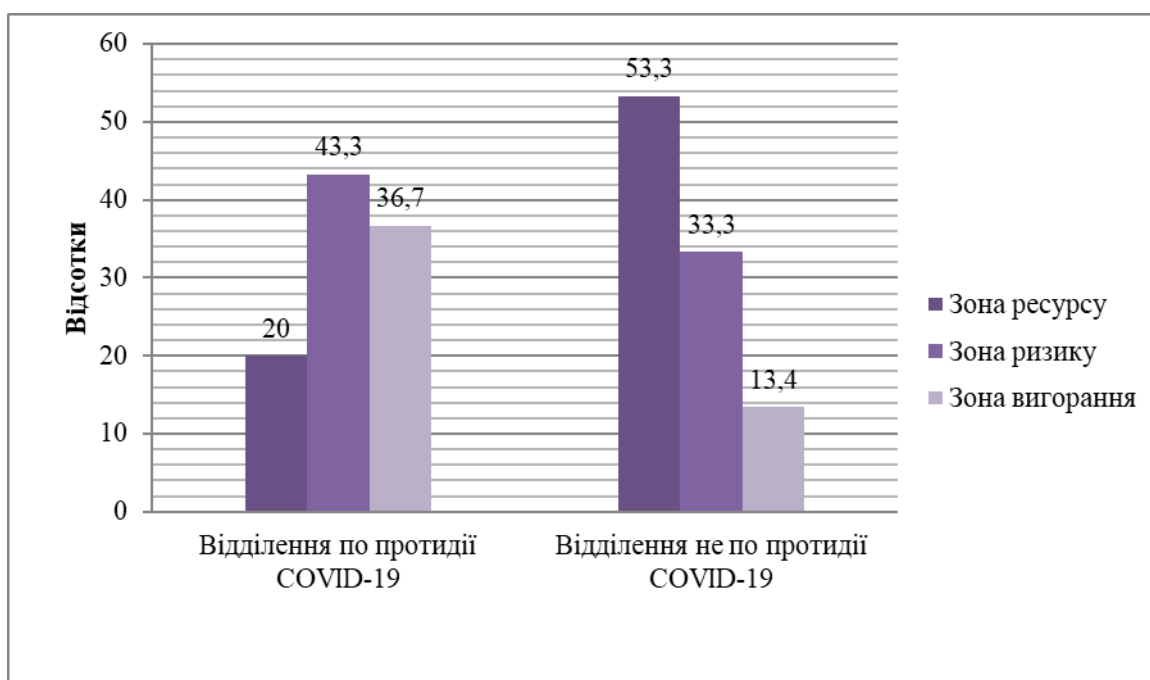


Рисунок 2.2 – Фаза «Резистенція» (за методикою В. Бойка)

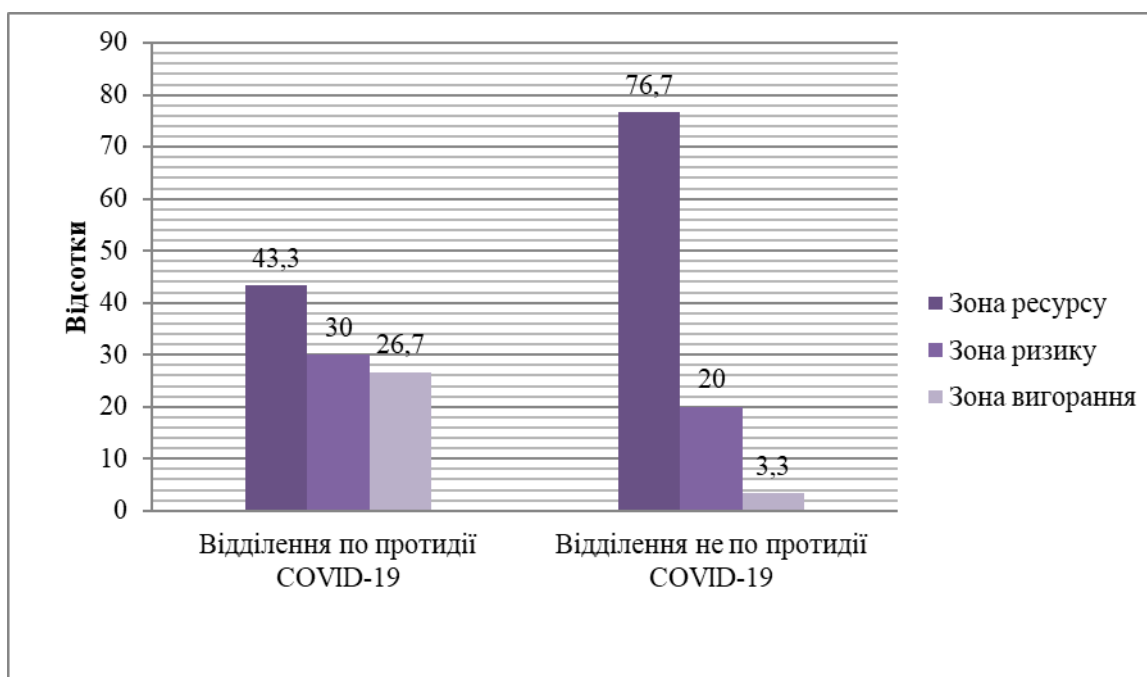


Рисунок 2.3 – Фаза «Виснаження» (за методикою В. Бойка)

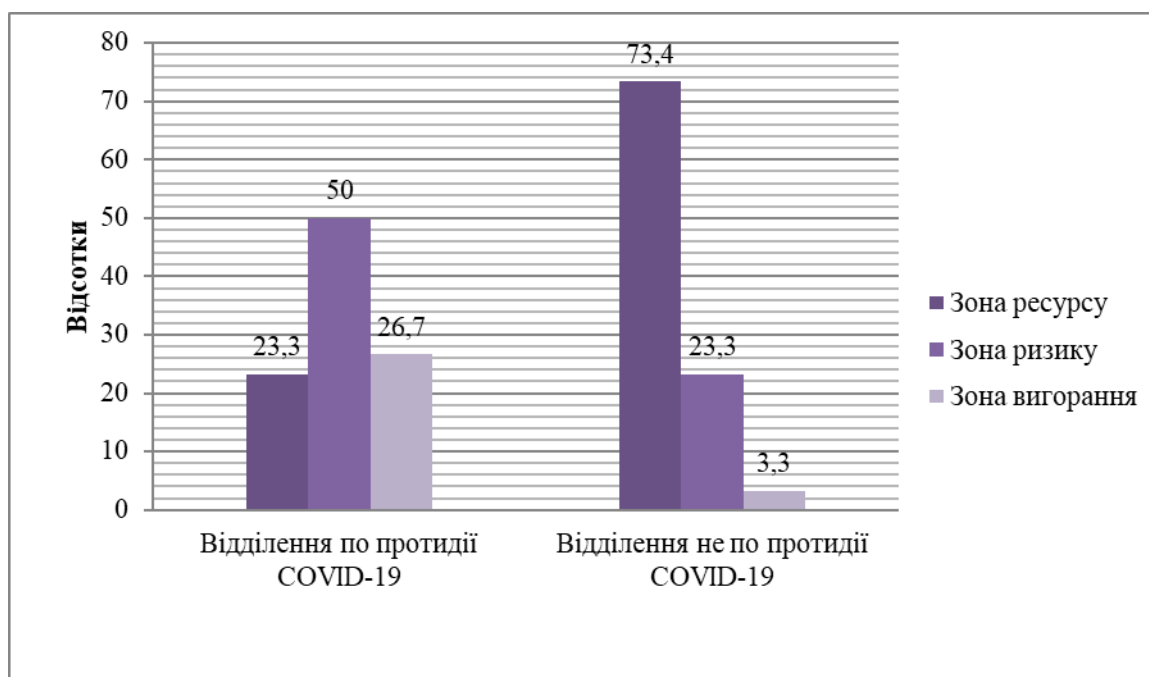


Рисунок 2.4 – Синдром емоційного вигорання (за методикою В. Бойка)

Отже, за результатами проведеної діагностики за Бойко ми виявили, що загальний комплексний показник розвитку рівня СЕВ фіксує значне перевищення рівнів емоційного вигорання у медиків, що працюють з хворими на COVID-19: загальна зона ресурсу опору розвитку СЕВ є зниженою у медпрацівників COVID-ного відділення в 3,1 рази (23,3%

порівняно з 73,4%), в загальній зоні ризику розвитку симптомів СЕВ перебувають в 2,1 рази більше медиків, які працюють з хворими на COVID-19 порівняно з тими, хто не протидіє COVID-19 (50% проти 23,3%), а в зоні вигорання (тобто у стані активного розвитку усього комплексу симптомів СЕВ) знову фіксується перевищення у 8 разів (26,7% проти 3,3%) порівняно з медпрацівниками відділення не працюють по протидії COVID-19.

Досліджуючи в нашій роботі саме психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19, ми вирішили по симптомах порівняти ці прояви у медиків звичайних та COVID-них відділень. Після проведення аналізу даних було створено порівняльну таблицю (дивись Табл. 2.8).

Ми виділили 5 основних сформованих симптомів, які порівнюємо в двох групах. У COVID-них відділеннях симптом розширення сфери економії емоцій сформований в 50% медиків порівняно з 16% в звичайних відділеннях. Другий симптом переживання психотравмуючих обставин сформований у 47% медиків COVID-них відділень порівняно з 30% у звичайних відділеннях. Третій симптом неадекватне виборче емоційне реагування сформований у 44% медичних працівників COVID-них відділень і у 23% звичайних відділень. Четвертий симптом редукція професійних обов'язків сформований також у 44% медичних працівників порівняно з 24% медиків звичайних відділень. І п'ятий симптом, який сформований у найбільшій кількості осіб – це тривога і депресія, він складає 37 % у COVID-них відділення і 10% у звичайних.

До симптому, що формується у найбільшій кількості осіб у досліджуваній групі, відносимо емоційний дефіцит, який складає 40 % медиків. Натомість у контрольній групі таким симптомом є неадекватне виборче емоційне реагування, який складає 47% опитаних.

Не сформованими симптомами у найбільшій кількості осіб в досліджуваній групі стали емоційно-моральна дезорієнтація та психосоматичні та психовегетативні порушення по 60%. В контрольній групі

не сформованими симптомами стали незадоволеність собою та «загнаність в клітку» по 86%.

Отже, виходячи з аналізу даних, основним сформованим симптомом за яким можна відрізнити медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19, є тривога та депресія, який перевищує показник в контрольній групі в 3,7 рази. Також треба спостерігати за симптомом, що формується, а саме за емоційним дефіцитом, який переважає більш ніж в 2 рази саме в досліджуваній групі медпрацівників COVID-ного відділення.

Таблиця 2.8 – Прояв 12 симптомів СЕВ у медичних працівників (за методикою В. Бойка)

Фаза	Симптоми	Відділення COVID-19			Відділення Не COVID-19		
		не сформований симптом	симптом, що складається	Сформований симптом	не сформований симптом	симптом, що складається	Сформований симптом
Напруга	1.Переживання психотравмуючих обставин	14(47%)	2(6%)	12(47%)	12(40%)	9(30%)	9(30%)
	2.Незадоволеність собою	14(47%)	11(37%)	5(16%)	26(86%)	2(7%)	2(7%)
	3. «Загнаність в клітку»	12(40%)	9(30%)	9(30%)	26(86%)	3(10%)	1(4%)
	4. Тривога і депресія	14(47%)	5(16%)	11(37%)	22(74%)	5(16%)	3(10%)
Резистенція	5. Неадекватне виборче емоційне реагування	7(23%)	10(33%)	13(44%)	9(30%)	14(47%)	7(23%)
	6. Емоційно-моральна дезорієнтація	18(60%)	5(17%)	7(23%)	16(53%)	8(27%)	6(20%)
	7. Розширення сфери економії емоцій	9(30%)	6(20%)	15(50%)	18(60%)	7(24%)	5(16%)
	8. Редукція професійних обов'язків	11(36%)	6(20%)	13(44%)	15(49%)	8(27%)	7(24%)
Виснаження	9. Емоційний дефіцит	10(33%)	12(40%)	8(27%)	18(60%)	8(27%)	4(13%)
	10. Емоційна відстороненість	12(40%)	9(30%)	9(30%)	18(60%)	11(36%)	1(4%)
	11. Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	16(54%)	4(13%)	10(33%)	25(83%)	4(13%)	1(4%)
	12. Психосоматичні та психовегетативні порушення	18(60%)	6(20%)	6(20%)	23(76%)	5(17%)	2(7%)

### Методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач

Результати проведеного дослідження рівнів розвитку синдрому професійного вигорання у медичних працівників за методикою Х.Маслач зведено до комплексної таблиці (Табл.2.9).

Таблиця 2.9 – Комплексна таблиця дослідження рівнів розвитку синдрому професійного вигорання у медичних працівників за методикою Х.Маслач.

	Відділення по протидії COVID-19			Відділення не по протидії COVID-19		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	12(40%)	14(47%)	4(13%)	5(16%)	13(44%)	12(40%)
Деперсоналізація	14(48%)	8(26%)	8(26%)	8(26%)	9(30%)	13(44%)
Редукція професійних досягнень	10(34%)	12(40%)	8(26%)	5(16%)	5(16%)	20(68%)

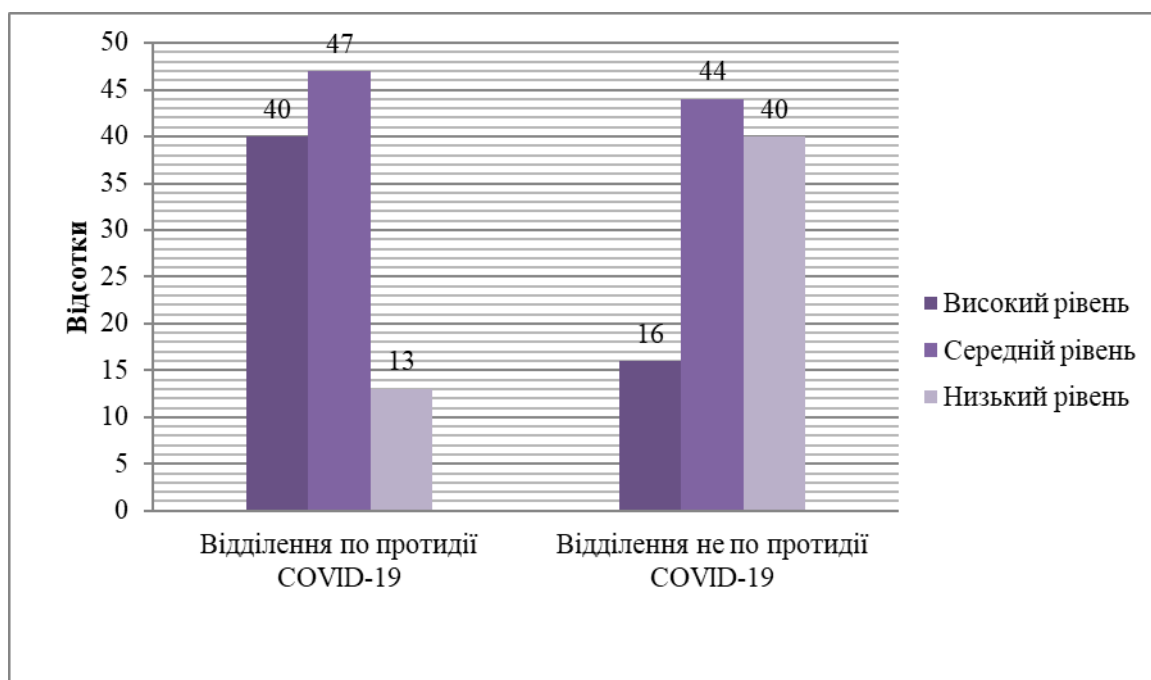


Рисунок 2.5. – Емоційне виснаження (за методикою Х.Маслач)

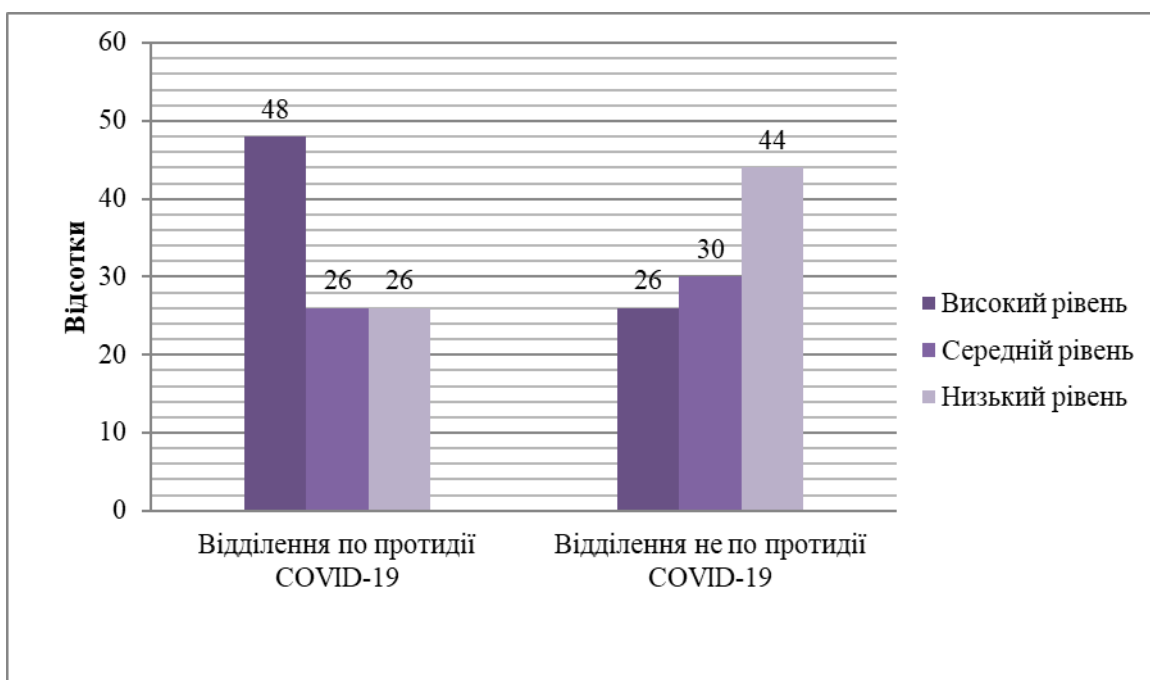


Рисунок 2.6 – Деперсоналізація (за методикою Х.Маслач)

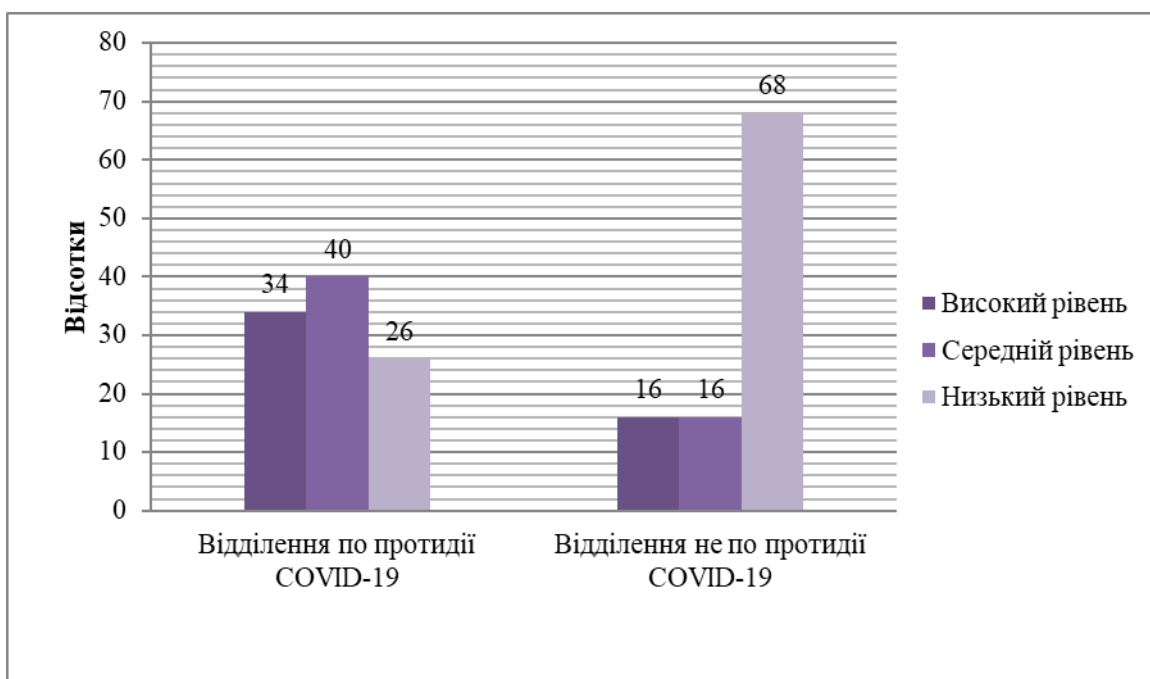


Рисунок 2.7 – Редукція професійних досягнень (за методикою Х.Маслач)

Отже, за методикою Х.Маслач високий рівень емоційного виснаження у відділеннях, які працюють з хворими на COVID-19 у 2,5 рази перевищує показник у звичайних відділеннях. Високий рівень деперсоналізації майже у 2 рази перевищує у звичайних відділеннях. У медичних працівників, які

працюють з хворими на COVID-19, високий рівень редукції професійних досягнень перевищує цей показник у звичайних відділеннях у 2 рази. Невтішним є також те, що показники всіх трьох шкал у звичайних відділеннях є також надзвичайно високими.

#### Методика «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберг

Результати проведеного дослідження рівнів розвитку синдрому вигорання у медичних працівників за методикою Дж.Грінберга зведено до комплексної таблиці (Табл.2.10).

Таблиця 2.10 – Комплексна таблиця дослідження рівнів розвитку синдрому вигорання у медичних працівників за методикою Дж.Грінберга

Рівні вигорання	Відділення по протидії COVID-19	Відділення не по протидії COVID-19
Низький рівень	15(50%)	26(87%)
Середній рівень	9(30%)	3(10%)
Високий рівень	6(20%)	1(3%)

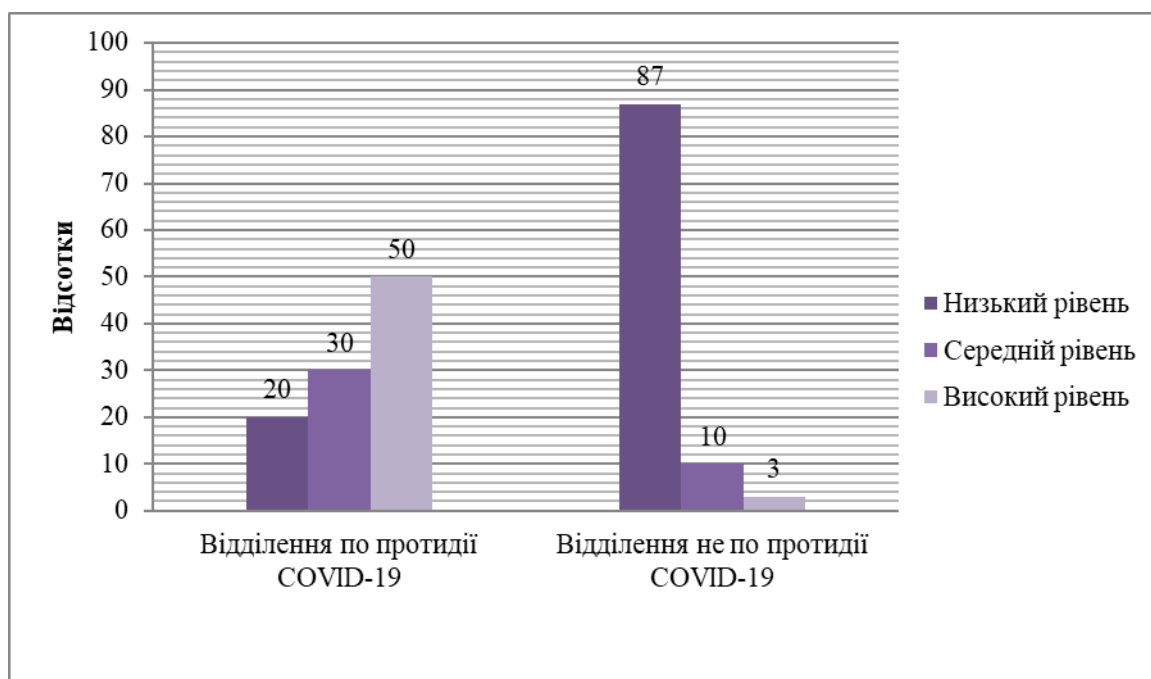


Рисунок 2.8 – Рівні синдрому вигорання (за Дж.Грінбергом)

Отже, після обробки результатів методики діагностики вигорання за Дж.Грінбергом робимо висновки – високий рівень вигорання перевищує в 6 разів у відділеннях по протидії COVID-19 порівняно зі звичайними відділеннями, середній рівень вигорання у відділеннях по протидії COVID-19 у 3 рази перевищує показники звичайних відділень. А низький рівень вигорання у COVID-них відділеннях у майже 2 рази знижений порівняно із відповідними показниками у звичайних відділеннях.

Результати проведених нами досліджень виявили наступні психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19, а саме: основним сформованим симптомом, за яким можна відрізнити медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19 є тривога та депресія, показники яких перевищують показник в контрольній групі в 3,7 рази; симптомом емоційного дефіциту більш ніж в 2 рази в досліджуваній групі працівників COVID-ного відділення переважає показники контрольної групи; рівень деперсоналізації медпрацівників, що працюють в COVID-ному відділенні у майже 8 разів перевищує показники контрольної групи з відділення не по протидії COVID-19, а прояви психосоматичних та психовегетативних порушень є відповідно у 3 рази вищими, ніж у контрольній групі.

### **2.3 Практичні поради по ранній діагностиці синдрому професійного вигорання для медичних працівників, які працюють у відділеннях по протидії COVID-19**

Лікарі, медсестри та люди помічних професій — перші претенденти на вигорання. Вони не лише 24 години на добу 7 днів на тиждень несуть відповідальність за пацієнтів, а ще й емоційно залучаються в кожну історію. Такі умови створюють прямий ризик професійного вигорання.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнає синдром емоційного вигорання проблемою, що потребує значної медичної уваги. Почнемо з найпростішого, але водночас найдієвішого – здоровий сон, помірні фізичні навантаження, захоплене хобі, проведення часу з дітьми, коханими, домашніми улюбленцями. Тобто здорове й повноцінне життя поза роботою – найкраща профілактика синдрому емоційного вигорання супергероїв у білих халатах. Рішення піти до психотерапевта – це особистий вибір людини і перший крок до розв'язання проблеми. На жаль, виключно своїми силами подолати вигорання часто неможливо.

Профілактичні заходи, що упереджують професійне емоційне вигорання, передбачають особистісно-орієнтовані підходи, спрямовані на покращення здатності особистості протидіяти стресу через зміну своєї поведінки, стосунків. Зокрема, це постійна внутрішня робота над собою, переосмислення поведінки, рефлексія емоційних станів, активний відпочинок, опанування методів саморегуляції. Також важливі заходи, спрямовані на зміну робочого оточення: просвітницька робота щодо сутності та наслідків професійної деформації, створення сприятливого психологічного клімату в колективі, проведення групових тренінгів, реалізація антистресових програм, участь у супервізійних та балінтовських групах.

Концепція поведінкових профілактичних заходів фокусується на первинній профілактиці, яка передбачає такі заходи:

- засвоєння навичок боротьби зі стресом;
- навчання технікам релаксації (прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування, самонавіювання, медитація);
- вміння розділити з пацієнтом відповідальність за результат, вміння сказати «ні».

Таким чином, можна говорити про те, що проведення комплексу заходів, спрямованих на профілактику, а за необхідності – й на боротьбу з проявами синдрому професійного вигорання, може бути корисним не лише для підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників,

а й для гармонізації їхньої особистості та, як наслідок, забезпечення сприятливої атмосфери у лікарнях та інших медичних закладах.

Важливе значення має соціальний клімат у колективі, справедливе ставлення керівників до своїх колег, справедливий розподіл навантаження, створення сприятливих гендерних умов праці, особливо в умовах роботи із комп'ютерною технікою та інформаційними технологіями. Серед профілактичних заходів потрібно:

- корегувати навантаження працівників;
- створювати сприятливі режими роботи (гнучкий та дистанційний);
- для деяких працівників змінювати професію і надавати допомогу в засвоєнні нових знань і умінь;
- створювати умови для підвищення кваліфікації;
- надавати можливість брати участь у науково-практичних конференціях, круглих столах, нарадах;
- сприяти наданню лікарської допомоги.

Вклавши гроші в лікаря, медичний центр отримає значно більше, застосовуючи надалі нові знання та навички працівника. Лікар не тільки дізнається більше у своїй професійній діяльності, але і буде відчувати себе потрібним. Краще всього організувати курси і тренінги безпосередньо на базі медичного закладу. Це зміцнить взаємини в колективі, надасть працівнику почуття приналежності до медичного закладу і буде вважатися значною перевагою і причиною залишитися, якщо надійдуть пропозиції від інших медичних центрів. Курси можуть бути не тільки медичні, але й англійської мови, психології роботи з людьми, спортивні секції. Краще ж усього - запитати у самих медичних працівників чого вони хочуть.

Постійне удосконалення умов праці. Наприклад, розвозка до місця роботи, якщо добиратися далеко і незручно. Безкоштовна їдальня для всіх співробітників медичного закладу. Гнучкий графік, якщо це не заважає робочому процесу.

Висока мотивація співробітників. Слід пам'ятати, що однаково важлива, як матеріальна, так і нематеріальна мотивація.

Повний соціальний пакет. Працівник не може працювати ефективно, якщо не відчуває, що він захищений.

Робота повинна приносити задоволення, а не бути тягарем. Потрібно створити такі взаємини в колективі, щоб кваліфіковані та досвідчені медичні працівники навчали молодих, і в усьому підтримували їх на початковому етапі роботи. Без взаємної поваги і дружніх стосунків нічого не вийде. Багато тут залежить від корпоративної культури, навчання і розвитку співробітників. Краще всього організувати курси і тренінги безпосередньо на базі медичного закладу. Це зміцнить стосунки в колективі, надасть працівнику почуття приналежності до медичного закладу. Набагато ефективніше навчати працівників, які, відчуваючи добре ставлення і приналежність саме до цього медичного закладу, будуть працювати і не залишать його навіть у складні часи.

Наостанок варто відзначити, що необхідно приділяти однаково увагу всім ланкам персоналу, починаючи від технічного персоналу і закінчуючи відомими лікарями. Адже почуття несправедливості та образи - це найшвидший шлях до синдрому професійного вигорання. А це може призвести не тільки до неякісної роботи лікаря, але і до його бажання змінити місце роботи. Якщо ж буде присутня висока плинність кадрів, медичний заклад ніколи не досягне успіху.

Пропонуємо техніку дихальної релаксації для зняття психологічного напруження – «Квадратне дихання». Квадратне дихання призначене для звільнення від емоцій. Відповідно, воно буде завжди переводити емоційний стан в спокійний.

#### Техніка «Квадратне дихання»

Сядьте або встаньте зручно, якщо хочете, закрийте очі.

1. Зробіть вдих, одночасно рахуючи про себе: «Один, два, три».

2. Затримайте повітря в собі, одночасно рахуючи про себе: «Один, два, три».

3. Зробіть видих, одночасно рахуючи про себе: «Один, два, три».

4. Затримайте дихання, одночасно вважаючи про себе: «Один, два, три».

Повторюйте цей цикл протягом 3-5 хвилин. Тривалість кожного кроку - «одного боку квадрата» може злегка змінюватися. Вона може стати рівною 4-и кратному рахунку, або, можливо, ви відчуєте свій пульс, і вам буде комфортно міряти рахунок ним. Головне, щоб тривалість вдиху, видиху і пауз дорівнювала між собою, і, щоб визначений в перші хвилини ритм, зберігався на протязі всієї техніки. Якщо в процесі виконання ви відчуєте дискомфорт - змініть ритм, зробіть його швидше або повільніше, таким, який буде для вас найбільш комфортним.

Якщо ви не перебуваєте в сильно емоційному стані, для виклику нейтрального стану досить так подихати протягом 1-2 хвилини. Виконуйте вправу стільки часу, скільки буде необхідно для появи бажаного стану, але не перестарайтеся, щоб зберегти працездатність. Допустимий максимум - 10 хвилин.

Фізичні вправи, крім розслаблення м'язів, запускають відповідь релаксації у Вашому організмі, що сприяє заспокоєнню, поліпшенню настрою і позбавлення від стресу, а також активні рухи не дають адреналіну нагромаджуватися. Пропонуємо техніку м'язевої релаксації для зняття стресу – техніка «Пружинки».

#### Техніка «Пружинки»

Уявіть, що на підшві Ваших ніг - пружини. Починаємо стрибки на місці, ноги поступово напружуються все більше і більше, немов Ви дійсно стрибаєте на пружинах. Після максимального напруження - в черговий раз приземляємося і повністю розслаблюємо ноги і все тіло, наче пружинки з Вас нарешті зняли.

До речі, ця вправа може допомогти і в екстремній ситуації. Якщо Ви відчули сильний стрес, то швидке розслаблення здатні дати саме стрибки на місці (20 стрибків) або присідання (теж 20 разів).

Також дуже ефективними є техніки самонавіювання. Адже наші думки мають здатність матеріалізовуватися. Самонавіювання сприяє релаксації та боротьбі зі стресом.

### Вправа «Скрина»

Уявіть, що всередині Вас, в області сонячного сплетіння, знаходиться велика скрина. Подумки складіть у неї всі свої образи, тривоги, печалі. Різко видихніть, уявляючи, що Ваша скрина відправляється в міжгалактичний політ до зірок, можете навіть дати йому якийсь уявне напуття, на кшталт «в чорну діру, на переробку». Видихайте стільки разів, скільки потрібно, щоб Ви повністю очистилися від негативу.

Зауважимо, що система консультацій, семінарів і тренінгів – це цілеспрямована профілактика професійного вигорання, діагностика наявних психічних станів, підбір дієвих психологічних прийомів, які може самостійно використовувати кожен фахівець, допомагати друзям, знайомим. Профілактичні, лікувальні, реабілітаційні заходи вияву та подолання професійного вигорання особистості повинні сприяти обмеженню дії чинників стресу: зняття психічної напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витраченими зусиллями, матеріальною, моральною винагородою, соціальним схваленням. З метою подолання професійного вигорання пропонуємо фахівцям використовувати технічні перерви, тайм-аути, ділові ігри для збереження психічного і фізичного здоров'я; оволодіти вміннями і навичками саморегуляції, релаксації, розширити коло спілкування за межі професійного, підтримувати хорошу фізичну форму, змінювати види діяльності на непрофесійні. Цілеспрямована профілактика професійного вигорання передбачає розвиток умінь і навичок рівномірного розподілу професійних навантажень; швидке перелаштування з одного виду діяльності на інший; конструктивне вирішення конфліктів,

підвищення професійної майстерності та кваліфікації шляхом самоосвіти та короткострокового навчання, вивчення досвіду успішних фахівців.

Однією із важливих умов також є сформованість умінь адекватно розподіляти обов'язки у професійному та приватному житті. Вигорання посилюється лише тоді, коли межі між професійним та власним життям розпочинають стиратися, а професійна діяльність потребує значної частини часу [23, с. 21].

Якщо виникає загроза професійного вигорання, психологу та керівнику необхідно зважати на індивідуально-психологічні характеристики особистості, вивчити психологічний клімат у професійній групі, вдосконалити та покращити умови праці та відпочинку фахівця, вивчити характер професійних деформацій та особливості спілкування у професійній групі, переважаючі мотиви професійної діяльності.

#### Рекомендації щодо попередження професійного вигорання медичних працівників

Тверезо оцінювати свої можливості. Самовдосконалюватися. Лікарі повинні відвідувати конференції, семінари, майстер-класи. Почуття сидіння на одному місці і зупинки в розвитку призводить до поступового впадати в депресію і є причиною вигорання. Мати хобі та активно відпочивати в неробочий час. Це найкраще відволікає від думок про роботу. Не тільки лікарі, але і будь-який працівник швидко вигорає емоційно, якщо не тільки в робочий час, але і на вихідних думає про роботу. Піклуватися про своє здоров'я, дотримуватися режиму харчування і сну. Вести активне соціальне життя. Спілкуватися з людьми, що не мають відношення до медицини (тобто не обмежувати коло спілкування колегами). Не гнатися за успіхом або перемогою. Виконувати свої обов'язки необхідно якісно і відповідально, але спокійно і розмірено, адже нервові виконання призводить до психічної напруженості. У першу чергу це стосується хірургів, від яких безпосередньо залежить життя пацієнтів. Мати повноцінне особисте життя. Розлади в сім'ї, особистих відносинах неодмінно вплинуть на роботу.

Пряма відповідальність кожного фахівця – відстежувати у себе ранні симптоми СЕВ і вживати необхідних заходів для його запобігання на ранніх стадіях. З цією метою ми, узагальнюючи весь теоретичний і практичний матеріал, розробили методичні рекомендації ранньої діагностики синдрому професійного вигорання у медичних працівників та створили авторську пам'ятку, за допомогою якої можна побачити перші сигнали появи цієї проблеми, на які зазвичай мало хто звертає увагу. Пам'ятка призначена також для родичів, які можуть раніше побачити та виявити проблему ніж сам постраждалий фахівець.

### Пам'ятка

#### «Як розпізнати синдром професійного вигорання»

1. Хронічна втома, організація частіших перерв у роботі. Стан постійного недосипу (навіть вранці).
2. Поява стійких соматичних симптомів (головні болі, застуди, біль у спині тощо).
3. Забування деяких робочих моментів.
4. Страх перед нововведеннями.
5. Зниження працездатності.
6. Зниження ентузіазму до виконуваної діяльності.
7. Зменшення кола соціальних контактів (як професійних, так і особистих), прагнення до усамітнення.
8. Підвищена дратівливість, яка з прогресуванням переходить у емоційну байдужість.
9. Сумніви у важливості своєї роботи, професії та самого життя.

### Висновки до розділу

У другому розділі було описано емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення рівнів сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з хворими на COVID-19. У

дослідженні взяло участь 60 медичних працівників (30 медиків, які безпосередньо працюють з хворими на COVID-19 та 30, які не працюють з хворими на COVID-19), різного віку та статі. Діагностичний інструментарій містив 3 методики для взаємоперевірки і взаємодоповнення отриманих даних.

По результатам проведеної діагностики за Бойко ми виявили, що загальний комплексний показник розвитку рівня СЕВ фіксує значне перевищення рівнів емоційного вигорання у медиків, що працюють з хворими на COVID-19: загальна зона ресурсу опору розвитку СЕВ є зниженою у медпрацівників COVID-ного відділення в 3,1 рази (23,3% порівняно з 73,4%), в загальній зоні ризику розвитку симптомів СЕВ перебувають в 2,1 рази медиків більше порівняно з тими, хто не протидіє COVID-19 (50% проти 23,3%), а в зоні вигорання (тобто у стані активного розвитку усього комплексу симптомів СЕВ) знову фіксується перевищення у 8 разів (26,7% проти 3,3%) порівняно з медпрацівниками відділення не працюють по протидії COVID-19.

За Маслач емоційне виснаження у відділеннях, які працюють з хворими на COVID-19 на високому рівні та у 2,5 рази перевищує показник у звичайних відділеннях, деперсоналізація – майже у 2 рази та редукція професійних досягнень - у 2 рази. Невтішним є також є те, що показники всіх трьох шкал у звичайних відділеннях є також надзвичайно високими.

Після обробки результатів діагностичної методики за Грінбергом робимо аналогічні висновки – високий рівень вигорання перевищує в 6 разів у відділеннях по протидії COVID-19, середній рівень у 3 рази та у майже 2 рази нижчий відповідно низький рівень.

Результати проведених нами досліджень виявили наступні психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19, а саме: основним сформованим симптомом, за яким можна відрізнити медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19 є тривога та депресія,

показники яких перевищують показник в контрольній групі в 3,7 рази; симптомом емоційного дефіциту більш ніж в 2 рази в досліджуваній групі працівників COVID-ного відділення переважає показники контрольної групи; рівень деперсоналізації медпрацівників, що працюють в COVID-ному відділенні у майже 8 разів перевищує показники контрольної групи з відділення не по протидії COVID-19, а прояви психосоматичних та психовегетативних порушень є відповідно у 3 рази вищими, ніж у контрольній групі.

## ВИСНОВКИ

1. Синдром професійного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на складні та надмірно напружені виробничі й емоційні вимоги, яка відбувається через надмірну відданість людини своїй роботі разом із супутньою цьому неувагою до відпочинку.

Розвиток синдрому вигорання залежить від зовнішніх і внутрішніх факторів. До групи зовнішніх чинників належать умови професійної діяльності, зміст фахової роботи і соціально-психологічні умови діяльності. Серед них домінуючу роль у розвитку синдрому вигорання грають: підвищена відповідальність за результат праці (здоров'я людини); напружена психологічна атмосфера професійної праці; психологічно важкий контингент, з яким має справу фахівець (у лікарів – важкі, невиліковні хворі, в тому числі хворі на COVID-19), дестабілізаційна організація діяльності (нестача обладнання, розпливчата інформація, діяльність в умовах цейтноту часу).

До внутрішніх факторів, що обумовлюють розвиток синдрому вигорання, відносяться: інтенсивне емоційне сприйняття і переживання обставин професійної діяльності (дане психологічне явище виникає у людей з підвищеною відповідальністю за доручену справу); слабка мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності; схильність до емоційної ригідності; моральна дезорієнтація особистості.

Якщо медичний працівник протягом довгого часу займається професійною діяльністю, не відчуваючи свого особистого зв'язку з нею,

тобто не бачить внутрішньої цінності, не може їй дійсно віддатися, то неминуче виникає внутрішнє спустошення, тому що не відбувається діалогічного обміну, в якому людина не тільки віддає, але й одержує. Як наслідок, розлад набуває характер депресії. Емоційне вигорання – це вид депресії, що виникає без травматизації й органічних порушень, а тільки лише через поступову втрату життєвих цінностей.

Проявляється емоційне вигорання синдромом фізичного, розумового та емоційного виснаження, що призводить до розвитку негативної самооцінки, байдужого ставлення до професійної діяльності, деперсоналізації.

2. Проведення нашого актуального дослідження, на нашу думку, дає можливість визначити рівні професійного вигорання медичних працівників в умовах пандемії COVID-19 і вчасно провести індивідуальні та групові заходи профілактики і психокорекції. Вважаємо, що це важливо як для здоров'я самого медпрацівника, враховуючи, що він ще несе високого рівня відповідальність за власні дії перед пацієнтами, так і для самих пацієнтів-споживачів медичних послуг. Занадто багато чинників впливають на медичних працівників в умовах COVID-19. Це і тривала перезавантаженість роботою, і постійні надзвичайні психоемоційні навантаження при роботі з важкими COVID-хворими, нестача обладнання та медикаментів, подекуди і недостатня професійна підготовка, розпливчатість інформації в умовах цейтноту часу, подекуди відсутність відповідного досвіду, недостатній рівень емоційної та соціальної підтримки, низька заробітня плата тощо.

В даному дослідженні нами вимірюється рівень професійного вигорання медичного працівника, який працює в умовах пандемії COVID-19.

3. Дослідження за Методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.Бойка виявило, що загальний комплексний показник розвитку рівня СЕВ фіксує значне перевищення рівнів емоційного вигорання у медиків, що працюють з хворими на COVID-19: загальна зона ресурсу опору розвитку СЕВ є зниженою у медпрацівників COVID-ного відділення в 3,1 рази (23,3% порівняно з 73,4%), в загальній зоні ризику розвитку симптомів

СЕВ перебувають в 2,1 рази медиків більше порівняно з тими, хто не протидіє COVID-19 (50% проти 23,3%), а в зоні вигорання (тобто у стані активного розвитку усього комплексу симптомів СЕВ) фіксується перевищення у 8 разів (26,7% проти 3,3%) порівняно з медпрацівниками відділення, які не працюють по протидії COVID-19.

Результати проведених нами досліджень виявили наступні психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19, а саме: основним сформованим симптомом, за яким можна відрізнити медичних працівників, які працюють з хворими на COVID-19 є тривога та депресія, показники яких перевищують показник в контрольній групі в 3,7 рази; симптомом емоційного дефіциту більш ніж в 2 рази в досліджуваній групі працівників COVID-ного відділення переважає показники контрольної групи; рівень деперсоналізації медпрацівників, що працюють в COVID-ному відділенні у майже 8 разів перевищує показники контрольної групи з відділення не по протидії COVID-19, а прояви психосоматичних та психовегетативних порушень є відповідно у 3 рази вищими, ніж у контрольній групі.

Дослідження за Методикою «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач виявило, що високий рівень емоційного виснаження у відділеннях, які працюють з хворими на COVID-19, у 2,5 рази перевищує цей показник у звичайних відділеннях. Високий рівень деперсоналізації у відділеннях по роботі з COVID-ними хворими майже у 2 рази перевищує цей показник у звичайних відділеннях. У медичних працівників з відділень, які працюють з хворими на COVID-19, високий рівень редуції професійних досягнень перевищує цей показник у звичайних відділеннях більш ніж у 2 рази. Невтішним є також є те, що показники всіх трьох шкал у звичайних відділеннях є також надзвичайно високими.

Дослідження за Методикою «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберга засвідчило, що високий рівень вигорання перевищує в 6 разів у

медичних працівників з відділень по протидії COVID-19 порівняно із звичайними відділеннями, середній рівень вигорання у відділеннях по протидії COVID-19 перевищує у 3 рази показники звичайних відділень. А низький рівень вигорання у COVID-них відділеннях у майже 2 рази знижений порівняно із відповідними показниками у звичайних відділеннях.

4. Результати нашого емпіричного дослідження по всіх 3-ох методиках практично підтверджують необхідність проведення посиленої роботи психологічної служби особливо з медичними працівниками, що безпосередньо протидіють COVID-19. Нами розроблено методичні рекомендації по ранній діагностиці СЕВ для медичних працівників, у вигляді пам'ятки, а також практичні поради щодо профілактики, які можуть бути використані у всіх відділеннях медичних закладів, які працюють в умовах пандемії.

Проблема вигорання, крім наукового, має велике практичне значення, оскільки своєчасно проведені психогігієнічні та психокорекційні заходи дозволять зберегти та зміцнити здоров'я медичних працівників, що безпосередньо буде впливати на якість допомоги, яку вони надають.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Freudenberger H. J. Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. 1974. No.30. P.159-165. URL : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. Робертс Г.А. Профілактика вигорання. *Огляд сучасної психіатрії*. 1998. №1. С.39-46.
3. Meier S.T. Toward a theory of burnout. *Human Relations*. Vol. 36. 1983. P.899-910.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Наука, 1996. 154 с.
5. Селье Г. Стресс без дистресса. пер. с англ. М.: Прогресс, 1979. 123с.
6. Маляр-Газда Н.М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2015. №3. С.27-31.
7. Pines A.M. Burnout: An existential perspective. Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington DC : Taylor & Francis, 1993. P.33-51.
8. Schaufeli W.B., Enzmann D. The burnout companion to study & practice; a critical analysis. London : Taylor and Francis, 1998. P.77-85.
9. Maslach C., Pines A. Burnout: The loss of human caring. *Experiencing Social Psychology*. N. Y. : Knopf, 1979. P.246-247.
10. Maslach C. Job burnout: how people cope. W. : PublicWealf, 1978. 356 p.
11. Ожогова Е. Г. Взаимосвязь синдрома «психического выгорания и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов. *Психологический журнал*. 2008. Т. 5. No 3. С. 17-28.
12. Карамушка Л.М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.

13. Галецька І.І. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем самоактуалізації. *Актуальні проблеми психології*. 2007. Т. 5. Вип. 6. С.89-95.
14. Miller D. Stress and Burnout in HIV. *AIDS*. 1996. Vol. 10 (supl.). P. 213-219.
15. Cherniss C. Long-term consquences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13 (1). P.1-11.
16. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М.Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. Львів, 2008. 53 с.
17. Enzmann D., Berief P., Engelkampet C. et al. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop. Berlin: Technische Univercitat Berlin, Institut fur Psychologie, 1992. 368 p.
18. Schaufell W.B., Maslach C. and Marek T. Measurement of burnout: A review. In: *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch*. Washington DC: Taylor & Francis. 2015. P.199-215.
19. The ICD–10 classification of mental health and behavioral disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva : WHO, 1992. Vol.XII. – 362 p. URL: <https://icd.who.int/en>
20. Grebot Elisabeth. Stress et burnout au travail: identifier, prevenir, gueri. Paris : Groupe Eyrolles, 2018. 246 p.
21. Бойко В.В. Синдром емоціонального вигорання: діагностика и профілактика. СПб: Питер, 2008. 336 с.
22. Маслач К. Професіональне вигорання: как люди справляються/ URL: <https://topref.ru/referat/138235.html>
23. Малец Л. Внимание: вигорание. *Персонал*. 2000. №5. С.99-102.
24. Орел В.Е. Феномен «вигорання» в зарубешной психології: емпірические исследования и перспективы. *Психологический журнал*. 2001. № 1. С.90-101.

25. Трунов Д.Г. «Синдром згоряння» : позитивний підхід до проблеми. *Журнал практичного психолога*. 1998. № 5. С.29-37.
26. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2019. 358 с.
27. Борищук В.О., Соловйов О.С., Краснянська Т.М. та ін. Дослідження синдрому емоційного і професійного вигорання у фармацевтичних працівників. *Social pharmacy in health care*. 2015. Vol.1, No.1. С.65-72.
28. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Киев: «Сфера», 2004. С.9-26.
29. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис*. 2019. № 2 (70). С.57-59
30. Williams E. S., Manwell L. B., Konrad T. R., Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev*. 2017. Vol. 32 (3). P.203-212.
31. Bragard I., Dupuis G., Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *BMC Research Notes*. 2015. Vol. 8. P.116.
32. Degen Christiane, Li Jian, Angerer Peter. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Human Resources for Health*. 2015. Sept. (8), Vol. 13. P.74.
33. Dewa C. S., Loong D., Bonato. S. et al. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014. Vol. 14. P.325.
34. Orton P., Orton C., Pereira G. D. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open*. 2012. Vol. 2 (1). P.274.

35. Siu C., Yuen S. K., Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. *Hong Kong Med. Journal*. 2012. Vol. 18 (3). P.186-192.

36. Garcia T. T., Garcia P. C., Molon M. E. et al. Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians *Pediatr. Crit. Care Med*. 2014. Vol. 15 (8). P.347-353.

37. Estryng-Behar M., Doppia M.-A., Guetarni K. et al. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians results from the French SESMAT study. *Emergency medicine journal*. 2010, Dec. URL: <https://www.researchgate.net/publication/49650984>

38. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.01.06 / Л. В. Золотухина. М., 2011. 24 с.

39. Федак Б. С. Диагностика синдрома профессионального выгорания у бригад сотрудников скорой и неотложной помощи. *Медицинская психология*. 2017. № 4. С. 25-27.

40. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.02.03 / В. В. Горачук. Київ., 2009. 26 с.

41. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новини медицини та фармації*. 2011. №383. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574>

42. Інформаційна записка «Вплив пандемії COVID-19 на працівників та працівниць охорони здоров'я в Україні» 02.2021р. / UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS MONITORING MISSION IN UKRAINE. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-04/UKR\\_BN\\_HealthcareWorkers\\_25-03-2021](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-04/UKR_BN_HealthcareWorkers_25-03-2021)

43. Kelland Kate. Critical care staff suffer trauma and severe anxiety due to COVID-19 – UK study. URL: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mentalhealth/critical-care-staff-suffer-trauma-and-severe-anxiety-due-to-covid-19-uk-study-idUSL8N2JN2IE> (January 13, 2021)

44. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский (ред./-сост.). Самара: Издат. Дом «БАХРАХ», 1998. С.161-169.

45. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. 3-е изд. дополн. М., 2018. С.360-362.

46. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. СПб.: Питер, 2002. С.352.

47. Примуш Н.М., Сургунд Н.А. Аналіз динаміки прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах COVID-19. *Psychology travelogs*. 2021. №1. С.150-159.

48. Бойко В.В. Энергия эмоций. СПб.: Питер, 2004. 474 с.

49. Примуш Н.М. Психологічні особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах COVID-19 // Тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців" (м.Хмельницький, 22 квітня 2021р.) / гол. ред. Є.М.Потапчук та редколегія. Хмельницький: ХНУ, 2021. С.76-78.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

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

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

#### Текст опитувальника

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене непокоїть те, що я почав гірше працювати (менш продуктивно та якісно, повільніше).
5. Тепло́та взаємодії з партнерами(пацієнтами) дуже залежить від мого настрою – гарного чи поганого.
6. Від мене як від професіонала мало залежить благополуччя закладу.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю стомленість чи напругу, то намагаюсь швидше згорнути взаємодію у спілкуванні з партнерами.
9. Мені здається, що емоційно я часто не можу дати того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота часом притуплює емоції.

11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває, що я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія на роботі вимагає від мене значної напруги.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я змінив би місце роботи, коли б з'явилася така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я через втому не завжди можу належним чином надати колегам, близьким, рідним належну підтримку та допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові стосунки.
18. Мене дуже засмучує, коли щось не ладиться у стосунках зі співробітниками.
19. Я настільки втомлююсь на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися як можна менше.
20. Через нестачу часу, втомленість чи напруження часто приділяю уваги рідним менше, ніж належить.
21. Інколи звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії по роботі.
23. Спілкування з колегами спонукає мене сторонитися людей.
24. Від згадки щодо деяких колег по роботі у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечності з колегами забирають багато сил та емоцій.
26. Мені все важче встановлювати та підтримувати соціальні та професійні контакти.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. В мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не допустити помилку, чи зможу зробити все так, як треба, чи не скоротять тощо.

29. Коли партнер мені неприємний, я намагаюсь обмежити тривалість спілкування з ним та менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра, не отримаєш зла".

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.

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

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

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

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

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

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

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

39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

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

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

42. Я розумію колег останнім часом гірше, ніж зазвичай.

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

44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. У роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з окремими партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю понад силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається па спілкуванні з домашніми і друзями.
80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.



## ДОДАТОК Б

**Методика «Діагностика професійного вигорання» Маслач (бланк для медичних працівників)**

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

Твердження	Ніко ли	Дуж е рідк о	Рідк о	Інод і	Част о	Дуж е част о	Щодн я
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним(ою)							
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон							
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу							
4. Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти, і намагаюсь враховувати це для більш успішного лікування.							
5. Я спілкуюсь з моїми пацієнтами(хворими) тільки формально, без зайвих емоцій і прагну звести час спілкування з ними до мінімуму.							
6. Я відчуваю себе енергійним(ою) і емоційно піднесеним(ою)							
7. Я вмію знаходити правильне рішення в							

конфліктних ситуаціях з хворими та їхніми родичами							
8. Я відчуваю пригніченість та апатію							
9. Я можу позитивно впливати на самопочуття та настрої хворих(пацієнтів)							
10. Останнім часом я став(ла) більш черствим(ою)(бездушним) по відношенню до хворих							
11. Як правило, оточуючі мене люди занадто багато вимагають від мене. Вони швидше стомлюють, ніж радують мене							
12. У мене багато планів на майбутнє, я вірю в їх здійснення							
13. Я відчуваю все більше життєвих розчарувань							
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до чого, що радувало мене раніше							
15. Чи буває, мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми хворими							
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх							
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і оптимізму у відносинах з моїми колегами і в стосунках з моїми хворими							

18. Я легко спілкуюся з хворими та їхніми родичами незалежно від їх соціального статусу і характеру							
19. Я багато встигаю зробити за день							
20. Я відчуваю себе на межі можливостей							
21. Я багато ще зможу досягти в своєму житті							
22. Пацієнти, як правило, - невдячні люди							

## ДОДАТОК В

### Методика «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберга

Інструкція. Навпроти кожного висловлювання поставте, будь ласка, 1 бал, якщо Ви згодні з твердженням, або 0 - якщо не згодні.

Текст опитувальника

1. Чи знижується ефективність Вашої роботи?
2. Чи втратили Ви частину ініціативи па роботі?
3. Чи втратили Ви інтерес до роботи?
4. Чи посилився Ваш стрес на роботі?
5. Чи відчуваєте Ви втому або зниження темпу роботи?
6. Вас турбує головний біль?
7. Вас турбують болі в животі?
8. Ви втратили вагу?
9. У Вас проблеми зі сном?
10. Ваше дихання стало уривчастим?
11. У Вас часто змінюється настрій?
12. Вас легко розгнівати?
13. Ви легко піддаєтесь фрустрації?
14. Ви стали більш підозрілим, ніж зазвичай?
15. Ви відчуваєте себе більш безпорадним, ніж завжди?
16. Ви вживаєте забагато ліків, що впливають на настрій (транквілізатори, алкоголь тощо)?
17. Ви стали менш гнучким?
18. Ви стали більш критично ставитися до особистої компетентності і до компетентності інших?
19. Ви працюєте більше, а відчуваєте, що пробили менше?

20. Ви частково втратили почуття гумору?

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахуйте, будь ласка, загальний бал вигорання та оцініть рівень розвитку цього синдрому за наведеною нижче таблицею. (Обробка даних запропонована авторами навчального посібника).

### Рівні вигорання

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
«Вигорання»	0-7	8-14	15-20