

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників

Студента (ки) 4 курсу

Групи ЗПС-41

першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

освітньо-професійної програми «Психологія»

за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

МАНАСЯН ЄВАНГЕЛІЇ

Керівник: Кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної психології  
ЯВОРОВСЬКА ЛЮБОВ

Чотирьохрівнева шкала оцінювання \_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_

Члени комісії \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2024 рік

## ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ТА СПЕЦИФІЧНІ УЯВЛЕННЯ ПРО СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ.....	5
1.1. Визначення емоційного вигорання та робочі фактори, які впливають на ризик його виникнення.....	5
1.2. Поширеність емоційного вигорання та фактори, які сприяють його розвитку у медичних працівників.....	9
1.3. Методи профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання .....	10
Висновки до розділу 1.....	12
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	14
2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного матеріалу .....	14
2.2. Діагностика вигоряння та психологічного і фізичного стану досліджуваних .....	17
2.3. Дослідження взаємозв'язків між вигорянням та самопочуттям .....	24
Висновки до розділу 2.....	26
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	28
ДОДАТКИ.....	33

## ВСТУП

**Актуальність:** тема прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників є дуже актуальною і важливою. Особливості цього синдрому можуть міцно вплинути на якість надання медичних послуг та здоров'я самого медичного персоналу. Медичні працівники стикаються з все більшим обсягом роботи та стислими термінами, ставленням до пацієнтів, які стають все складнішими. Це може спричинити високий рівень стресу та емоційного вигорання. Вони постійно працюють з хворими і потребують виконання важливих та складних рішень. Це може викликати моральну напругу та втому через постійний конфлікт між професійними інтересами і інтересами пацієнтів. Синдром емоційного вигорання може спричинити зниження уваги та концентрації медичного персоналу, що може призвести до помилок при наданні медичних послуг. Це може мати серйозні наслідки для пацієнтів та спричинити додатковий стрес для медичних працівників. Може призвести до зниження мотивації медичного персоналу, оскільки відчуття безсилля та неважливості можуть перебороти бажання працювати та допомагати іншим. Може вплинути на якість медичних послуг, які отримують пацієнти. Знижений рівень співпереживання та жалю може призвести до менш ефективної комунікації з пацієнтами та недостатньої уваги до їх потреб. Отже, вивчення цієї теми і розробка стратегій попередження та управління емоційним вигоранням є дуже актуальними.

**Об'єкт:** синдром емоційного вигорання.

**Предмет:** особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників.

**Мета:** вивчення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників, аналіз його взаємозв'язку з якістю життя та професійною ефективністю.

**Гіпотеза:** ми припускаємо, що синдром емоційного вигорання у медичних працівників нашої вибірки проявляється у високому рівні стресу, емоційної втоми та втрати внутрішнього ресурсу, що призводить до зниження якості життя та професійної ефективності.

### **Завдання:**

1. Вивчити актуальні наукові джерела щодо емоційного вигорання у медичних працівників.
2. Теоретично та емпірично дослідити прояви емоційного вигорання.
3. Визначити фактори, що сприяють виникненню емоційного вигорання.
4. Визначити взаємозв'язок рівня стресу та емоційного вигорання.

### **Методи дослідження:**

1. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).
2. Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко).
3. Методика САН (самопочуття, активність, настрій), авторства В.А. Доскіна, Н.А. Лаврентьєвої, В.Б. Шарай, М.П. Мірошникова.

**Методи математичної статистики:** U-критерій Манна-Уїтні та коефіцієнт Спірмена.

**Характеристика вибірки:** дослідження проводилося на випадковій вибірці медичних працівників різної професійної кваліфікації (лікарі, медсестри, фельдшери), які працюють у різних медичних закладах. Вибірка буде включати як чоловіків, так і жінок, з стажем роботи до п'яти років та більше п'яти років

**Практична значущість:** результати даного дослідження можуть сприяти більшому розумінню проблем емоційного вигорання у медичних працівників та розробці ефективних стратегій попередження та лікування. Це дозволить покращити якість життя та професійну діяльність медичних працівників, що має важливе значення для забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

# РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ТА СПЕЦИФІЧНІ УЯВЛЕННЯ ПРО СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

## 1.1. Визначення емоційного вигорання та робочі фактори, які впливають на ризик його виникнення

Емоційне вигорання представляє собою негативний психоемоційний стан в період якого людина почуває себе виснаженою емоційно, фізично та психічно, що натомість призводить до втрати спроможності діяти. Така людина відчуває постійну втому (як на фізичному так і на емоційному рівні), не бачить сенсу у своїй діяльності та не розуміє на що витрачає свої сили. Також даний синдром може виражатися у підвищеній дратівливості (особистість різко реагує навіть у тих ситуаціях, коли можна промовчати) та надмірній тривожності (проявляється навіть у дрібницях), виявляються проблеми зі сном (безсоння або ж навпаки бажання спати більше), відсутність енергії (пов'язано з тим, що організм знаходиться в постійно збудженому стані та витрачає масу енергії на підтримку життєвих сил), зниження працездатності та виникнення проблеми з пам'яттю та концентрацією . [7]

Емоційне вигорання має певні фази, кожна з яких має певні симптоми та особливості

Надалі розглянемо періоди синдрому, які виділив та описав американський психолог з німецьким походженням, Герберт Фройденгербер [15]

Найпершим є період так званого «медового місяця», він характеризується тим, що особа, що тільки заступила на нову роботу, чи отримала нову посаду, сповнена ентузіазму, працює із задоволенням, намагається справити враження на колег та керівництво, бере на себе багато обов'язків та наполегливо виконує поставлені задачі. [16]

Надалі, у другій фазі, що характеризується формуванням стресу людина починає помічати, що роботи багато, вона займає майже весь час, не вистачає спілкування з

сім'єю та друзями та взагалі відпочинку. Починає накопичуватися відчуття знесилення та неспокою. [16]

Третім етапом, психолог виділив хронічний стрес. Дана фаза плавно витікає з попередньої, коли постійне навантаження дає про себе знати, людина швидше втомлюється, її робота стає менш якісною та ефективною. Особа може почати частіше хворіти, їй не вистачає енергії на звичайні завдання, швидко дратується. Людина на цій стадії може заперечувати проблему та вважати, що в неї все у порядку.

Далі підходимо до самого вигоряння, що плавно витікає з попередньої фази хронічного стресу. На цій стадії людину переслідує розпач та відсутність зацікавленості у своїй роботі. На фізичному рівні може відчувати постійний сильний головний біль та проблеми зі сном, людина може відчувати бажання піти з роботи.

Якщо всі стадії описані вище подолати не вдалося, то приходить етап хронічного емоційного вигорання. Якщо казати простими словами, то все, що ми описали вище стає частиною нашого рутинного життя, що може призвести до нервових зривів та депресивних розладів. [16]

Синдром емоційного вигорання в сучасному робочому середовищі набуває ще більшої актуальності. Звертаючи увагу на темпи робочого життя, конкуренцію між колегами та задачі, що ставлять перед співробітниками можемо зробити заключення, що внаслідок тривалого стресу та перевтоми, особи поступово починають страждати на вигорання. Згідно з часними даними в Україні понад 70% громадян страждають від синдрому емоційного вигорання, а якщо брати до уваги світові показники, то це 5-7% або ж 210 мільйонів. Дана цифра приголомшує своїми розмірами. Звісно, що не кожна людина потерпає від робочого вигорання, враховуючи складність цього явища, важливо вивчити різні аспекти, що впливають на ризик його виникнення.

Для більшого розкриття теми, ми вивчили дослідження щодо емоційного вигорання педагогів та зробили певні заключення. Медичні працівники та освітяни страждають від емоційного вигорання, але їхній досвід дуже різний. Медичні працівники, як і вчителі, повинні бути чуйними, але часто відчують виснаження через

низку професійних, соціальних і психологічних факторів. Вчителі, навпаки, страждають від синдрому вигорання через високу нервово-психічну напругу, яка включає спілкування зі студентами та велику відповідальність. Проте вік і педагогічний досвід відіграють важливу роль у запобіганні вигоранню вчителя, а психологічні фактори, такі як емоційний інтелект і емпатія, також важливі для медичних працівників. Профілактика та лікування синдрому вигорання в обох галузях вимагає індивідуального підходу, який враховує специфіку роботи та особистісні особливості працівника.

Отже, беручи до уваги усе вище сказане, розглянемо основні фактори, що впливають на ризик появи емоційного вигорання у суб'єктів. [10]

Спершу, ми хочемо зазначити, що виділяють основні фактори, які включають у себе особистісний, рольовий та організаційний. Надалі вже розглядатимемо кожен окремо.

По-перше, до особистісних факторів належать схильність до інтроверсії, низька реактивність низька або висока емпатія, а також низький рівень самооцінки.

Генріх Фройнденберг, про якого ми згадували раніше зауважує, що вигорають як співчутливі ідеалісти, так і особи одержимі нав'язливими думками. Бойко ж навпаки стверджує, що сприяють схильність до емоційного холоду. [6]

По-друге, до рольових факторів можемо віднести незадоволеність професійним зростанням, низький соціальний статус, рольовий конфлікт та рольова невизначеність. Робота в умовах розподіленої відповідальності може обмежити розвиток синдрому емоційного вигорання. Однак, якщо відповідальність за професійні дії розподіляється нечітко або нерівномірно, цей фактор може раптово зростати, навіть при низькому рівні трудового навантаження. Ситуації, де спільні зусилля не узгоджені, відсутня інтеграція дій та присутня конкуренція, сприяють розвитку емоційного вигорання. Успіх в таких професійних ситуаціях залежить від координації та узгодженості дій. [8]

По-третє, розглянувши організаційні фактори, можемо зазначити, що до них відносять перенавантаження, дефіцит часу, відсутність соціальної підтримки, одноманітна діяльність, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою.

Необхідно також враховувати вплив соціально-культурних факторів на рівень емоційного вигорання у працівників, зайнятих в комунікативних професіях. Згідно з дослідженнями, небезпека емоційного вигорання завжди зростає в умовах соціально-економічної нестабільності. Літературні джерела також вказують на ще один фактор, що сприяє синдрому емоційного вигорання - це взаємодія з психологічно складним контингентом осіб, з якими професіоналам у сфері спілкування доводиться стикатися. [9]

Таким чином, приходимо до висновку, що емоційне вигорання - це негативний стан, який розвивається на робочому місці і може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини. Цей процес проходить через кілька етапів, починаючи з ентузіазму та завершуючи відчуттям безсилля, втомленості та втрати зацікавленості у роботі. Зрозуміло, що етап хронічного емоційного вигорання може призвести до серйозних проблем, таких як нервові зриви та депресивні розлади. Нерівномірний розподіл відповідальності та конфліктні ситуації на робочому місці можуть сприяти розвитку емоційного вигорання. Можна відзначити, що синдром емоційного вигорання стає актуальним явищем в сучасному робочому середовищі, особливо враховуючи темпи робочого життя, конкуренцію та високі вимоги, що ставляться перед співробітниками. Згідно зі статистикою в Україні понад 70% громадян стикаються з синдромом емоційного вигорання, що свідчить про важливість розуміння та управління цим явищем.

Основні фактори, що впливають на ризик емоційного вигорання, можна умовно поділити на особистісні, рольові та організаційні. Соціально-культурні чинники також відіграють важливу роль у формуванні синдрому емоційного вигорання, особливо для працівників у комунікативних професіях, і це підкреслює необхідність комплексного підходу до розуміння та управління цим явищем для забезпечення психологічного благополуччя на роботі.

## **1.2. Поширеність емоційного вигорання та фактори, які сприяють його розвитку у медичних працівників**

Поняття синдром емоційного вигорання ввів Фрейденберг, про якого ми згадували раніше. Він вперше відмітив це незвичайне явище у працівників психіатричної діяльності і описав це наступним чином:

*«поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил»*

Синдром емоційного вигорання визначається як стресова реакція у відповідь на нещадні робочі умови та емоційні вимоги. Своє формування він починає вже у студентів медичних закладів, що навчаються на старших курсах. Беручи до уваги те, що робота пов'язана з людьми похилого віку, онкохворими, смертельно хворими, невдячними пацієнтами та іншими специфічними аспектами професії з якими працюють доктора та медичні сестри, то вигорання проявляється у неадекватному реагуванні на пацієнтів, переважною, неможливості проявляти емпатичні здібності. Останнє з однієї сторони є дуже важливим у професії лікаря, а з іншої може призвести до того самого вигорання. Трохи пояснення: якщо лікар чи медсестра або будь-який інший медичний працівник сприймає переживання пацієнтів близько до серця, то це може призвести до втомлення та проявлятиметься у нехарактерних станах. [10]

За світовою статистикою частота виявлення синдрому емоційного вигорання у світі серед медичних працівників коливається від 20 до 75 відсотків в залежності від географічного розташування. Наприклад, у Великій Британії страждає 46 відсотків, а у Бразилії 50, в Україні ця цифра досягає 90 відсотків серед лікарів педіатрів.

Лікарі мають підвищений ризик розвитку даного синдрому, як зазначили раніше, воно починається вже на старших курсах, адже навчання є складним та напруженим.

Пропонуємо надалі розглянути можливі фактори ризику для медичних працівників.

Лікарі витрачають багато часу на адміністративні завдання, що суттєво впливає на їх здатність проводити більше часу з пацієнтами, що призводить до емоційного

виснаження. Час, проведений у бюрократії, становить майже половину часу, який лікарі витрачають на спілкування з пацієнтами. Робочий графік понад 60 годин на тиждень, а також використання комп'ютеризованого запису прийому до лікаря асоціювалися з підвищеним ризиком вигорання. [10]

Неефективні робочі процеси; обмеження у професійному розвитку та соціальній підтримці; втрата підтримки з боку колег; відчуття втрати контролю та самостійності; негативне ставлення та обмежена співпраця з боку керівництва та інших лікарів призводять до емоційного виснаження. Процес роботи з хворими, зокрема, передбачає контакт із великою кількістю людей; характер взаємодій і постійне занурення в досвід інших впливає на ймовірність вигорання.

Суворе дотримання не есенціалістських принципів у взаємодії з етичними питаннями та комітетами з етики передбачало емоційне виснаження. Повідомляється, що вигорання у відділенні невідкладної допомоги менш поширене серед лікарів із профілактичною медициною та медициною праці, ніж серед тих, хто працює у загальній медицині внутрішніх справ та неврології. Фактори ризику включають безперервне навчання, окрім відвідування конференцій та тренінгів, необхідно також проводити власні дослідження у сфері охорони здоров'я.

### **1.3. Методи профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання**

Емоційне вигорання – складний психологічний стан, що характеризується емоційним, психічним і фізичним виснаженням, спричиненим тривалим емоційним стресом, депресією, тривогою та самотністю, відсутністю енергії та ентузіазму, що характеризується нездатністю шукати позитивний вплив. Це може свідчити про брак енергії та ентузіазму, нездатність бачити позитивні результати роботи та загалом негативне ставлення до роботи та життя. Існують різні думки щодо причин і симптомів такого емоційного опіку. Існують також різні погляди на симптоми емоційного вигорання. Дослідники пов'язують основну причину задишки зі спілкуванням з людьми. Душевний біль розвивається поступово, поетапно (стрес, загальмованість, втома), і

кожна стадія характеризується певними симптомами. Хоча наслідки емоційного виснаження та стресу на роботі схожі, вони не однакові. Розбите серце.

Вигорання - це не стрес, а результат поєднання зовнішніх і внутрішніх стресорів.

Однак правильне застосування профілактичних заходів може значно зменшити трагічні наслідки захворювання. Це допомагає зменшити патогенний вплив хвороби на психічні, емоційні та поведінкові аспекти людини. Щоб запобігти емоційному вигоранню, існують різні стратегії боротьби з ним. Повноцінний сон, правильне харчування та фізичні вправи необхідні для збалансованого способу життя. Важливо розуміти і виражати свої почуття, заручитися підтримкою рідних і близьких, уникати стресової роботи і навчання. Також важливо вміти обмежувати те, як ви справляєтеся зі стресом. Усі ці стратегії допомагають підтримувати психічне та емоційне здоров'я.

Міжособистісна взаємодія, прийняття оптимальної моделі поведінки особистості, ефективні способи підходу до складних життєвих ситуацій, гнучкість у реагуванні на ситуації, що постійно змінюються. Постійно змінювані явища (корекція) визначаються як психологічний вплив на природні або інші психічні структури для забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості. [5] Психологічний вплив корекційної роботи може бути віковим або індивідуальним. У різному віці різна динаміка розвитку змісту, а отже, психологічний корекційний вплив має різні наслідки. Це теж важливо. Своєчасність і актуальність наданої допомоги є критично важливою, як і відповідь на особисті обставини людини.

Психологічна корекція – форма психологічної допомоги, яка за допомогою спеціальних методів спрямована на зміну закономірностей психологічного розвитку, що не відповідають оптимальним. Це також забезпечує формування необхідних психологічних якостей. Він також забезпечує формування необхідних психологічних якостей, що сприяють ефективній соціалізації особистості та адаптації до середовища проживання. Корекція визначається як психологічний вплив на певну психічну структуру з певною метою. [5] Забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості. Зміст і визначення психіатричної виправної установи варіюється в

залежності від психологічних підходів. Існують різні психологічні підходи. Тому психіатрична корекція в психоаналітичному підході зосереджена на полегшенні психологічного стресу. Психокорекція в психоаналітичному підході зосереджена на полегшенні симптомів, що виникають в результаті конфлікту між «Я» і «Воно».

Основна увага приділяється полегшенню симптомів, що виникають в результаті конфлікту між структурами психіки «Я» і «Воно», шляхом подолання неадекватних механізмів психологічного захисту. Гуманістичний підхід орієнтований на створення сприятливих умов для посилення позитивних психологічних захисних механізмів.

Гуманістичний підхід фокусується на створенні сприятливих умов для сприяння позитивним особистісним змінам, таким як особистісне зростання та самореалізація. У будь-якому випадку завдання психолога – провокувати. Мобілізація унікальних здібностей і потенціалу людини. [4]

## **Висновки до розділу 1**

Синдром емоційного вигорання є серйозною та поширеною проблемою, особливо в сучасному робочому середовищі, де працівники зіштовхуються зі значними емоційними та психологічними тисками. Зрозуміння цього стану та його можливих наслідків важливе для розробки ефективних стратегій запобігання та управління ним.

Однією з ключових причин емоційного вигорання є надмірний стрес, який може бути спричинений низкою факторів, таких як висока робоча навантаженість, конфлікти в колективі та перенавантаження роботою. Цей стрес може призводити до емоційного та психічного виснаження, втоми та депресії. Крім того, недостатня підтримка від колег та керівництва, а також відсутність можливості проведення якісного часу з пацієнтами також можуть збільшувати ризик вигорання серед медичних працівників.

Оскільки медична професія передбачає постійний контакт з людьми, особливо з тими, хто перебуває у складних медичних станах, етичні проблеми та емоційні виклики стають невід'ємною частиною професійного життя лікарів та медичних сестер. Це може викликати стрес, невпевненість у власних здібностях та втому. Наприклад, лікарі, які

працюють у невідкладній допомозі, можуть бути особливо схильні до емоційного вигорання через постійний стрес та неспроможність впоратися з великим обсягом роботи.

Одним з можливих рішень для запобігання емоційного вигорання серед медичних працівників є збалансоване поєднання роботи та особистого життя. Важливо, щоб працівники мали можливість відпочити та відновити сили поза робочим часом. Підтримка від колег та керівництва також відіграє важливу роль у підтримці психологічного благополуччя працівників. Регулярні тренінги з психологічного вигорання та стресу можуть допомогти працівникам розвивати навички самостійного управління стресом та підвищувати рівень свідомості про своє емоційне здоров'я.

Крім того, важливо визнати, що емоційне вигорання є серйозною проблемою, яка потребує системного підходу до її розв'язання. Застосування психологічних технік та стратегій, таких як психологічна корекція та практика медитації, може допомогти працівникам управляти своїми емоціями та зберігати психічне благополуччя. Також важливо створювати підтримуюче та сприятливе робоче середовище, де працівники можуть відчувати себе захищеними та підтриманими у випадку стресових ситуацій.

Загалом, емоційне вигорання є серйозною проблемою, яка потребує уваги та дієвих заходів для її розв'язання. Розуміння причин та факторів, які сприяють розвитку цього стану, а також використання ефективних стратегій запобігання та управління ним, є важливими кроками у забезпеченні психічного та емоційного благополуччя працівників, а також у підтримці ефективного функціонування.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного матеріалу

Об'єктом нашого дослідження є синдром емоційного вигорання.

Предмет дослідження - особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників.

За мету було поставлено вивчення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників, аналіз його взаємозв'язку з якістю життя та професійною ефективністю.

Гіпотезою дослідження є припущення, що синдром емоційного вигорання у медичних працівників проявляється у високому рівні стресу, емоційної втоми та втрати внутрішнього ресурсу, що призводить до зниження якості життя та професійної ефективності.

Завдання, поставлені перед нами:

1. Вивчити актуальні наукові джерела щодо емоційного вигорання у медичних працівників.
2. Теоретично та емпірично дослідити прояви емоційного вигорання.
3. Визначити фактори, що сприяють виникненню емоційного вигорання.
4. Визначити взаємозв'язок рівня стресу та емоційного вигорання.

Методами нашого дослідження є:

1. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).

Його суть – визначити рівень стресу особи. Тест складається з декількох розділів, які відповідають за певну ознаку стресу. До кожної ознаки були подані стани, які можуть виникати в людини. Потрібно відповісти «Так» або «Ні» до кожного стану, відповідно до того, притаманний він особі чи ні. Якщо студент обирає відповідь «Так», то йому треба записати кількість отриманих балів за відповідь. У кожному розділі кількість балів за відповідь різна. За наявність одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали. Якщо ж він вибере відповідь «Ні», то

отримає 0 балів. Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66. Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній. Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася. Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу. Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу. Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії.

## 2. Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко).

Інструмент включає 84 твердження, мета яких полягає у можливості оцінити особливості вияву усіх компонентів «емоційного вигорання», а саме: напруження (що включає такі симптоми: переживання психотравмуючих обставин; незадоволеність собою; загнаність у кут; тривога і депресія); резистенція (що включає такі симптоми: неадекватне вибіркове емоційне реагування; емоційно-моральна дезорієнтація; розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків); виснаження (що включає такі симптоми: емоційний дефіцит; емоційне відчуження; особистісне відчуження (деперсоналізація); психосоматичні та психовегетативні порушення).

## 3. Методика САН (самопочуття, активність, настрої), авторства В.А. Доскіна, Н.А. Лаврентьєвої, В.Б. Шарай, М.П. Мірошникова.

За допомогою даної методики можливо як діагностувати в короткому часовому діапазоні психологічний стан респондента, так і відслідковувати динаміку цього стану в певному часовому інтервалі, власне проводити багаторазове (повторне) тестування.

Випробуваному пропонують співвіднести свій стан з певною оцінкою на шкалі. Шкала складається з індексів (3, 2, 1, 0, 1, 2, 3), що розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображають активність, самопочуття та настрої. Випробуваному потрібно обрати і відмітити індекс, що найбільш достовірно відображає його стан у моменті обстеження. Обробляючи результати дослідження бали перераховуються в «сирі» від 1 до 7.

Для аналізу отриманих результатів дослідження використовувалась програма SPSS-21. SPSS є програмним засобом, призначеним для виконання всіх етапів статистичного аналізу. З його допомогою можна провести огляд даних, створити таблиці та здійснити обчислення статистики за допомогою складних статистичних методів.

Методи математичної статистики, що використовуються у нашому дослідженні: U-критерій Манна-Уїтні та коефіцієнт Спірмена.

U-критерій Манна-Уїтні дозволяє порівняти результати двох незалежних вибірок, тобто тих, які не мають між собою жодних внутрішніх зв'язків. Відсутність кореляції є формальним показником незалежності між вибірками. Під час використання критерію Манна-Уїтні аналізується статистична значимість відмінностей між цими двома вибірками, що дозволяє робити висновки про наявність таких відмінностей. Крім того, цей критерій допомагає визначити, чи є ці відмінності статистично незначущими.

Кореляційний аналіз полягає в перевірці гіпотез щодо зв'язків між змінними за допомогою коефіцієнта кореляції. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена є непараметричним показником статистичного зв'язку між двома змінними. Оцінює, наскільки добре монотонна функція описує зв'язок між двома змінними.

Коефіцієнт кореляції Спірмена визначається як коефіцієнт кореляції Пірсона 1 між балами змінних. За відсутності повторного вимірювання даних коефіцієнт Спірмена дорівнює 1 або -1, коли кожна змінна є монотонною функцією іншої змінної.

Це стосується як неперервних, так і дискретних змінних, включаючи порядкові змінні.

Дослідження буде проводитись на випадковій вибірці медичних працівників різної професійної кваліфікації (лікарі, медсестри, медбрати, фельдшери, хірурги, рентгенлаборанти), які працюють у різних медичних закладах. Вибірка включає як чоловіків (12 осіб), так і жінок (40 осіб), розділених на дві групи, за стажем роботи – менше 5 років і більше 5 років. Вік вибірки 18 – 58 років (додаток А).

## 2.2. Діагностика вигорання та психологічного і фізичного стану досліджуваних

Перший етап збору емпіричних даних мав на меті виявлення у досліджуваних рівня стресу за допомогою тесту на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). В процесі аналізу та інтерпретації результатів, отримані показники були зафіксовані нами в таблиці 2.1. та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати кількісного аналізу рівня стресу

	Відсутній стрес	Помірний стрес	Виражений стрес	Сильний стрес	Виснаження
Досвід менше 5 років, %	3,85%	26,92%	30,77%	38,46%	0,00%
Досвід більше 5 років, %	0,00%	19,23%	50,00%	26,92%	3,85%

Первинний етап аналізу результатів діагностики показав, що високий рівень стресу, а точніше виснаження, є лише у одного досліджуваного з групи досліджуваних, що мають стаж більше 5 років (група 2). Цей показник говорить про виснаження запасів адаптаційної енергії.

Сильний стрес частіше проявляється у групі досліджуваним з досвідом роботи менше 5 років (група 1) – 39 %, а ніж у групі 2 – 27 %. Такий рівень стресу свідчить про те, що організм вже наближається до межі своєї здатності протистояти стресу.

Також відрізняються показники вираженого стресу у вибірках: група 1 – 28% ,

група 2 – 50 %. Це свідчить про те, що емоційна та фізіологічна системи організму перебувають у стані досить помітної напруги, яка виникла у відповідь на сильний стресовий фактор, який не вдалося компенсувати.

Помірний стрес спостерігається у 27% осіб у групі з досвідом менше 5 років і у 5 осіб у групі з досвідом більше 5 років. Це свідчить про те, що людина відчуває помірний стрес, який можна компенсувати розумним використанням часу, регулярним відпочинком і пошуком найкращого виходу з ситуації.

Відсутній стрес результати кількісного аналізу показали лише у однієї особи з групи досліджуваних зі стажем менше 5 років, що свідчить про те, що в даний момент життя вагомий стрес в житті людини відсутній. Для наглядності демонстрації відмінності прояву рівнів стресу ми склали графік (рис. 2.1.).

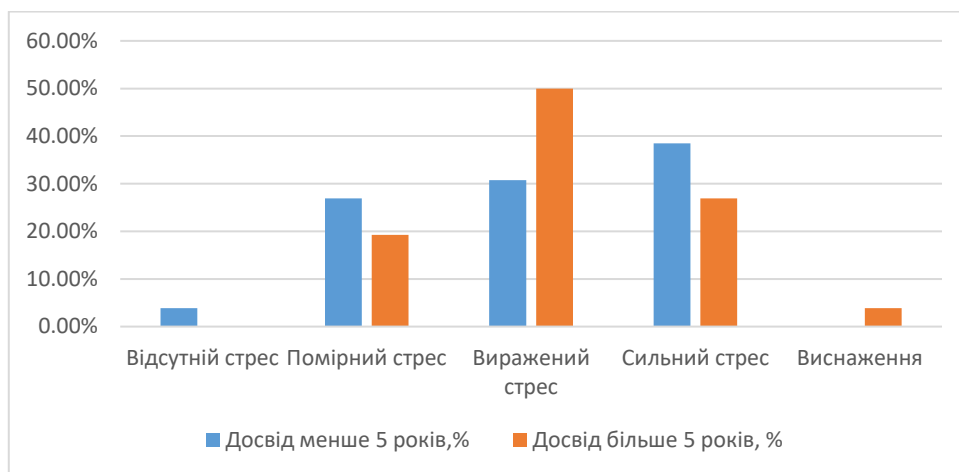


Рис. 2.1. Рівень стресу у групах з досвідом менше 5 років і більше 5 років.

Для перевірки достовірності виявлених відмінностей необхідно було застосувати методи математичної статистики. Найкраще для цього завдання підходить критерій Манна-Уїтні. Цей метод дозволяє виявити показники, які відображають закономірність відмінностей у прояві ознаки (в даному випадку ступеня стресу) у двох незалежних вибірках. Ми здійснили розрахунки за допомогою програми SPSS Statistic ми отримали результат, який складає  $U_{\text{Емп}} = 328,5$ , що для вибірки розміром 26 осіб є незначимим. Отже, ми можемо стверджувати, що значимих відмінностей у прояві стресу серед медиків з досвідом менше 5 років і більше 5 років не спостерігається. Сирі бали за даною методикою наведені нами в додатку Б.

На наступному етапі, була проведена діагностика за методикою САН (самопочуття, активність, настрої). В процесі аналізу та інтерпретації результатів, отримані показники були зафіксовані нами в таблицях 2.2 – 2.3. та на рисунках 2.2 – 2.3.

Таблиця 2.2.

Результати кількісного аналізу за методикою САН для вибірки з досвідом роботи менше 5 років

	Самопочуття	Активність	Настрої
Високий	69%	39%	70%
Середній	4%	4%	4%
Низький	27%	57%	26%

Варто відмітити, що було зафіксовано лише по 1 досліджуваному у прояві середнього рівня за активності, самопочуття і настрою у групі, де досвід роботи менше 5 років. Більше половини опитуваних, а власне 69% і 70% осіб демонструють, що в них чудове самопочуття та прекрасний настрої відповідно. А у 39% досліджуваних спостерігається високий рівень активності. Біля третини опитуваних, а власне 27% та 26% осіб продемонстрували, що рівень їхнього самопочуття, і настрою відповідно знаходиться на низькому рівні. А у 58% досліджуваних спостерігається низький рівень за показником активності. Для наглядності демонстрації відмінності прояву ситуативної тривожності ми склали графік (рис. 2.2.).

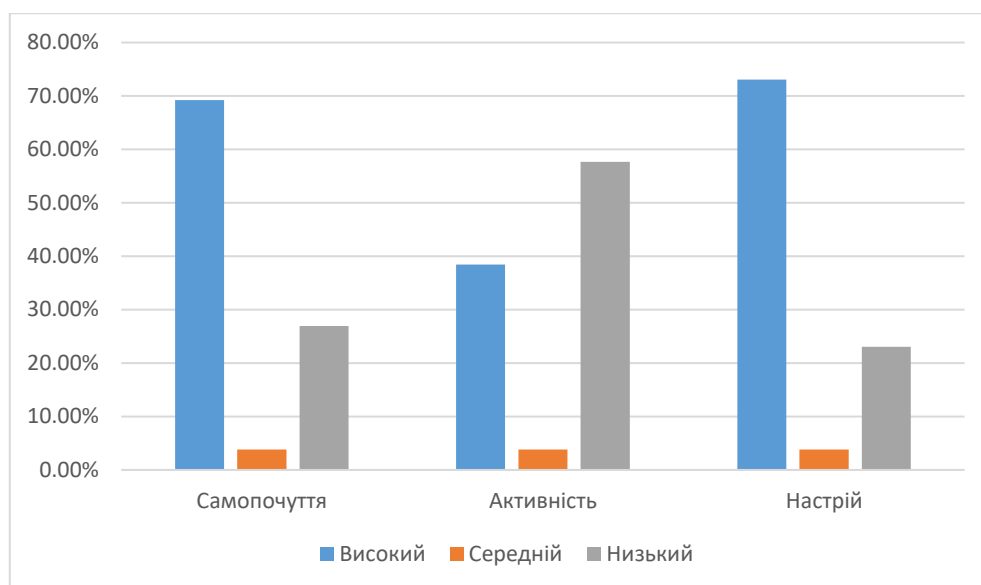


Рис. 2.2. Рівень самопочуття, активності і настрою у групі, зі стажем менше 5 років

Таблиця 2.3.

Результати кількісного аналізу за методикою САН для вибірки з досвідом роботи більше 5 років

	Самопочуття	Активність	Настрій
Високий	50%	50%	54%
Середній	4%	0%	8%
Низький	46%	50%	38%

Важливо зазначити, що у вибірці, з досвідом роботи більше 5 років було зафіксовано лише 4% досліджуваних з середнім рівнем самопочуття і 8% з середнім рівнем настрою. Середнього рівня активності у вибірці не спостерігається. Близько половини опитуваних, а власне 50%, 50% та 54% демонструють, що в них чудове самопочуття, активність та прекрасний настрій відповідно. Щодо низького рівня, то він спостерігається у 46%, за шкалою самопочуття, 50%, за шкалою активності та 38% осіб, за шкалою настрою. Для наглядності демонстрації відмінності прояву ситуативної тривожності ми склали графік (рис. 2.3.).

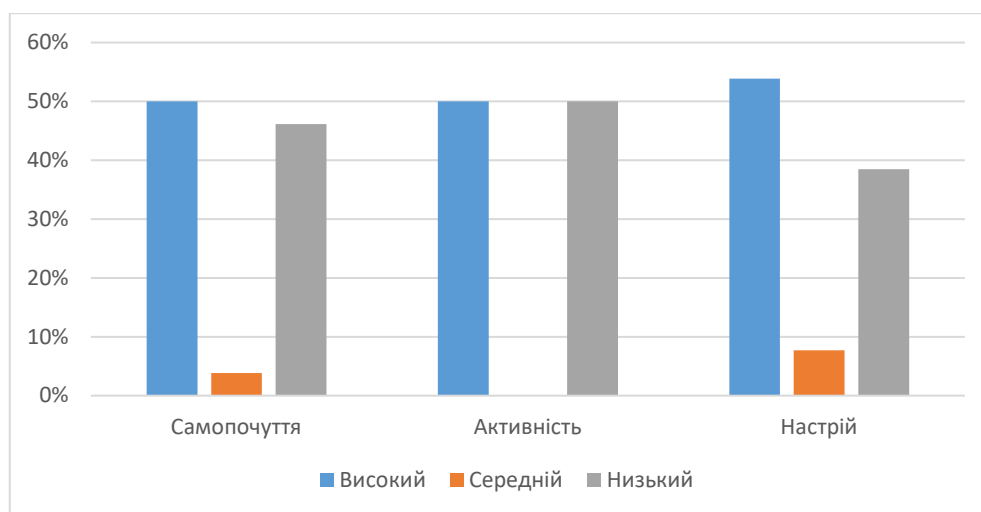


Рис. 2.3. Рівень самопочуття, активності і настрою у групі, зі стажем більше 5 років

Для перевірки значимості виявлених відмінностей, аналогічно до попередніх етапів, отримані дані діагностики, які зафіксовані нами в додатку В, були проаналізовані із застосуванням критерія Манна-Уїтні. Ми здійснили розрахунки ми отримали такі результати:  $U_{E_{мп}} = 283,5$  для шкали самопочуття, що для вибірки розміром 26 осіб є не значимим;  $U_{E_{мп}} = 331$  для шкали активності, що є не значимим;  $U_{E_{мп}} = 216,5$  для шкали настрою, що є значимим. Отже, ми можемо стверджувати, що дійсно існують значимі відмінності прояву настрою, в залежності від досвіду роботи. В нашому випадку, медпрацівники, які мають досвід роботи менше 5 років, мають кращий настрій.

На наступному етапі, була проведена діагностика рівня емоційного вигорання. Для цього була використана методика В.В. Бойко. Результати її застосування ми навели в таблицях 2.4 - 2.5 та на рисунках 2.4 - 2.5. Нагадаємо, що даний інструмент, дав нам можливість виявити три категорії прояву вигорання: напруга, резистенція і виснаження.

Таблиця 2.4.

Результати кількісного аналізу за методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) для вибірки з досвідом роботи менше 5 років

	Не сформована фаза	Фаза формується	Сформована фаза
Напруга	42,31%	23,08%	34,61%
Резистенція	7,69%	42,31%	50%

Виснаження	26,92%	26,92%	46,16%
------------	--------	--------	--------

Таблиця 2.4. наглядно демонструє, що серед 46,16%, з досвідом роботи менше 5 років, спостерігається сформована фаза виснаження (що свідчить про наявність емоційного дефіциту, емоційного відчуження, особистісного відчуження, психосоматичних та психовегетативних порушень), серед 34,61% – сформована фаза напруги (що характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликаною педагогічною діяльністю і проявляється у таких симптомах як: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеністю собою, тривогою та депресією) та серед 50% -сформована фаза резистенції (що характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою, а будь-яке емоційне залучення до професійних справ і комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми). Результати даного етапу наведені на рисунку 2.4.

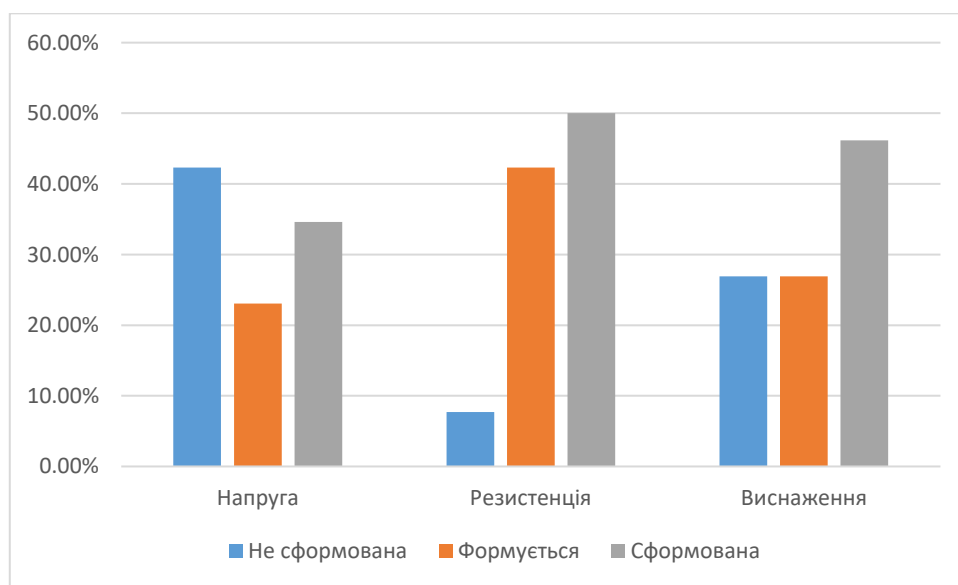


Рис. 2.4. Рівень напруги, резистенції та виснаження у групі, зі стажем менше 5 років

Таблиця 2.5.

Результати кількісного аналізу за методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) для вибірки з досвідом роботи більше 5 років

	Не сформована фаза	Фаза формується	Сформована фаза
Напруга	34,62%	30,77%	34,61%
Резистенція	3,85%	30,77%	65,38%
Виснаження	23,08%	57,69%	19,23%

Тоді як, таблиця 2.5. демонструє що серед 19,23%, з досвідом роботи більше 5 років, спостерігається сформована фаза виснаження, серед 34,61% – сформована фаза напруги та серед 65,38% – сформована фаза резистенції. Результати даного етапу наведені на рисунку 2.5.

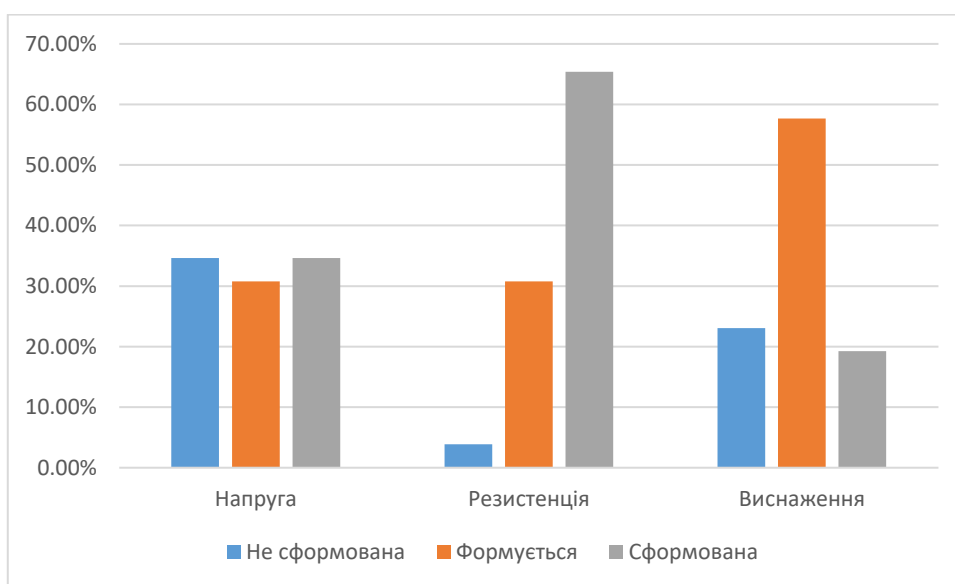


Рис. 2.5. Рівень напруги, резистенції та виснаження у групі, зі стажем більше 5 років

Для перевірки значимості виявлених відмінностей, аналогічно до попередніх етапів, отримані дані діагностики, які зафіксовані нами в додатку Г, були проаналізовані із застосуванням критерія Манна-Уїтні.

Ми здійснили розрахунки ми отримали такі результати:  $U_{EMП} = 322,5$  для шкали напруги, що для вибірки розміром 26 осіб є не значимим;  $U_{EMП} = 332$  для шкали резистенції, що є не значимим;  $U_{EMП} = 225$  для шкали виснаження, що є значимим. Отже, ми можемо стверджувати, що дійсно існують значимі відмінності прояву виснаження, в залежності від досвіду роботи. В нашому випадку, медпрацівники, які мають досвід

роботи менше 5 років, мають більш наявні емоційний дефіцит, емоційне відчуження, особистісне відчуження, психосоматичні та психовегетативні порушення.

### 2.3. Дослідження взаємозв'язків між вигоранням та самопочуттям

Останній етап нашого дослідження мав на меті виявити взаємозв'язки між дослідженими параметрами вигорання (напруга, резистенція, виснаження), стресу та самопочуття (самопочуття, активність, настрої). А саме, на меті було перевірити чи існує зв'язок у досліджених групах між вигоранням, яке відчувають медичні працівники та їх станом (стресом, настроєм, активністю та самопочуттям). Для цього був застосований метод математичної статистики коефіцієнт Спірмена.

В результаті застосовування обраного критеріями, ми отримали показники, які звели у дві узагальнюючі таблиці: 2.6 та 2.7.

Таблиця 2.6.

#### Дослідження взаємозв'язків вибірки з досвідом роботи менше 5 років

		Рівень стресу	Самопочуття	Активність	Настрої
Напруга	Переживання психотравмуючих обставин	0,049	-0,317	-0,173	-0,264
	Незадоволеність собою	0,137	<b>-0.486*</b>	-0,324	<b>-0.439*</b>
	Загнаність в клітку	-0,248	0,141	-0,001	0,246
	Тривога і депресія	0,237	-0,031	-0,009	-0,033
Резистенція	Неадекватне виборче емоційне реагування	0,280	-0,249	-0,335	-0,072
	Емоційно-моральна дезорієнтація	<b>-0.439*</b>	0,095	-0,102	0,056
	Розширення сфери економії емоцій	0,268	-0,265	-0,177	-0,169
	Редукція професійних обов'язків	0,064	0,033	-0,034	0,101
Висна	Емоційний дефіцит	0,115	<b>-0.521**</b>	<b>-0.401*</b>	-0,132
	Емоційна відстороненість	-0,233	-0,140	-0,275	-0,060

	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	-0,369	-0,046	0,019	0,086
	Психосоматичні і психовегетативні порушення	-0,273	0,041	0,151	0,077

\*\* – результат значимий на рівні 0,01

\* – результат значимий на рівні 0,05

Таблиця 2.7.

Дослідження взаємозв'язків вибірки з досвідом роботи більше 5 років

		Рівень стресу	Самопочуття	Активність	Настрій
Напруга	Переживання психотравмуючих обставин	0,152	-0,009	0,068	-0,058
	Незадоволеність собою	-0,072	-0,036	-0,108	-0,191
	Загнаність в клітку	-0,255	0,047	-0,163	-0,056
	Тривога і депресія	0,237	-0,257	-0,100	-0,384
Резистенція	Неадекватне виборче емоційне реагування	-0,021	0,204	0,316	0,182
	Емоційно-моральна дезорієнтація	-0,366	0,141	0,114	0,072
	Розширення сфери економії емоцій	0,228	0,118	-0,054	0,221
	Редукція професійних обов'язків	0,159	0,096	0,297	0,138
Висн	Емоційний дефіцит	-0,333	0,344	0,005	0,355

Емоційна відстороненість	-0,168	0,011	0,359	0,035
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	0,063	0,117	0,137	0,120
Психосоматичні і психовегетативні порушення	0,169	-0,011	0,055	0,015

Як ми можемо бачити, у групі досліджуваних з досвідом роботи більше 5 років значимих кореляцій не знайдено. Однак, у групі зі стажем менше 5 років було встановлено обернену кореляцію між рівнем стресу та емоційно-моральною дезорієнтацією ( $r=-0.439$  при  $p \leq 0,05$ ). Дані щодо показників самопочуття та настрою співвідносяться із даними першої фази емоційного вигорання ( $r=-0.486$  при  $p \leq 0,05$  та  $r=-0.439$  при  $p \leq 0,05$  відповідно) за параметром незадоволеності собою. Це дозволяє говорити, що зниження самопочуття та настрою пов'язано з появою фази «Напруження» емоційного вигорання. Ми також спостерігаємо зв'язок активності та самопочуття з третьою фазою емоційного вигорання, а саме з її параметром емоційного дефіциту ( $r=-0.521$  при  $p \leq 0,01$  та  $r=-0.401$  при  $p \leq 0,05$  відповідно). Тобто можна стверджувати про те, що зниження активності і самопочуття пов'язане з появою фази «Виснаження» емоційного вигорання.

Отже, отримані результати свідчать про наявність статично значимої кореляції між критеріями емоційного вигорання та рівнем стресу, самопочуття, активності та настрою.

## **Висновки до розділу 2**

Ми здійснили емпіричне дослідження спрямоване на вивчення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників, аналіз його взаємозв'язку з якістю життя та професійною ефективністю, було встановлено:

1. Результати дослідження засвідчили, що за методикою визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) сильний стрес частіше проявляється у групі досліджуваним з досвідом роботи менше 5 років – 38,46%, а ніж у групі зі стажем роботи більше 5 років – 26,92%. А відсутній стрес виявився лише у однієї особи з групи досліджуваних зі стажем менше 5 років.
2. За методикою САН (самопочуття, активність, настрої), авторства В.А. Доскіна, Н.А. Лаврентьевої, В.Б. Шарай, М.П. Мірошникова, що за шкалами самопочуття та настрою переважають високі значення, серед осіб, зі стажем менше 5 років. Біля третини опитуваних продемонстрували, що рівень їхнього самопочуття, і настрою знаходиться на низькому рівні. Та у 57,69% спостерігається низький рівень за показником активності. У вибірці, з досвідом роботи більше 5 років було зафіксовано близько половини опитуваних, які демонструють, що в них чудове самопочуття, активність та прекрасний настрої. Щодо низького рівня, то він спостерігається у 46,15%, за шкалою самопочуття, 50%, за шкалою активності та 38,46%, за шкалою настрою.
3. З метою виявлення рівня емоційного вигорання медпрацівників була проведена діагностика рівнів напруги, виснаження та резистенції, за результатами якої серед 46,15% респондентів, з досвідом роботи менше 5 років, спостерігається виснаження, серед 34,62% – напруга та серед 50% - резистенція. А у групі зі стажем роботи більше 5 років демонструється виснаження серед 19,23%, напруга серед 34,62%, а резистенція – серед 65,38%.
4. З метою якісної інтерпретації отриманих результатів нами було зроблено статистичну обробку даних за кожним критерієм за допомогою застосування критерія рангової кореляції Спірмена. Результати засвідчили наявність статично значимого від'ємного взаємозв'язку між рівнем стресу та емоційно-моральною дезорієнтацією. Також встановлено від'ємну кореляцію незадоволеності собою з самопочуттям і настроєм. А також емоційного дефіциту з активністю і самопочуттям.

## ВИСНОВКИ

1. Емоційне вигорання медичних працівників є серйозною проблемою психічного здоров'я лікарів, медсестер та інших медичних працівників у всьому світі. Це явище пов'язане з низкою факторів ризику, які можна розділити на трудові, соціальні та психологічні. Найбільшу вагу у виникненні синдрому мають робочі фактори. Окрім того, ряд професійних, соціальних та психологічних факторів пов'язані зі зниженням рівня емоційного вигорання, а отже, мають захисні властивості. Основна група захисних факторів від емоційного вигорання – це психологічні фактори, такі як емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль, певні риси характеру. Незважаючи на багато досліджень на цю тему та останні досягнення психотерапії, наразі ми можемо говорити лише про зменшення поширеності емоційного вигорання до рівня десятилітньої давності. Це свідчить про те, що збільшення поширеності емоційного вигорання у всьому світі було сповільнене, проте для подальшого зменшення поширеності потрібні додаткові дослідження з питань профілактики та нові більш ефективні та доказові психосоціальні методи роботи з емоційним вигоранням.
2. Синдром емоційного вигорання поширений у сучасному робочому середовищі через емоційний тиск. Надмірний стрес від роботи, конфлікти та перевантаження можуть викликати виснаження, втому та депресію. Медичні працівники, особливо ті, що працюють зі складними випадками, є особливо вразливими. Збалансоване поєднання роботи та особистого життя, підтримка колег та регулярні тренінги з управління стресом можуть допомогти запобігти вигоранню. Застосування психологічних технік, таких як медитація, також може бути корисним. Важливо створити сприятливе робоче середовище та системно підходити до розв'язання цієї проблеми. Серед 12 осіб з менш ніж 5- річним досвідом роботи виявлено виснаження, у 7 осіб спостерігається напруга та резистенція. У групі зі стажем роботи понад 5 років відмічено виснаження у 5 осіб, напругу у 6 осіб та резистенцію у 15 осіб.
3. Емоційне вигорання у медичних працівників може бути викликане різними обставинами. Одним з них є високий рівень стресу на роботі, який може бути

пов'язаний з великим навантаженням, високим рівнем відповідальності, недостатнім часом на відпочинок та відсутністю контролю над робочим процесом. Конфлікти на роботі та відсутність соціальної підтримки також можуть сприяти виникненню синдрому вигорання. Емоційна виснаженість, яка виникає в результаті постійного зіткнення з емоційно важкими ситуаціями, такими як страждання або смерть пацієнтів, є ще одним важливим фактором. Недостатні ресурси, такі як обладнання, час або персонал, можуть збільшити стрес і викликати вигорання. Нездатність знайти рівновагу між роботою та особистим життям може призвести до вигорання. Нарешті, високі вимоги до професійної ролі можуть призвести до високого рівня стресу та вигорання. Медичні працівники часто стикаються з високими вимогами до своєї професійної ролі.

4. Результати показали, що сильний стрес частіше виявляється у тих, хто має досвід роботи менше 5 років (10 осіб), ніж у тих, хто працює більше 5 років (7 осіб). Відсутність стресу відзначено лише у одній особі з групи з досвідом менше 5 років. Крім того, виявлено, що 18 і 19 осіб із менш ніж 5-річним стажем демонструють гарне самопочуття та настрій відповідно. У 10 досліджуваних спостерігається високий рівень активності. Близько третини опитуваних (7 і 6 осіб) з цієї групи відзначають низький рівень самопочуття та настрою. Низький рівень активності відзначено у 15 осіб. У групі з досвідом роботи понад 5 років було виявлено, що близько половини опитуваних мають чудове самопочуття, активність та настрій. Проте у 12 осіб відзначено низький рівень самопочуття, у 13- низький рівень активності та у 10- низький рівень настрою.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Assonov D. Emotional burnout of healthcare professionals: models, risk factors and protective factors. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2021. Vol. 6, no. 2. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i2.295>
2. Ровенська В. В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ [Електронний ресурс] / В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.nbuu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/170209/18-Rovenska.pdf?sequence=1>
3. Бегеза Л. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ [Електронний ресурс] / Людмила Бегеза. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18769/1/658-1108-1-10-20201230.pdf>
4. Льошенко О. ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА, КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» [Електронний ресурс] / Олександра Льошенко. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: [https://web.archive.org/web/20220130115757id\\_/http://www.psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10\\_2021/17.pdf](https://web.archive.org/web/20220130115757id_/http://www.psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/17.pdf)
5. Терзи О. О. КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ І [Електронний ресурс] / О. О. Терзи. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: [file:///C:/Users/Home/Downloads/1462-2924-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/1462-2924-1-SM%20(1).pdf)
6. СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ: ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЙОГО ВИНИКНЕННЮ І ПОПЕРЕДЖЕННЮ [Електронний ресурс] / [Л. А. Стаднюк, О. В. Давидович, В. Ю. Приходько та ін.]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: [file:///C:/Users/Home/Downloads/vndt\\_2017\\_1\\_35.pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/vndt_2017_1_35.pdf)
7. Шкраб'юк В. С. ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ [Електронний ресурс] / В. С. Шкраб'юк, Д. І. Білик. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/318/307>

8. Синдром вигорання медичних працівників: особливості, причини, вирішення. Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ. URL: <https://zdorovi.agency/blog/sindrom-vigorannya-medichnih-pracivnikiv-osoblivosti-prichini-virishennya/>
9. Синдром емоційного вигорання серед лікарів | Блоги БДМУ. БДМУ | Головна сторінка. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6659-sindrom-emotsiynogo-vigorannya-sered-likariv/>
10. Головенко, Сопель. ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ І ФАКТОРИ, ЯКІ СПРИЧИНЯЮТЬ ЙОГО РОЗВИТОК. CORE – Aggregating the world’s open access research papers. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/276628773.pdf>
11. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Про видання. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2020/16-2020/30.pdf>
12. Лотоцька-Голуб Л. Л. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ. Welcome to - Digital Library NAES of Ukraine. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/166278/1/Лотцька%20\(все\)5.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/166278/1/Лотцька%20(все)5.pdf)
13. Гулинська С. Синдром емоційного вигорання – Psychology Lviv. Psychology Lviv. URL: <https://psychology.lviv.ua/syndrom-emotsiinoho-vygorannya/>
14. Емоційне вигорання або синдром двадцять першого століття. Delta Med. URL: <https://delta-med.com.ua/emotsijne-vygorannya-abo-syndrom-dvadtsyat-pershogo-stolittya/>
15. Наумова В. ФЕНОМЕН ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ. Welcome to - Digital Library NAES of Ukraine. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/708524/1/Naumova\\_Osv\\_Dor.PDF](https://lib.iitta.gov.ua/708524/1/Naumova_Osv_Dor.PDF)
16. Емоційне вигорання: симптоми, фази та як подолати - Поради. Поради. URL: <https://advice.telegazeta.com.ua/emocziyne-vygorannya-symptomy-fazy-ta-yak-podolaty/>
17. Znanetska O. M. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Вісник

дніпропетровського університету Педагогіка і психологія. 2013. Т. 21, № 9/1. URL: <https://doi.org/10.15421/1013111>

18. Грейліх О. Особливості синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності педагога. Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г. Сковороди". 2013. Вип. 28, т. 2. С. 433–438.

19. Климчук В. О. Математичні методи у психології : навч. посіб. Київ : Освіта України, 2009. 288 с.

### **Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників**

У кваліфікаційній роботі розглянуто особливості прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Дана робота включає в себе аналіз поставленої проблеми та задач.

Перший розділ присвячений теоретичній обробці даних, аналіз актуальних статей з теми та інших наукових джерел. В роботі розглядаються основні причини та фактори, що впливають на розвиток синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, а також його основні прояви та наслідки. В роботі розглядаються основні причини та фактори, що впливають на розвиток синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Особливу увагу приділено впливу робочого навантаження, стресових ситуацій, високих вимог до професійної компетентності та емоційної вичерпаності. Другий розділ присвячений експериментальній частині дослідження, яка спрямована на вивчення особливостей емоційного вигорання у медичних працівників, аналіз його взаємозв'язку з якістю життя та професійною ефективністю. Робота спрямована на підвищення ефективності медичної допомоги та покращення умов праці медичних працівників. Вона має на меті забезпечити здоров'я та добробут медичних працівників, а також покращити якість медичних послуг для пацієнтів.

**Ключові слова:** емоційне вигорання, медичні працівники, наслідки, фактори, ефективність медичної допомоги

