

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Факультет Психології
Кафедра загальної психології

Кваліфікаційна робота

на тему: «Особливості емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я
під час війни»

Студентки 2 курсу групи ПС-61

другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Вероніки ІОНИНОЇ

Керівник: к. психол. н., доц. ЗВО, кафедри
загальної психології

Олена НЕВОЄННА

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____ (підпис) (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПСИХОЛОГІЇ.....	6
1.1. Теоретичні підходи до поняття емоційного вигорання в психології: визначення, основні підходи і моделі.....	6
1.2. Чинники формування синдрому емоційного вигорання.....	11
1.3. Емоційне вигорання в контексті професійної діяльності особистості.....	17
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
2.1. Мета та задачі дослідження. Соціально-демографічний опис вибірки.....	24
2.2. Процедура дослідження та опис методів.....	25
Висновки до другого розділу.....	31
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	32
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емоційного вигорання у лікарів та медичних сестер.....	32
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів перфекціонізму як чинника емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я.....	42
3.3. Аналіз та інтерпретація особливостей емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я.....	46
Висновки до третього розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
АНТОТАЦІЇ.....	66
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність дослідження. Емоційне вигорання професіонала має свої методологічні витoki саме в стресі, перші посилення яких датовані аж 1944 роком. Популяризації цей термін набув саме у роботах Г.Сельє [5]. Його концепція стресом пояснювала усі випадки дезадаптації особистості та негативних змін у власному житті. Сам термін «емоційне вигорання» введений американським психіатром Джорджем Фреденбергом у 1974 році [1]. Він описав феномен, що спостерігав у себе і своїх колег (виснаження, втрата мотивації і відповідальності) і назвав його метафорою «вигорання». Ним позначається психічний стан людей, що інтенсивно і тісно спілкуються з іншими. Ф. Е. В. – це особливий психічний стан здорових людей, що знаходяться в інтенсивному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Ф. Е. В. характеризується виникненням відчуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаних провідною діяльністю людини, і поєднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень. Соціальний психолог Христина Маслач визначила (1982 р.) це поняття як «синдром фізичного і емоційного виснаження», що включає розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до праці, втрату розуміння співчуття стосовно клієнтів і пацієнтів [15]. Розвиток цього синдрому характерний для альтруїстичних професій, де домінує турбота про людей (соціальні працівники, лікарі, медичні сестри, учителі та ін.). Ознаками синдрому емоційного вигорання є хронічна втома, порушення пам'яті й уваги, порушення сну з важким засинанням і раннім пробудженням, зниження працездатності, особистісні зміни. При цьому розвиваються тривожні, депресивні розлади. Поширення синдрому емоційного вигорання поступово набуває все більших масштабів, що зумовлює ріст інтересу до цього науковців з різних галузей, а зокрема: психологів, педагогів, філософів, медиків та ін.

Узагальнення як вітчизняних дослідників емоційного вигорання (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, Т. І. Ронгінська, Т. В. Форманюк, Л. Н.

Юр'єва, Я. В. Чаплак, Г. В. Чуйко та ін.), так і зарубіжних авторів (Н. J. Freudenberger, С. Maslach, W. Schaufeli, A. Pines, П.М. Крайовен, Дж. Стойберг та ін.) дозволило умовно виділити три етапи в історії пізнання емоційного вигорання як психічного явища.

Наша країна до сьогодні перебуває у стані війни, кожного дня існує безліч викликів та стресових факторів, які призводять до дезадаптації та зростання емоційного виснаження. Дуже гостро ця проблема постає саме у працівників охорони здоров'я, які піклуються та зберігають здоров'я нашої нації. Взаємодіючи кожного дня з навколишнім світом, пацієнтами, працівники охорони здоров'я (лікарі та молодший медичний персонал) значною мірою стикаються з емоційним та професійним виснаженням. Але цей феномен вивчався не тільки у представників певних професій, а й з боку різних психологічних властивостей, станів тощо.

Об'єкт дослідження: емоційне вигорання особистості.

Предмет дослідження: особливості емоційного працівників охорони здоров'я під час війни.

Мета дослідження: вивчити особливості емоційного вигорання та визначити особливості перфекціонізму як чинника емоційного вигорання у лікарів та молодшого медичного персоналу під час війни.

Гіпотеза: Працівникам охорони здоров'я (лікарі і молодший медичний персонал) властивий однаковий рівень емоційного та професійного вигорання, незалежно від виконання професійної діяльності.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми емоційного вигорання (причини виникнення та механізм формування).
2. Провести діагностику емоційного вигорання лікарів та молодшого медичного персоналу.
3. Визначити складові емоційного вигорання.
4. Провести діагностику перфекціонізму працівників охорони здоров'я та визначити зв'язок перфекціонізму з емоційним вигоранням в групах.

5. Визначити особливості емоційного вигорання лікарів та молодшого медичного персоналу.

6. Визначити зв'язок між перфекціонізмом і емоційним вигоранням у працівників охорони здоров'я.

Методи дослідження: тест «Експресс-оцінка вигорання» В. Каппоні, Т. Новак [12]; опитувальник вигорання К. Маслач [8]; опитувальник «Емоційне вигорання»[8]; багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта [25]; Статистичні методи обробки даних (метод Спірмена, метод Вілкоксона – Манна - Уїтні).

Вибірку склали лікарі та медсестри поліклінічного відділення м. Кременчука. Вік досліджуваних від 35 до 50 років.

Практичне значення роботи: полягає в розробці практичних рекомендацій для психологів щодо усунення емоційного та професійного вигорання працівників охорони здоров'я під час війни.

РОЗДІЛ 1.

ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Теоретичні підходи до поняття емоційного вигорання в психології: визначення, основні підходи і моделі

Ще п'ятдесят років тому «синдром емоційного вигорання» був недостатньо зрозумілим та вивченим. Тоді цим терміном неофіційно називали побічний ефект від вживання наркотиків, наприклад, зниження розумових і когнітивних здібностей у людей, які вживали наркотичні речовини. Першим, хто визнав проблему вигорання був американський психолог німецького походження Г. Фройденберг, але він не пов'язував її з наркотиками. Г. Фройденберг працював в клініці для наркозалежних та безпритульних людей в Нью-Йорку в 1974 році, але об'єктом його досліджень були волонтери лікарні [1].

Відповідно до визначення ВООЗ «Синдром емоційного вигорання» (СЕВ) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі і втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психотропних засобів з метою отримати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки [19]. Але чим СЕВ відрізняється від простої перевтоми? Втома – це нормальний фізіологічний стан кожної людини, який виникає після напруженої психічної або фізичної роботи. Стан втоми коректується методами релаксації та відпочинком (виспатися, приділити час хобі, провести час з друзями, заняття спортом або прогулянки на свіжому повітрі). Якщо ж у людини має місце емоційне вигорання, його не позбутися просто так, цей синдром впливає не тільки на фізичний чи емоційний стан, але і на всі сфери життя. Більш того, з часом все тільки погіршується. Нервові напруження і стреси призводять до погіршення сну, підвищена дратівливість провокує конфліктні ситуації на роботі, негаразди в професійній сфері відбиваються на сім'ї та особистих стосунках.

На сьогоднішній день відомі чотири підходи визначення синдрому емоційного вигорання. Однією з перших моделей щодо вивчення емоційного вигорання можна вважати однофакторну модель, яка була запропонована А.М. Пайнсом та Е. Аронсоном відповідно до якої, вигорання - це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях[15,35]. Вважається, що пусковим чинником виступає саме тривале включення в ситуацію, яка і призводить до емоційного виснаження ресурсів організму . Головним компонентом є стан виснаження, а ось поведінкові прояви це наслідок . Наступною моделлю є двофакторна, яка була запропонована Д. Дирендонком, В Шауфелі, Х. Сиксемою і згідно якої, синдром емоційного вигорання складається з двомірної конструкції – виснаження (яке виступає афективним компонентом) і деперсоналізації (когнітивний компонент). Причиною є невідповідність між очікуваннями та вимогами, які висуває сама професія[35]. Третьою моделлю є трифакторна модель, яка була запропонована К. Маслач, С. Джексоном, у якій вигорання розглядається як відповідь на професійні стреси, що включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень[32,35]. І останньою є чотирифакторна модель, яка була запропонована Е. Іванікі, Р. Швабом, у якій один із елементів емоційного вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація або редукція особистих досягнень, розділяють на два окремі чинники. Наприклад, деперсоналізація пов'язана з роботою та відповідно з пацієнтами. У цій моделі емоційне вигорання висвітлюється як емоційний і фізичний дискомфорт [30,35].

В сімдесятих роках двадцятого століття проблема щодо емоційного вигорання починає набувати наукового обрису. У тисяча дев'ятсот сімдесят шостому році до вивчення цього феномену долучилась американський соціальний психолог К. Маслач, яка є однією із найавторитетніших осіб у вивченні цього питання [35]. К . Маслач разом із іншими дослідниками працювали із питанням щодо когнітивних здібностей працівників, які перебували у стресових умовах і станах, було встановлено, що ці феномени впливають не тільки на професійну ідентифікацію, але і на професійну

поведінку. Під час дослідження дослідниця виявила, що юристи дали назву цьому стану « burnout» що означає « вигорання», саме таким чином і з'явився цей термін на сторінках майбутніх досліджень К. Масlach.

Згідно з яким під емоційним вигоранням розуміється «стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, що проявляється в професіях соціальної сфери», а не як психіатричний синдром, як вважалося до цього. У тисяча дев'ятсот вісімдесят шостому році К. Масlach та С. Джексон (S. E. Jackson) запропонували свою трифакторну модель емоційного вигорання, яка розглядає цей стан як тривимірний конструкт, який складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень [32,35]. Емоційне виснаження - це основна складова професійного вигорання, при якому почуття емоційного спустошення, втоми породжується власною роботою. Деперсоналізація проявляється в деформації стосунків з іншими людьми. Це може бути підвищення залежності від навколишніх, або підсилення негативізму, цинізм установок і почуттів у відношенні до пацієнтів, клієнтів тощо. Але вже у тисяча дев'ятсот дев'яносто шостому році у третьому виданні MBI (Maslach Burnout Inventiry) ця концепція була розширена і сам феномен отримав визначення як професійна криза загалом. Через це структурі компоненти було дещо переглянуто і доповнено: виснаження пов'язували із втомою, незалежно від причини її виникнення; цинізм поєднали з віддаленим або зовсім байдужим ставленням до роботи, але ніяк не від інших людей; а от відсутність професійної ефективності поєднала в собі і соціальні, і несоціальні аспекти професійних.

В даний час існує деяка кількість теорій, що виділяють різні стадії емоційного вигорання. Дж. Грінберг пропонує розглядати емоційне вигорання як п'ятиступінчастий прогресуючий процес.

Дж. Грінберг розглядає емоційне вигорання як процес, який складається з п'яти стадій [4]. Першу стадію емоційного вигорання називають «медовий місяць». На самому початку працівник отримує задоволення від професії, діяльності, яку він виконує і з ентузіазмом береться до реалізації завдань, але, збільшення стресових ситуацій у

професійній діяльності призводить до зменшення задоволення. Вже на другій стадії з'являється втома, апатія, безсоння та зменшення мотивації, без додаткового стимулювання працівник втрачає інтерес до своєї діяльності, зникає потреба і зацікавленість працювати продуктивно, можуть виникати порушення робочої дисципліни, висока мотивація призводить до професійного виснаження працівника: використання внутрішніх ресурсів відбувається на максимумі, але це ще не завдає шкоди здоров'ю. На третій стадії з'являються постійні хронічні симптоми: понаднормова трудова діяльність, порушення режиму праці та відпочинку призводить до швидкої втоми, та може викликати різні захворювання, емоційні переживання, агресію, озлобленість і, як наслідок, безсилля, адже адаптивні механізми організму різко знижуються. Четверта стадія характеризується розвитком хронічних захворювань, через які особистість може частково або повністю втратити свою працездатність, зростають емоційні переживання, незадоволеність собою, професією, яку обрав, та власне своїм життям. На заключній - п'ятій стадії емоційного вигорання усі фізичні та психологічні проблеми переходять у гостру форму, а небезпечні захворювання розпочинають загрожувати життю людини. Отже, проблеми у професійній діяльності призводять до загрози не тільки кар'єрного зростання фахівця, а і створюють складнощі для здоров'я та нормально життя взагалі.

Щодо вітчизняної психології дослідження емоційного вигорання представлені такими вченими, як, С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, Т. І. Ронгінська, Т.В. Форманюк та інші [4,6,10]. Вітчизняні дослідники характеризують синдром емоційного вигорання як набутий особистістю механізм психологічного захисту у формі «виключення» емоцій, пониження власної енергії, у відповідь на психотравмуючі чинники, а також розширення сфери негативних емоцій і зменшення дії позитивних емоцій. Саме тому вигорання розглядається як функціонально набутий стереотип професійної поведінки, який дає змогу людині дозувати та заощадливо витрачати власні енергетичні ресурси. За визначенням Л. М. Карамушки, емоційне вигорання – це довготривала стресова реакція, яка виникає внаслідок тривалих

професійних стресів середньої інтенсивності. Її можна розглядати в аспекті особистісної деформації, яка відбувається під впливом професійних стресів[13,14]. Дослідники стверджують, що професійний стрес виникає в результаті невідповідності вимог робочого середовища і індивідуальних ресурсів, ресурсів працівника, що створює загрозу для успішності трудової діяльності, здоров'я. Саме тому, професійний стрес можливо розглядати, в контексті негативного впливу на професійну діяльність.

Натепер синдром вигорання визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) під назвою «Перевтома» (код Z73.0 – проблеми, пов'язані зі складнощами управління власним життям[1,3], входить до класу факторів, що впливають на стан здоров'я населення і звернення у заклади охорони здоров'я, і до блоку «Звернення в заклади охорони здоров'я у зв'язку з іншими обставинами». Отже, аналіз досліджень дає змогу зробити висновок, що більшість авторів визначають емоційне вигорання як синдром, що розвивається на фоні хронічного професійного стресу та призводить до спустошення емоційних й особистісних ресурсів людини.

Таким чином, провівши аналіз основних класичних та сучасних теоретичних підходів до вивчення проблеми емоційного вигорання, ми можемо констатувати, що емоційне вигорання – це багатовимірне поняття, яке включає у себе стан ментального, емоційного, а також фізичного виснаження, який обумовлений надмірним та занадто тривалим стресом.

Якщо ж проаналізувати всі теорії і узагальнити їх, то можна виділити три стадії, які є спільними для всіх теорій. Перша стадія називається «стадія напруги» і характеризується наступними симптомами: незадоволеність собою; відчуттям безвихідності; переживанням щодо психотравмуючих ситуацій; тривожністю і депресією. «Резистенція» наступна стадія: не властиве для особистості, вибіркоче емоційне реагування; емоційна та моральна дезорієнтація; економія емоцій; редукція професійних обов'язків.

А от третя стадія має назву « виснаження»: спостерігається емоційний дефіцит; відстороненість, як особистісна, так і професійна; психосоматичні та вегетативні

порушення. Виникнення синдрому емоційного вигорання зумовлено рядом зовнішніх і внутрішніх чинників, які ми розглянемо у наступному підрозділі роботи.

1.2. Чинники формування синдрому емоційного вигорання

В попередньому підрозділі нашої роботи нами було визначено поняття емоційного вигорання, проаналізовано основні підходи до його визначення, які основні стадії цього стану та симптоми, які виникають у період формування кожної зі стадій. В цьому підрозділі нами буде проаналізовано, які ж причини, чинники та фактори, що призводять до розвитку синдрому емоційного вигорання.

Синдром професійного вигорання частіше виявляється у групі професій системи «людина – людина». Спеціалісти саме цієї системи постійно ведуть комунікацію, інтенсивно спілкуються з іншими людьми. Емоційні навантаження можуть нести небезпеку для виникнення переживань, пов'язаних із професійною діяльністю. Професійне вигорання - це процес професійної кризи, пов'язаної з трудовою діяльністю та порушенням міжособистісних стосунків[10,13]. Загалом виділяють всього три основних фактори, які мають значну роль у виникненні синдрому емоційного вигорання. До них належить особистісний, рольовий та емоційний фактори. При проведенні досліджень було виявлено, що такі особистісні чинники як вік, стаж роботи, сімейний статус ніяким чином не впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання. Але стать має значення, оскільки було виявлено, що у жінок емоційне виснаження зустрічається частіше, ніж у чоловіків, відсутність зв'язку мотивації (гарна оплата праці) і розвиток симптомів емоційного вигорання з наявним зв'язком зі значимістю власної роботи, який виступає мотивом діяльності, почуття задоволення власним професійним зростом[7,10].

Щодо рольового фактору було встановлено зв'язок між емоційним вигоранням і рольовою конфліктністю та невизначеністю. Коли відбувається розподілення відповідальності у роботі обмежується розвиток синдрому емоційного вигорання. А ось неузгодженість дій в колективі, конкуренція, нерівномірне розподілення

відповідальності сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання. Організаційний фактор як один із чинників розвитку емоційного вигорання полягає у нечіткій організації діяльності, відсутність адекватного планування своєї праці, наявності конфліктів у колективі, нестачі необхідних засобів для роботи, складності та багатомірності в узгодженні робочих питань та інше [7,22].

Вітчизняні дослідники усі чинники емоційного вигорання, поділяють на дві категорії: зовнішні та внутрішні. До зовнішніх чинників виникнення емоційного та професійного вигорання системи «людина-людина» відносять: присутність постійної напруженої психоемоційної діяльності, що обумовлена значною кількістю міжособистісного контакту, підвищений рівень відповідальності, неправильне розподілення робочого часу, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності, спілкування зі психологічно важким і складним контингентом. До внутрішніх чинників емоційного вигорання відносять: схильність до емоційної ригідності, це означає, що емоційне вигорання виникає швидше у людей, які є більш стриманими, а от у імпульсивних людей більш повільніше, це пов'язано з рухливими нервовими процесами; інтенсивне переживання різних обставин, щодо своєї професійної діяльності, які більш характерні для людей, що мають підвищену відповідальність; низька ступінь емоційної віддачі у власній професійній діяльності, з одного боку, професіонал у сфері спілкування не вважає для себе необхідним та не зацікавлений проявляти співпереживання суб'єкту діяльності, що стимулює емоційне вигорання, з другого боку, особистість не вміє заохочувати себе до співпереживання щодо суб'єктів професійної діяльності, систему самооцінок він підтримує лише матеріальними або позиційними досягненнями. Отже, внутрішньо особистісні чинники є невід'ємною складовою професійного і емоційного вигорання особистості[4,13,14].

Професійне вигорання особистості - це результат негативного впливу професійної діяльності на поведінку та мислення, відбувається порушення їх психологічних структур, що призводить до звуження кола інтересів і потреб до суто професійних.

Професійне вигорання особистості - це індивідуальний процес, причинами якого є чинники, які залежать від наявності тих чи інших особистісних якостей людини [15].

Відсутність адекватної винагороди не лише в матеріальному плані, але і в психологічному, призводить до того, що людина не відчувати цінність власної діяльності. Це призводить до емоційної спустошеності, зменшення ступеня залучення у справи колективу, виникають відчуття несправедливості, що ще більше призводить до вигорання. Г. Фройденберг вказував, що подібний стан розвивається у людей, схильних до співчуття, емпатичних, тих, які звикли до ідеального ставлення до роботи, разом із тим нестійкими, схильних до фантазувань[6]. У такому випадку синдром емоційного вигорання може бути захисним механізмом психологічного захисту у формі часткового, або повного виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі фактори. Поміж особистісних чинників, що сприяють емоційному вигоранню Г. Фройденберг виділяє саме емпатію, гуманність, м'якість, захопленість, ідеалізованість, інтровертність, фанатичність. А. Пайнс з колегами встановили зв'язок емоційного вигорання з почуттям значущості себе на робочому місці, із професійними кар'єрним зростанням, ступінню автономії і рівнем контролю з боку керівництва [2,16].

Незадоволеність даними аспектами може значною мірою сприяти розвитку професійного і емоційного вигорання. В. І. Ковальчук зазначає роль таких особистісних факторів, як самооцінка і локус контролю. Особам, які мають низький рівень самооцінки і екстернальним локусом контролю більше загрожує напруга, саме тому такі люди більшою мірою вразливі і схильні до емоційного вигорання [4]. Отже, якщо узагальнити основні фактори, що сприяють виникненню і формуванню синдрому професійного вигорання працівників, то бачимо наступне: індивідуальні чинники - соціально-демографічні характеристики, вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, стаж роботи; особистісні чинники – витривалість, локус контролю, стиль опору, рівень самооцінки, схильність до тривожності, екстраверсія, наявність професійної мотивації, ціннісні орієнтації, рівень домагань, когнітивні процеси, здібності, інтелект, здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, емоційна гнучкість; організаційні чинники -

умови роботи, правильна організація робочого часу, тривалість робочого дня, зміст професійної діяльності, кількість пацієнтів, процес прийняття рішень, автономність у роботі, наявність зворотного зв'язку; соціально-психологічні -наявність соціальної підтримки, присутність рольового конфлікту і рольової амбівалентності, тощо.

Вітчизняні психологи у своїх роботах виділяють чотири основні симптоми емоційного вигорання. Першим із них є емоційний дефіцит, який проявляється у зростанні емоційної чутливості на фоні перевтоми, зниження рівня емоційного внеску у роботу, автоматизм та відчуття спустошеності людини при виконанні професійних обов'язків. Другий симптом називається емоційне відчуження, основні прояви якого полягають у зведенні захисного бар'єру у професійному спілкуванні. При цьому стані особистість не має емоційного відгуку на будь-які події, ні позитивні, ні негативні. При цьому це не початковий дефект емоційної сфери, а набутий за роки емоційний захист. Поза роботою особистість живе нормальним, емоційно забарвленим життям, але під час виконання професійної діяльності, людина виконує все на автоматизмі, наче «робот», без залучення і цікавості. Відсутність емоційного відгуку свідчить про наявність емоційного вигорання та початок професійної деформації. Третім симптомом називають особистісне відчуження (деперсоналізація), який проявляється у вигляді погіршення професійних стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні професійних обов'язків, та до професійної діяльності взагалі. І наостанок, четвертим симптомом є психосоматичні та психовегетативні порушення, які призводять до погіршення фізичного самопочуття, розвитку таких психосоматичних порушень, як розлади сну, головних болей, проблем з артеріальним тиском, шлункових розладів, загострення хронічних хвороб та інше[4,13,14].

О. Мірошниченко виділяє психофізичні, емоційні, поведінкові, соціальнопсихологічні симптоми[27]. До психофізичних дослідниця О. Мірошниченко відносить почуття втоми не тільки ввечері, але і зранку, яке виникає одразу після відпочинку, стан загальмованості, постійне бажання спати, астеничний стан. До

емоційний симптомів О. Мірошниченко включає зниження процесів сприйняття та реагування на зміни, які відбуваються у зовнішньому середовищі, підвищена дратівливість, млявість, розвиток різноманітних фобій, незмога до прийняття конструктивних рішень. Прояви поведінкових симптомів полягають у зміні звичного режиму робочого дня, невиконанні важливих завдань, приділяється велика увага дрібницям. Серед інтелектуальних симптомів виділяється почуття того, що робота, яку потрібно виконувати, стає все складнішою, зменшення концентрації уваги, рішення стають все більш шаблонними, не має сили шукати альтернативні варіанти.

Соціально – психологічні симптоми виражаються у наявності почуття тривоги і занепокоєння, гіпервідповідальність, часті нервові зриви, втрата власних цінностей, надій і орієнтирів щодо професійної діяльності. Симптоми синдрому «професійного вигорання» можуть варіюватися від легких поведінкових реакцій, таких як роздратованість та швидка стомлюваність до тяжких психосоматичних і невротичних розладів. Можемо зробити висновок, що порушення можуть зачіпати різні контексти трудового процесу : професійну діяльність, особистість професіонала, професійне спілкування. У результаті ми спостерігаємо деформацію професійної діяльності, не бажання спілкуватися, зниження зацікавленості не тільки в роботі, але і в житті взагалі, руйнується особистість в цілому[4,13,14].

Ще одним чинником виникнення синдрому професійного вигорання згідно концепції П. Хьюїтта і Г. Флетта є перфекціонізм, який включає у себе три складові: суб'єктний або особисто-орієнтований перфекціонізм, що проявляється в завищених і нереалістичних вимогах, які висуваються саме до себе, надмірна самокритика, копання в собі та самодослідження, які створюють умови щодо неможливості до прийняття себе, своїх вад та недоліків. Наступна складова – це об'єктно-орієнтований перфекціонізм, який проявляється у пред'явленні завищених та нереалістичних вимог до інших. І останньою складовою є соціально приписаний перфекціонізм, який виражається у генералізованому відчутті або переконанні, що інші люди вимагають від суб'єкта нереалістичні речі, яким досить важко, але необхідно відповідати, для того щоб отримати

сприйняття та похвалу. Загалом дослідники виділяють декілька сфер, де перфекціонізм має свій негативний вплив: емоційний стан, де як наслідком є переживання і невдоволення собою, провина та почуття сорому, а другою сферою є продуктивність діяльності, найчастіше має проявлення у поведінці уникнення, неможливості почати діяти, знижується продуктивність та з'являється перевтома, у міжособистісних стосунках можливі конфлікти через надмірні вимоги до оточуючих, порівняння себе з ними, виникнення почуття заздрості[2,9,16,17,18,20,21,23,26,29,34].

Якщо узагальнити негативний вплив синдрому емоційного вигорання у системі «людина-людина», то можна виділити декілька складових. По-перше, соціальні негаразди. До них належить і погіршення відносин з колегами, пацієнтам, адміністрацією, виникнення відчуття відчуження, погіршення навичок доброзичливої комунікації. Другою важливою складовою є духовна, яка вміщує у себе почуття незадоволення власною реалізацією, втрачається віра у себе, у свої сили та можливості, відбувається заниження планки особистісного розвитку, втрата себе, як особистості і професіонала. До фізичного аспекту відносять порушення сну, зниження або погіршення апетиту, відчуття постійної втоми та браку сил і ресурсу, можливе виникнення психосоматичних хвороб, або загострення симптомів існуючих[33].

Згідно з думкою Т. І. Ронгінської найменш часто схильні до «вигорання» люди, які мають оптимістичний настрій до життя, які здатні успішно долати, як професійні, так і вікові кризи, проявляють активну життєву позицію, які здатні до особистої психологічної саморегуляції[24,33]. Однією з головних умов є розвиток правильного таймменеджменту, тобто правильне розподілення часу між роботою та власним життям. Якщо ж межі стають дедалі меншими або і зовсім зникають між особистим та професійним життям, то синдром «вигорання» тільки посилюється. Для збереження психологічного здоров'я на достатньому рівні людині потрібно обмежувати свою професійну діяльність, намагатися не «переносити» роботу до сімейного кола чи в спілкуванні з друзями. Під час спілкування з пацієнтами працівник, який має ознаки емоційного вигорання, не отримує задоволення від своєї професійної діяльності, під кінець робочого дня відчуває

втому та роздратованість через активну взаємодію з іншими людьми, знижується увага та емоційний контроль, знижується оцінка власної трудової діяльності.

На думку Т. Скорик, попередження і подолання професійного вигорання працівників повинно здійснюватися шляхом емоційної підтримки, постійного інформування щодо вигорання та підвищення рівня значущості професійної діяльності[24,33].

Ми можемо зробити висновок, що професійне вигорання особистості – це саме соціально-психологічний феномен, який обумовлюється фізичними, емоційними та когнітивними проявами виснаження, призводить до пониження рівня самооцінки, відчуття спустошення, деперсоналізації. Наразі визначають такі чинники, які обумовлюють розвиток професійного і емоційного вигорання – це і організаційні, і особистісні, такі як задоволення власною працею, ефективність її, гарні відносини в колективі, стан фізичного здоров'я, гнучкість нервової системи, мотиви власної діяльності. Значною мірою ризику «вигорання» схильні особистості, які мають дуже високі вимоги не тільки до себе, але і до оточуючих людей, відбувається втрата меж між особистим життям і роботою. Проблема емоційного вигорання є досить поширеною, існує велика кількість досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних, які розглядають синдром емоційного вигорання у різних контекстах, деякі з них ми і розглянемо у наступному розділі.

1.3. Емоційне вигорання в контексті професійної діяльності особистості

У минулому розділі ми розглянули причини, чинники та симптоми, які викликають розвиток синдрому емоційного вигорання. У цьому розділі розглянемо декілька досліджень щодо емоційного вигорання у різних контекстах, основні підходи, які використовуються у дослідженнях та проаналізуємо результати.

Однією з найбільших проблем у дослідженнях будь-якого явища є підбір різноманітних діагностичних методів і методик. Однією з причин, що зумовлюють ці проблеми є те, що знайти ту кількість прийомів та засобів, які б надали достовірні та

реальні результати за допомогою яких можна було б формулювати наукові теорії та створити практичні рекомендації щодо подолання тих, чи інших явищ – вкрай важко. Через те, що емоційне вигорання – це складне і багатогранне явище, глибина і повнота його вивчення прямим чином залежить від методів його дослідження.

Розвиток теорій, які пов'язані з емоційним вигоранням на перших етапах вивчення цього явища відбувався саме шляхом накопичення описів симптомів, які пов'язані з цим явищем. Цілий ряд досліджень показує, що представники соціальних професій частіше за інших мають схильність до психосоматичних розладів. Із самого початку вигоранням називали «платою за співчуття», а вже потім трансформувалось в «хворобу комунікативних професій».

Більшість досліджень мала суто емпіричну спрямованість і теоретичного узагальнення визначення емоційного вигорання вони не давали. Автори досліджень, які присвячені вигоранню Т. Кокс і А. Гріффітс у своїх роботах перерахували близько 150 симптомів, які відчуває працівник під час цього явища. Також ці дослідники вказують, що вигорання виникає тоді, коли стикається особиста сильна мотивація і вимоги та загрози зовнішнього середовища, в якому людині необхідно працювати. У концептуальному плані найбільш розгорнута модель вигорання була запропонована у тисяча дев'ятсот сімдесят шостому році двома дослідниками: К. Масlach і С. Джексон. Саме у даній моделі явище вигорання вперше розглядається як синдром, який проявляється у трьох симптомах: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень [4].

Проблема виникнення синдрому емоційного вигорання досить широко представлена і у дослідженнях вітчизняних науковців. Автори досліджень також розглядають цей феномен у різних контекстах та досліджують вплив не тільки зовнішніх чинників, а і внутрішніх.

У науковій статті Дроздової А. Р. представлені результати пілотажного дослідження, в якому розглядали взаємозв'язок між психологічним захистом і «синдромом емоційного вигорання». У даній роботі було виявлено припущення щодо

профілактики та боротьби із синдромом емоційного вигорання шляхом розвитку здібностей до конструктивного та раціонального розв'язання життєвих проблем. Дані, які отримали були такими: серед сорока людей, які взяли участь в опитуванні, половина респондентів показали результат середнього ступеня емоційного вигорання, чверть мали критичний рівень емоційного вигорання і лише третина не продемонстрували наявності синдрому емоційного вигорання під час проведення дослідження. Дане дослідження, як зазначає автор, показує значущий зв'язок між психологічними захисними механізмами і синдромом емоційного вигорання. Але, як зазначає Дроздова А. Р., важко сказати, що є первинною причиною, а саме незрілі механізми психологічного захисту чи виникнення і формування синдрому емоційного вигорання. Однак автором було висунуто припущення, оскільки виявлені сильні позитивні зв'язки в процесі кореляційного дослідження між психологічним захистом і синдромом емоційного вигорання, то можливо, використання незрілих механізмів психологічного захисту згодом призводить до формування синдрому емоційного вигорання [5].

У іншій статті, автором якої є Калайтан Н. Л., були розглянуті особливості механізмів психологічного захисту у лікарів швидкої медичної допомоги із різним ступенем синдрому емоційного вигорання. Загалом у дослідженні взяли участь сто сорок п'ять лікарів, були отримані наступні результати щодо рівня емоційного вигорання: за результатами проведеного дослідження п'ята частина лікарів мали синдром емоційного вигорання, це складає двадцять шість людей від загального числа респондентів, при цьому тридцять лікарів були віднесені до групи ризику, що склало також п'яту частину від загальної чисельності опитаних. Якщо розглянути результати, то, бачимо наступне: «фаза напруги», а це перший ступінь виразності була виявлена у дванадцяти лікарів, що складає десяту частину опитаних. До фази резистентності було включено тридцять п'ять лікарів, що складає чверть всіх досліджуваних, до третьої фази, яка має назву «виснаження», було віднесено дев'ять лікарів, що склало менше десятої частини респондентів [11].

В статті Павленко В. М. та Дроздової А. Р. розглядаються результати дослідження прояву синдрому емоційного вигорання системи «людина-людина» та «людина-знак», а також людей, які зараз не мають роботи. Дані свідчать, що робота з людьми, інтенсивне спілкування і взагалі наявність професійної діяльності, як такої не однозначними та необхідними чинниками виникнення синдрому емоційного вигорання, другим аспектом результатів цього дослідження є те, що у представників різних професій процес виникнення синдрому емоційного вигорання може мати власну специфіку. Порівняння емоційного вигорання у двох групах економісти («людина-знак») в якій брали участь сімдесят чоловік і медичних працівників («людина-людина»), в якій приймало участь сімдесят вісім людей, показало, що у економістів середній рівень емоційного вигорання не було виявлено у більшій половині респондентів, а у медичних працівників цей показник сягає також більшій половині. Людей, які не мають роботи приймало участь сімдесят три людини. До фази резистентності відносять трохи більше половини опитувальних. А ось до стадії виснаження, як бачимо за результатами дослідження, відносяться трохи менше половини опитувальних. Як бачимо, що у групі безробітних найбільш виражена стадія адаптації, тоді як у інших опитувальних, спостерігається початок формування синдрому вигорання. У них за фазою напруження відносять майже половину респондентів. Десята частина працівників системи людина -знак мають високий рівень емоційного вигорання, і досить малий відсоток - критичний. А у системі «людина-людина» - п'ять відсотків за даними дослідження мають високий і чотири відсотки - критичний рівень емоційного вигорання [28].

В магістерській роботі Ольги Блінської на тему: «Перфекціонізм та трудовоголізм як чинники виникнення емоційного вигорання» в ході емпіричного дослідження в якому брало участь 100 осіб віком від 23 до 56 років, які були відібрані випадковим чином, з них 79 жінок та 21 чоловік. Досліджуванні були педагогами зі стажем роботи від п'яти до двадцяти років. Перфекціонізм визначали за допомогою методики «Багатовимірна шкала перфекціонізму Р. Фроста». Отримані результати дають змогу стверджувати, що особисті стандарти, занепокоєність та сумніви у власних діях – це ті чинники, які мають

прямий кореляційний зв'язок із виникненням синдрому емоційного вигорання. Такі результати можна пояснити тим, що педагоги можуть мати тривожні думки та сумніви у правильності щодо власних дій, і як наслідок будуть мати прагнення виконувати свою роботу і обов'язки більш старанно та якісно, витрачаючи на це більше власних сил та ресурсів, що буде мати вплив на інші сфери життя. Дані результати цього емпіричного дослідження свідчать про те, що педагоги, які мають завищенні вимоги до себе та оточуючих їх людей, з твердими когнітивними настановами в процесі професійної діяльності може виникати синдром емоційного вигорання, що має прояви у фізичному, емоційному та мотиваційному виснаженні. Таким чином, перфекціонізм можливо вважати одним із чинників розвитку синдрому емоційного вигорання[34].

П. М. Крайовен досліджував взаємозв'язок між перфекціонізмом, який виступає як особистісна риса, та переживанням стану стресу у медиків. Дж. Стойберг у співавторстві з іншими дослідниками розділив досліджуваних на три категорії: здорові перфекціоністи, нездорові перфекціоністи та ті, хто взагалі не є перфекціоністами, та досліджував переживання ними саме моральних емоцій – сорому, гордості та провини. За результатами цього дослідження було виявлено, що найчастіше відчують гордість за свої досягнення саме здорові перфекціоністи, а от почуття провини притаманне загалом всім перфекціоністам частіше ніж сором. А. О. Кононенко дійшов таких висновків у своєму дослідженні, що проблеми психологічного характеру, які виникають у оточення та особистості через її перфекціонізм, мають більшу залежність від схильності самого перфекціоніста понадміру критично оцінювати свою діяльність та її результати, ніж прагнення ставити високі вимоги до своєї праці, яке не є патологічним[20].

Я. В. Чаплак та Г. В. Чуйко провели емпіричне дослідження, де респондентами стали студенти III - VI курсів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, які вчаться на майбутніх психологів. Вибірка склала вісімдесят одну особу.

У дослідженні були використані такі методики: «Велика трискладова шкала перфекціонізму» М. Сміта, Д. Сакловскей, Дж. Стойберг, С. Шеррі в адаптації Т. В. Грубі, яка призначена не тільки для діагностики рівня перфекціонізму, а і його складових, таких як: жорсткого перфекціонізму, самокритичного та нарцисичного перфекціонізму; шкала «Майже досконала шкала перфекціонізму» Р. Б. Слейні, К.Г. Райса, М. Моблі, Дж. Тріппі та Дж. С. Ешбі, за допомогою якої було виявлено два види перфекціонізму: адаптивний (постановка особистістю високих стандартів власної діяльності та розуміння у їх недоскопності) та дезадаптивний – відображення думок не лише про те, що результати діяльності не відповідають його вимогам до них, а і його переконання, що поставлена мета так і залишається недоскопною. Проаналізувавши дані ми бачимо, що високий показник перфекціонізму було виявлено у сорока відсотків респодентів, найвищі показники отримав суворий та нарцисичний перфекціонізм, високі результати показує дезадаптивний перфекціонізм, що складає п'ятдесят два відсотки опитаних, тоді як адаптивний перфекціонізм було виявлено лише у тридцяти одного відсотка досліджуваних. Показник емоційного вигорання кореляційним зв'язком поєднані з усіма видами та типами перфекціонізму, що нашоухує на думку про те, що перфекціонізм можна вважати важливим чинником або передумовою до виникнення синдрому емоційного вигорання[31].

Тому, ми бачимо, що проблема синдрому емоційного вигорання є досить актуальною і тією, яка вивчається по сьогоднішній день, адже існує велика кількість чинників, які впливають на виникнення цього стану і однозначність цих чинників є дуже індивідуальними і особистими, саме через те і існує така велика кількість підходів і гіпотез, які стосуються цієї теми . На сьогоднішній день ведуться дослідження синдрому професійного вигорання, які нам зможуть дати інформацію не тільки щодо причин виникнення, але і способів попередження та профілактики цього феномену.

Висновки до першого розділу

1. Синдром емоційного вигорання – це стан, який характеризується емоційним або мотиваційним виснаженням і призводить до зниження продуктивності у роботі, втому, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. Найчастіше зустрічається у діяльності системи «людина-людина».

2. При аналізі літератури, яка розкриває синдром емоційного вигорання як психологічне поняття, було виявлено: одно-, дво-, три- і чотирифакторну модель вивчення цього синдрому. К. Масlach і С. Джексон запропонували трифакторну модель, яка розглядає вигорання як професійні стреси, вона найбільше відповідає поставленим нами завданням.

3. Чинники, які впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання поділяють на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх відносять: наявність великої кількості міжособистісних контактів, не раціональне розподілення робочого часу, високий рівень відповідальності. До внутрішніх: емоційна ригідність, низький ступінь емоційної віддачі.

4. Синдром емоційного вигорання – це один із видів депресії, що виникає через поступову втрату життєвих цінностей, втрачається особистий зв'язок із власною професійною діяльністю.

5. Аналіз літератури з проблеми емоційного і професійного вигорання та проведені дослідження синдрому емоційного вигорання свідчать про те, що перфекціонізм можна вважати важливим чинником або передумовою до виникнення синдрому емоційного вигорання.

РОЗДІЛ 2.

ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Мета та задачі дослідження. Соціально-демографічний опис вибірки.

Для досягнення мети дослідження особливостей емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я під час війни було проведено теоретичний аналіз проблеми емоційного вигорання і перфекціонізму, а також емпіричне дослідження серед лікарів та молодшого медичного персоналу м. Кременчука віком від 35 до 50 років. Дослідження включало використання тесту «Експрес-оцінка вигорання»[12], опитувальників К. Маслач[8], багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта[25], опитувальник «Емоційне вигорання»[8], а також статистичні методи обробки даних (метод Спірмена, метод Вілкоксона – Манна – Уїтні). Результати стали основою для розробки практичних рекомендацій з попередження емоційного вигорання.

Мета дослідження: вивчити особливості емоційного вигорання та визначити особливості перфекціонізму як чинника емоційного вигорання у лікарів та молодшого медичного персоналу під час війни.

Гіпотеза: Працівникам охорони здоров'я (лікарі і молодший медичний персонал) властивий однаковий рівень емоційного та професійного вигорання, незалежно від виконання професійної діяльності.

Завдання дослідження:

1. Провести діагностику емоційного вигорання лікарів та молодшого медичного персоналу.
2. Визначити складові емоційного вигорання.
3. Провести діагностику перфекціонізму працівників охорони здоров'я та визначити зв'язок перфекціонізму з емоційним вигоранням в групах.
4. Визначити особливості емоційного вигорання лікарів та молодшого медичного персоналу.

5. Визначити зв'язок між перфекціонізмом і емоційним вигоранням у працівників охорони здоров'я.

Методи дослідження: тест «Експресс-оцінка вигорання» В. Каппоні, Т. Новак[12]; опитувальник вигорання К. Маслач[8]; опитувальник «Емоційне вигорання»[8], багатовимірний шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта[25]; статистичні методи обробки даних (метод Спірмена, метод Вілкоксона – Манна – Уїтні).

Вибірка дослідження: лікарі та медичні сестри поліклінічного відділення м. Кременчука, вік від 35 до 50 років.

Вибірку склали дві групи: перша група це 25 лікарів, які мають досвід роботи більше 5 років, вік досліджуваних від 35 до 50 років. Всі лікарі працюють у місті Кременчук Полтавської області сімейними лікарями (терапевтами) в поліклінічному відділенні міської поліклініки №2, №3 та №4, та є першої ланкою надання медичної допомоги для населення, в тому числі в їх обов'язки входить і перша психологічна допомога пацієнтам, якщо ті потребують її. Серед лікарів сім людей це чоловіки (двоє з них не перебуває у шлюбі, а п'ятеро- одружені) та 18 жінок, одинадцять з яких заміжні, а сім – не мають стосунків та сім'ї. Всі лікарі є місцевими жителями міста Кременчук.

Друга група вибірки складалась з 25 медсестер з професійним досвідом більше п'яти років, вік досліджуваних від 30 до 50 років. Весь досліджуваний молодший персонал працює у місті Кременчук Полтавської області в поліклінічному відділенні із сімейними лікарями у міських поліклініках №2, 3 та 4. Серед молодшого медичного персоналу всю вибірку склали жінки, серед них 23 особи заміжні і двоє з них не мають сім'ї та стосунків. Всі медсестри народилися на працюють у місті Кременчук.

2.2. Процедура дослідження та опис методів

Процедура дослідження емоційного вигорання та перфекціонізму, як одного із важливих чинників виникнення цього синдрому серед працівників охорони здоров'я була структурована у два послідовних етапи, що забезпечило системний підхід до реалізації цілей та завдань дослідження.

Перший етап — емпіричне дослідження емоційного вигорання та перфекціонізму в групах досліджуваних:

Перший крок: проведення комплексу методик для діагностики емоційного вигорання. На цьому етапі використовувалася експрес-методика «Експрес-оцінка вигорання» В. Каппоні та Т. Новак [12] для швидкої оцінки загального рівня вигорання. **Тест «Експрес-оцінка вигорання», розроблений В. Каппоні та Т. Новаком**, є одним із ключових інструментів для діагностики емоційного вигорання. Ця методика дозволяє оперативно оцінити стан емоційного виснаження особистості, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів. Тест базується на концепції, згідно з якою емоційне вигорання є багатовимірним процесом, що охоплює різні аспекти психологічного стану, включаючи як суб'єктивні відчуття втоми, так і об'єктивні зміни у поведінкових реакціях.

Застосування цього тесту у дослідженні впливу гештальт-терапії на резильєнтність працівників охорони здоров'я особливо важливе через можливість швидкого та надійного вимірювання рівня емоційного виснаження. Оцінка вигорання за допомогою цієї методики охоплює широкий спектр емоційних реакцій, що дозволяє не лише виявити наявність вигорання, але й визначити його глибину та характер. Методика має високу діагностичну чутливість, що робить її ефективним інструментом у контексті дослідження психологічних наслідків професійної діяльності в умовах підвищеного стресу.

У використанні тесту «Експрес-оцінка вигорання» особливу увагу приділяється інтерпретації отриманих результатів, що дозволяє чітко окреслити ступінь вираженості емоційного вигорання у кожного респондента. Це забезпечує можливість не тільки діагностувати наявність вигорання, але й виявити його специфічні прояви, що є важливим для подальшого аналізу ефективності терапевтичних втручань, зокрема гештальт-терапії.

Також був застосований опитувальник вигорання К. Маслач [8], який дозволяє детально оцінити фізичні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові та соціальні симптоми,

а також рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. **Опитувальник вигорання, розроблений К. Маслач**, є одним із найпоширеніших і найвизнаніших інструментів для діагностики емоційного вигорання, особливо серед професіоналів, які працюють у стресових умовах, таких як медичні працівники. Ця методика ґрунтується на концепції, що емоційне вигорання є складним багатofакторним процесом, який охоплює не лише емоційні аспекти, але й фізичні, інтелектуальні, поведінкові та соціальні компоненти. Опитувальник дозволяє виміряти різні шкали вигорання, зокрема фізичні симптоми, які можуть включати хронічну втому, порушення сну та інші соматичні прояви. Емоційні симптоми оцінюються через ступінь емоційного виснаження, яке характеризується відчуттям перевантаженості, емоційної спустошеності та втрати інтересу до роботи.

Крім того, опитувальник К. Маслач дозволяє виявити інтелектуальні симптоми вигорання, такі як зниження когнітивної активності, проблеми з концентрацією уваги та прийняттям рішень. Поведінкові симптоми, що відслідковуються за допомогою цього інструменту, можуть включати зміни в робочій поведінці, такі як зниження ефективності або навіть уникання професійних обов'язків. Соціальні симптоми пов'язані з деперсоналізацією, тобто розвитком цинізму, емоційного відчуження та зниженням емпатії у стосунках з колегами та пацієнтами.

Окрім цього, опитувальник К. Маслач охоплює такі важливі аспекти емоційного вигорання, як редукція особистих досягнень, що проявляється у відчутті професійної некомпетентності, зниженні мотивації та незадоволеності своєю роботою. Завдяки комплексності та глибокій діагностичній спроможності, цей опитувальник є незамінним інструментом для оцінки ступеня вигорання, а також для розробки відповідних інтервенцій і рекомендацій щодо попередження та подолання цього стану. Він також дозволяє відстежувати зміни у стані респондентів під час або після терапевтичних втручань, таких як гештальт-терапія, що надає можливість оцінити її ефективність у контексті підвищення резильєнтності та зниження рівня вигорання.

Наступним опитувальником, який був використаний у дослідженні респондентів був опитувальник «Емоційне вигорання», який дає нам змогу більш розгорнуто розглянути всі складові синдрому емоційного вигорання за різними фазами та в якому ступені проявленні ті чи інші складові синдрому емоційного вигорання у наших досліджуваних[8].

Опитувальник «Емоційне вигорання»[8] є інструментом, що дозволяє глибоко і детально оцінити розвиток емоційного вигорання у респондентів, поділяючи його на три основні фази: напруження, резистенція та виснаження. Методика базується на теоретичних засадах, що емоційне вигорання розвивається поступово, проходячи через ці фази, кожна з яких характеризується певним набором симптомів та емоційних станів. Першою фазою є фаза «Напруження», яка включає переживання психотравмуючих обставин, що викликають у респондента незадоволеність собою та загнаність у кут. Це може супроводжуватися відчуттям тривоги та депресії, що підривають емоційну стійкість особистості.

Друга фаза, «Резистенція», відображає етап боротьби організму зі стресовими факторами. На цьому етапі можуть проявлятися неадекватне вибіркове емоційне реагування та емоційно-моральна дезорієнтація, що призводить до розширення сфери економії емоцій, коли респондент починає економити свої емоційні ресурси. Цей етап також супроводжується редукцією професійних обов'язків, що виражається у зниженні ефективності та відчуженні від професійної діяльності.

Останньою фазою є «Виснаження», яка характеризується глибоким емоційним та особистісним виснаженням. На цьому етапі респондент може відчувати емоційний дефіцит, що проявляється у втраті здатності до емоційного відгуку на події, а також емоційне та особистісне відчуження, коли людина втрачає зв'язок з оточуючими та самим собою. Крім того, на цій фазі можуть з'являтися психосоматичні та психовегетативні порушення, що є проявом фізіологічного впливу тривалого стресу.

Завдяки структурованій природі та глибокому аналізу різних етапів вигорання, опитувальник дозволяє не лише виявити наявність емоційного вигорання, але й

визначити його стадію, що є важливим для розуміння глибини проблеми та розробки ефективних інтервенцій. Такий підхід робить цей інструмент надзвичайно корисним у контексті дослідження впливу гештальт-терапії на резильєнтність, оскільки дозволяє оцінити зміни в стані респондентів на різних етапах терапевтичного процесу.

Другий крок: проведення діагностики перфекціонізму за допомогою багатовимірної шкали перфекціонізму П. Х'юїтта і Г. Флетта [25]. Ця методика дозволяє оцінити перфекціонізм, орієнтований на себе, перфекціонізм, орієнтований на інших, а також соціально приписаний перфекціонізм. Такий підхід дозволив оцінити особливості перфекціоністських тенденцій серед працівників охорони здоров'я та визначити їх зв'язок із проявами емоційного вигорання. ***Опитувальник «Багатовимірна шкала перфекціонізму», розроблений П. Х'юїттом і Г. Флеттом***, є одним з найбільш визнаних інструментів для оцінки перфекціонізму як складного психологічного феномену, що має різні аспекти і прояви. Ця методика дозволяє розглянути перфекціонізм у трьох основних вимірах: перфекціонізм орієнтований на себе, перфекціонізм орієнтований на інших, і соціально приписаний перфекціонізм. Перфекціонізм орієнтований на себе відображає внутрішні очікування і вимоги, які індивід ставить перед собою, що часто супроводжується надмірною самокритичністю та незадоволеністю власними досягненнями. Цей аспект перфекціонізму може мати серйозний вплив на психологічне здоров'я, оскільки постійний тиск досягати недосяжних стандартів призводить до хронічного стресу і виснаження.

Перфекціонізм орієнтований на інших проявляється у завищених очікуваннях від оточуючих та вимогливості до їхньої поведінки. Така установка може призводити до міжособистісних конфліктів і погіршення стосунків, оскільки індивід постійно очікує, що інші відповідатимуть його високим стандартам. Соціально приписаний перфекціонізм, у свою чергу, відображає переконання, що оточуючі мають високі очікування щодо індивіда, і що він постійно має відповідати цим очікуванням. Цей тип

перфекціонізму часто супроводжується відчуттям тиску з боку суспільства, що може призводити до тривожності, депресії та зниження самооцінки.

Багатовимірний підхід, який застосовується у цій методиці, дозволяє не тільки ідентифікувати наявність перфекціонізму, але й зрозуміти його структурні компоненти та вплив на різні аспекти життя індивіда. Використання цієї шкали в дослідженні резильєнтності у працівників охорони здоров'я в умовах війни дозволяє виявити, яким чином різні типи перфекціонізму впливають на стійкість до стресу та емоційне вигорання, а також як гештальт-терапія може сприяти пом'якшенню негативних наслідків перфекціоністських установок. Такий підхід забезпечує комплексний аналіз проблеми і дозволяє розробити ефективні стратегії інтервенції, спрямовані на підвищення психологічної стійкості та покращення емоційного благополуччя.

Другий етап — статистична обробка отриманих даних:

Перший крок: проведення кореляційного аналізу за критерієм rho- Спірмена для виявлення взаємозв'язків між рівнями емоційного вигорання та перфекціонізму. Метод Спірмена був обраний через його ефективність при роботі з непараметричними даними, що дозволяє оцінити силу та напрямок взаємозв'язків між кількісними показниками дослідження.

Другий крок: використання критерію порівняння двох незалежних вибірок за допомогою u-критерію Мана-Уїтні. Цей критерій було застосовано для порівняння рівнів емоційного вигорання та перфекціонізму між різними категоріями працівників охорони здоров'я (лікарі та молодший медичний персонал). Метод Мана-Уїтні дозволяє оцінити відмінності між вибірками в умовах, коли дані не відповідають нормальному розподілу.

На основі підбору релевантних інструментів було сформовано операційну картку дослідження (див. додаток А). Ця таблиця містить інформацію про використані методики, їх авторів, а також змінні, що оцінюються кожним інструментом. Вона надає систематизований огляд основних аспектів дослідження емоційного вигорання та

перфекціонізму серед працівників охорони здоров'я. Таблиця перенесена в додатки, а на неї подано посилання в тексті.

Висновки до другого розділу

1. Визначено групи працівників охорони здоров'я для проведення дослідження емоційного вигорання: перша група- лікарі, як старший медичний персонал, друга- медичні сестри, як молодший медичний персонал.
2. Розроблено процедуру проведення дослідження емоційного вигорання у лікарів та медичних сестер, використано методи спрямовані на вивчення емоційного вигорання, а саме: тест «Експрес-оцінка вигорання», розроблений В. Каппоні та Т. Новаком; опитувальник вигорання, розроблений К. Маслач, Опитувальник «Емоційне вигорання»; опитувальник «Багатовимірна шкала перфекціонізму», розроблений П. Х'юїттом і Г. Флеттом, для дослідження перфекціонізму, як можливого чинника виникнення синдрому емоційного вигорання.
3. Визначено статистичні методи, зокрема кореляційного аналізу за критерієм rho-Спірмена та u-критерій Мана-Уїтні, що дозволило виявити взаємозв'язки між змінними емоційного вигорання і перфекціонізму та провести порівняльний аналіз досліджуваних параметрів, що забезпечує достовірність та точність отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ.

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження емоційного вигорання у лікарів та медичних сестер.

У відповідності до мети за завдань кваліфікаційної роботи, було досліджено рівні професійного та емоційного вигорання серед працівників охорони здоров'я в умовах війни, що показали високий ступінь варіативності цих показників у вибірці, незалежно від посади. Для оцінки було використано методику «Експрес-оцінка вигорання» В. Каппоні, Т. Новак [12] результати якої дозволяють зрозуміти ступінь впливу складних робочих умов на психоемоційний стан медичного персоналу (табл. 3.1., Додаток Б)

Таблиця 3.1

Дані прояву емоційного вигорання за методикою «Експрес-оцінка вигорання» В. Каппоні та Т. Новак у працівників охорони здоров'я (лікарів та медичних сестер)

Змінні	Середнє	SD	Низький	Середній	Високий
Професійне вигорання	9,8	4,42	20%	54%	26%
Емоційне вигорання	12,22	5,03	10%	42%	48%

Середнє значення для показника професійного вигорання склало 9,8, що свідчить про наявність помірного рівня вигорання серед респондентів. Висока стандартна девіація ($SD = 4,42$) свідчить про значну розбіжність між окремими респондентами. Ці дані показують, що частина працівників відчуває низький рівень професійного вигорання, в той час як у інших він наближається до високого рівня, що може бути пов'язано з різними факторами, зокрема зі ступенем відповідальності, робочим навантаженням та індивідуальними стратегіями подолання стресу.

Для показника емоційного вигорання було отримано середнє значення 12,22, що свідчить про вищий рівень емоційного вигорання у порівнянні з професійним. Варіативність цього показника відображається високою стандартною девіацією ($SD = 5,03$), що свідчить про різноманітність досвіду емоційного вигорання серед медичних працівників. Це може бути наслідком особливо складних умов роботи в умовах війни, де високий емоційний тиск стає нормою.

Варто зазначити, що отримані результати свідчать про загрозливі тенденції для психологічного здоров'я медичних працівників, адже підвищений рівень емоційного вигорання часто призводить до втрати мотивації, зниження продуктивності та підвищення ризику для психічного та фізичного здоров'я.

Було проведено детальний аналіз рівнів професійного та емоційного вигорання серед медичних працівників в умовах війни, що виявив різні ступені прояву цього синдрому серед респондентів (табл. 3.1.)

Результати вказують на те, що більшість досліджуваних мають середній рівень професійного вигорання, який становить 54% вибірки. Це свідчить про загальну тенденцію до вираженого, але помірного ступеня вигорання, який може впливати на професійні функції, але ще не досягає критичного рівня для більшості працівників. Водночас 26% респондентів демонструють високий рівень професійного вигорання, що є сигналом потенційного ризику для їхньої працездатності та психічного здоров'я. Лише 20% мають низький рівень цього показника, що свідчить про відносно невелику кількість медичних працівників, які справляються зі стресом і не відчують значного виснаження на професійному рівні.

Що стосується емоційного вигорання, результати показують ще більш тривожну картину. Найбільша частка вибірки, 48%, має високий рівень емоційного вигорання, що підкреслює серйозні проблеми із психологічним станом у значної частини медичного персоналу. Цей високий рівень може бути зумовлений додатковим емоційним навантаженням, яке спричиняє постійний стрес, пов'язаний із екстремальними умовами роботи під час війни. Середній рівень емоційного вигорання виявлений у 42%

респондентів, що також є суттєвим показником і вказує на загальне виснаження внаслідок робочих умов. Лише 10% медичних працівників продемонстрували низький рівень емоційного вигорання, що свідчить про здатність цієї невеликої групи зберігати емоційну стійкість навіть у складних обставинах.

Було досліджено три ключові аспекти вигорання серед працівників охорони здоров'я, використовуючи методику опитувальника вигорання Маслач, автором якої є К. Маслач [8]: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень (табл. 3.2., Додаток В)

Таблиця 3.2

Дані дослідження складових емоційного вигорання за методикою «Опитувальник вигорання Маслач» у лікарів та медичних сестер

Змінні	Середнє	SD	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	23,2	8,73	16%	60%	24%
Деперсоналізація	13	5,74	6%	44%	50%
Редукція особистих досягнень	26,5	7,04	78%	18%	4%

Результати свідчать про виражений рівень емоційного виснаження, середнє значення якого складає 23,2, що вказує на загальну тенденцію до сильного емоційного виснаження у респондентів. Висока стандартна девіація ($SD = 8,73$) вказує на значну варіативність у межах вибірки, де мінімальне значення становить 0, а максимальне досягає 48. Це свідчить про те, що частина працівників перебуває в умовах серйозного емоційного виснаження, тоді як інші ще не відчули критичного рівня цього аспекту вигорання. Проте, значна частка респондентів має саме високий рівень емоційного виснаження, що відображає психологічний тиск, спричинений умовами роботи в умовах війни.

Деперсоналізація також є вираженим аспектом вигорання, з середнім значенням 13. Це свідчить про відносно високий рівень деперсоналізації, яка характеризується емоційним відстороненням та зниженням чутливості до пацієнтів. Стандартна девіація

в 5,74 показує значну варіативність показника, що свідчить про різний ступінь розвитку цього симптому у вибірці. Зокрема, мінімальне значення деперсоналізації — 0, але максимальне значення — 30 вказує на те, що для частини респондентів деперсоналізація стала яскраво вираженою та може свідчити про їх психологічне відчуження від професійних обов'язків та пацієнтів. Такий рівень деперсоналізації може негативно впливати на якість взаємодії з пацієнтами, що є серйозним викликом для професійної етики медичних працівників.

Редукція особистих досягнень є ще одним важливим компонентом, який характеризує рівень вигорання. Середнє значення для цього показника — 26,5, що вказує на досить високий рівень редукції особистих досягнень у респондентів. Стандартна девіація в 7,04 також вказує на значну варіативність, адже мінімальне значення дорівнює 5, а максимальне — 48. Це свідчить про те, що частина медичних працівників відчуває значне зниження особистих досягнень, що може бути пов'язано з високими вимогами до їхньої роботи та відсутністю відчуття професійного розвитку і визнання. Таке відчуття редукції особистих досягнень є характерним для вигорання, оскільки людина перестає відчувати себе ефективною та значущою у своїй професії, що веде до втрати мотивації та професійного інтересу.

Було досліджено розподіл рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень серед медичних працівників у складних умовах війни (табл. 3.2).

За отриманими даними, рівень емоційного виснаження виявився найбільш вираженим у середньому діапазоні, де зосереджено 60% респондентів. Це свідчить про те, що більшість медичних працівників відчувають постійне емоційне навантаження, яке, хоча і не досягає критичної точки для всіх, усе ж негативно впливає на їхнє загальне самопочуття та професійну діяльність. Високий рівень емоційного виснаження виявлено у 24% респондентів, що свідчить про значну вразливість цієї групи до психологічного та емоційного вигорання. Лише 16% респондентів показали низький рівень емоційного

виснаження, що може вказувати на кращу адаптивність до стресу або використання ефективних стратегій подолання негативних емоцій.

Деперсоналізація, яка відображає відчуження та зниження емпатії, має дещо інший розподіл. Найбільша частка, 50%, має високий рівень цього показника, що є серйозним сигналом, адже половина респондентів, імовірно, відчувають емоційне відсторонення від пацієнтів і професійної діяльності в цілому. Середній рівень деперсоналізації виявлено у 44% працівників, що також є значним показником і вказує на поширеність цього аспекту вигорання серед медичного персоналу в умовах війни. Лише 6% респондентів демонструють низький рівень деперсоналізації, що свідчить про відносно рідкісні випадки збереження емоційної близькості та емпатії до пацієнтів у таких складних умовах.

Редукція особистих досягнень, яка пов'язана з відчуттям власної неефективності та зниженням професійної мотивації, показує зовсім іншу картину. Більшість респондентів — 78% — мають низький рівень цього показника, що може свідчити про те, що попри емоційне навантаження та деперсоналізацію, медичні працівники все ж зберігають віру в свої професійні можливості та здатність допомагати пацієнтам. Це є позитивним аспектом, оскільки збереження почуття професійної компетентності може сприяти підтримці внутрішньої мотивації та стійкості до повного вигорання. Середній рівень редукції особистих досягнень виявлено лише у 18% респондентів, а високий — у 4%, що вказує на те, що для більшості працівників це відчуття не є домінуючим аспектом вигорання. Отримані результати свідчать про домінування емоційного виснаження та деперсоналізації серед медичних працівників, які працюють під впливом екстремальних умов війни, тоді як редукція особистих досягнень виражена значно менше.

Було досліджено симптоми емоційного вигорання серед медичних працівників, які працюють у надзвичайно стресових умовах війни, що дало змогу виявити різні аспекти їхнього психоемоційного стану. Вибрані змінні дозволяють проаналізувати, як працівники охорони здоров'я реагують на психотравмуючі обставини та як це впливає на їхній загальний емоційний фон (табл.3.3., Додаток Г). За показником «переживання

психотравмуючих обставин» середнє значення становить 3,44, що вказує на помірний рівень стресу, хоча для деяких учасників цей показник сягає максимального рівня 7, відображаючи важкий емоційний стан через регулярний вплив травматичних подій. Незадоволеність собою, середнє значення якої становить 4,62, є одним із виражених симптомів, що підкреслює поширене почуття внутрішньої нереалізованості та незадоволення своєю роботою або її результатами.

Таблиця 3.3

Дані прояву симптомів за методикою «Емоційне вигорання» у лікарів та медичних сестер

Змінні	Середнє	SD
Переживання психотравмуючих обставин	3,44	1,66
Незадоволеність собою	4,62	1,61
«Загнаність у кут»	3,52	1,89
Тривога і депресія	3,2	1,73
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	3,44	1,61
Емоційно-моральна дезорієнтація	4,4	1,98
Розширення сфери економії емоцій	4,26	1,95
Редукція професійних обов'язків	3,68	1,77
Емоційний дефіцит	3,32	1,62
Емоційне відчуження	3,66	1,92
Особистісне відчуження (деперсоналізація)	4,18	1,81
Психосоматичні та психовегетативні порушення	3,44	1,64

Симптом «загнаність у кут» виявляє середнє значення 3,52, що свідчить про значний рівень безвихідності та внутрішньої напруженості серед досліджуваних, які часто відчують себе в безпорадному або емоційно виснаженому стані. Також було встановлено, що симптоми тривоги та депресії з середнім значенням 3,2 є досить поширеними, хоча значення варіюються від мінімального до максимального, що вказує

на наявність як легких, так і важких проявів цих станів серед респондентів. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування (середнє значення 3,44) відображає тенденцію до неадекватного прояву емоцій, що, ймовірно, пов'язано з підвищеною чутливістю до певних стресових факторів. Емоційно-моральна дезорієнтація, середнє значення якої становить 4,4, є важливим симптомом, що вказує на втрату чітких етичних або емоційних орієнтирів у частини респондентів, що може впливати на якість їхньої роботи та взаємодію з пацієнтами.

Значення «розширення сфери економії емоцій» (4,26) свідчить про тенденцію до обмеження емоційного залучення, що медичні працівники можуть використовувати як захисний механізм для збереження власної емоційної рівноваги. Симптом редукції професійних обов'язків з середнім значенням 3,68 вказує на схильність до зменшення обсягу та якості виконання своїх професійних обов'язків, що може бути наслідком виснаження та браку мотивації. Показник емоційного дефіциту (3,32) свідчить про відчутну нестачу емоційних ресурсів, що знижує здатність до емпатії та емоційної підтримки пацієнтів. Емоційне відчуження з середнім значенням 3,66 підкреслює значне відчуження від професійної діяльності та пацієнтів.

Особистісне відчуження або деперсоналізація, середнє значення якого становить 4,18, також є вираженим серед респондентів, що вказує на втрату зв'язку з власною професійною ідентичністю та зниження емоційного залучення до роботи. Нарешті, психосоматичні та психовегетативні порушення, середнє значення яких складає 3,44, свідчать про вплив емоційного вигорання на фізичний стан, що проявляється у вигляді різноманітних тілесних симптомів, пов'язаних зі стресом.

Отримані результати показують, що працівники охорони здоров'я в умовах війни зазнають впливу різноманітних психоемоційних симптомів вигорання, що охоплюють широкий спектр переживань — від незадоволеності собою та відчуження до психосоматичних порушень.

Було досліджено три фази емоційного вигорання серед медичних працівників, а саме: фази напруження, резистенції та виснаження. Результати демонструють значний

рівень психологічного та емоційного навантаження, який характеризує досвід медичних працівників в умовах війни (табл. 3.4, Додаток Д).

Таблиця 3.4

Дані дослідження фаз емоційного вигорання за методикою «Емоційне вигорання» у лікарів та медичних сестер

Змінні	Середнє	SD	Низький	Середній	Високий
Фаза «Напруження»	14,8	3,07	8%	44%	48%
Фаза «Резистенція»	15,8	3,45	8%	34%	58%
Фаза «Виснаження»	14,6	4,74	12%	44%	44%

Фаза «напруження» в середньому становить 14,8, а медіана дорівнює 15, що вказує на стабільно високий рівень емоційного та психологічного напруження серед більшості респондентів. Стандартна девіація у 3,07 свідчить про відносну однорідність у цьому показнику, оскільки мінімальні та максимальні значення варіюються від 8 до 20. Це свідчить про те, що майже всі учасники відчують значний рівень напруження, який може бути результатом тривалого перебування в стресових умовах, зокрема через вплив бойових дій та нестабільності, які загострюють відчуття невизначеності та тривоги.

Фаза «резистенції», яка характеризує адаптаційні механізми до стресу, має дещо вищий середній рівень — 15,8, з медіаною 16, що свідчить про активне включення захисних механізмів у більшості респондентів для зниження впливу стресових факторів. Стандартна девіація 3,45 вказує на дещо ширшу варіативність значень у цій фазі, яка коливається від 4 до 21, що означає, що деякі респонденти проявляють високий рівень опору, тоді як інші виявляють значно нижчі здатності до адаптації. Така розбіжність у фазі резистенції може бути обумовлена індивідуальними особливостями психоемоційної стійкості, а також ресурсами психологічної підтримки, які є доступними для кожного працівника.

Фаза «виснаження» є завершальною стадією емоційного вигорання та відображає критичний рівень виснаження внутрішніх ресурсів. Середнє значення для цієї фази складає 14,6, з медіаною 15, що вказує на високий рівень емоційного виснаження у більшості респондентів. Проте, у цій фазі спостерігається найвища стандартна девіація серед досліджених змінних ($SD = 4,74$), що свідчить про значні індивідуальні відмінності в рівні виснаження серед респондентів. Мінімальні значення у 4 та максимальні у 27 вказують на те, що для деяких працівників рівень виснаження є крайнім, що може свідчити про втрату сил, мотивації та можливостей до ефективного виконання своїх професійних обов'язків. Такий розподіл результатів фази «виснаження» підкреслює високий рівень ризику для професійної діяльності та психічного здоров'я медичних працівників, оскільки виснаження є завершальним етапом вигорання, після якого відновлення може потребувати тривалого часу.

Було досліджено рівень сформованості трьох фаз емоційного вигорання серед медичних працівників, які працюють у складних умовах війни (табл. 3.4).

За результатами видно, що фаза напруження є високою у 48% респондентів, що вказує на значний рівень емоційного та психологічного напруження серед майже половини вибірки. Середній рівень напруження, який виявлено у 44% учасників, також свідчить про його загальну поширеність серед медичних працівників. Лише 8% мають низький рівень напруження, що підкреслює загальну тенденцію до високого рівня стресу, викликаного складними обставинами, які зумовлені роботою під час війни.

Фаза резистенції, яка пов'язана з адаптаційними процесами та намаганням працівників зберегти стійкість у стресових ситуаціях, є найвиразнішою серед респондентів: 58% показали високий рівень сформованості цієї фази. Це свідчить про те, що значна частина медичних працівників активно використовує захисні механізми для підтримки свого емоційного стану і зниження негативного впливу стресових факторів. Середній рівень резистенції, який мають 34% респондентів, також підкреслює прагнення до адаптації в умовах надзвичайного тиску. Лише 8% демонструють низький рівень сформованості цієї фази, що може свідчити про труднощі у деяких працівників з

адаптацією до стресу та обмежену здатність використовувати ефективні стратегії захисту.

Фаза виснаження, яка відображає фінальний етап емоційного вигорання та вказує на значне зниження внутрішніх ресурсів, виявилася сформованою на високому рівні у 44% респондентів. Це є тривожним показником, оскільки виснаження свідчить про критичний рівень емоційного вигорання, коли працівники вже не мають достатніх ресурсів для підтримки свого емоційного благополуччя та професійної ефективності. Середній рівень виснаження, який також мають 44% респондентів, підкреслює наявність певних ознак виснаження, хоча вони ще не досягли критичного рівня. Низький рівень виснаження спостерігається лише у 12% респондентів, що вказує на відносно незначну кількість працівників, яким вдається зберегти емоційну стійкість і не доходити до стадії повного виснаження.

Загалом, результати показують, що більшість медичних працівників перебувають у високих або середніх рівнях сформованості фаз напруження, резистентності та виснаження. Це свідчить про загальну схильність до вигорання в умовах війни, коли працівники стикаються з постійним психологічним тиском і мають обмежені можливості для відновлення внутрішніх ресурсів.

- Більшість з досліджуваних нами лікарів та медичних сестер нашої групи мають високий ступінь емоційного вигорання, який характеризується фазою напруження, а також майже половина респондентів перебуває у фазі резистентності, що вказує на активізацію адаптаційних психологічних та фізичних механізмів особистості.
- Досліджувані нами працівники охорони здоров'я відчують значне внутрішнє напруження, почуття безвихідності, що проявляється в емоційному відчуженні. Значною мірою проявляється незадоволеність своєю професійною діяльністю та як наслідок менша емпатична відповідь у спілкуванні із пацієнтами.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів перфекціонізму як чинника емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я.

При проведенні дослідження у обраній групі лікарів та медичних сестер було проаналізовано рівень перфекціонізму серед медичних працівників як можливого чинника емоційного вигорання[25], враховуючи такі аспекти, як орієнтація на себе, орієнтація на інших та соціально прописаний перфекціонізм. Результати вказують на високий середній рівень перфекціонізму загалом, що проявляється у всіх вимірах (табл. 3.5., Додаток Е)

Таблиця 3.5

Дані дослідження перфекціонізму за методикою «Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Х'юїтта та Г. Флетта у лікарів та медичних сестер

Змінні	Середнє	SD	Низький	Середній	Високий
Перфекціонізм орієнтований на себе	57,4	16,4	50%	42%	8%
Перфекціонізм орієнтований на інших	54,9	20,1	48%	30%	22%
Соціально прописаний перфекціонізм	58,4	16,2	40%	10%	50%
Перфекціонізм	170,7	30,5	40%	42%	18%

Так, середнє значення перфекціонізму орієнтованого на себе(високі стандарти до себе та своєї діяльності, постійне самооцінювання та жорстке цензурування власної поведінки) становить 57,4, з медіаною 56,5, що свідчить про виражену потребу багатьох респондентів дотримуватись високих стандартів, які вони самі встановлюють для себе. Це може вказувати на їхню схильність до критичного самосприйняття та необхідності досягати виняткових результатів, що часто є супутнім чинником емоційного вигорання. Високе стандартне відхилення ($SD = 16,4$) свідчить про суттєву варіативність у цій

категорії, відображаючи, що частина працівників має виражені риси самокритичного перфекціонізму, тоді як інші ставлять собі менш жорсткі вимоги.

Перфекціонізм, орієнтований на інших(передбачає наявність досить високих стандартів та вимог, які встановлені людиною для інших, її вимогливість до інших, нетирпимість до помилок або недосконалості стосовно інших людей), який має середнє значення 54,9, також демонструє схильність до високих очікувань, що медичні працівники покладають на оточуючих. Медіана цього показника становить 55, що вказує на тенденцію до очікування від інших дотримання певних стандартів, особливо у професійній сфері. Це може бути обумовлено високими вимогами, які медичні працівники висувають до своїх колег, що потенційно може ускладнювати роботу в команді та збільшувати рівень напруження. Варіативність показника, від 17 до 105, та високе стандартне відхилення ($SD = 20,1$) демонструють, що деякі працівники є більш схильними до високих очікувань від інших, тоді як для інших ця риса виражена значно менше.

Соціально прописаний перфекціонізм(переконаність людини, що інші мають дуже високі очікування щодо неї і її діяльності, відповідати яким досить важко, але необхідно для уникнення негативних оцінок з боку оточуючих) має найбільший середній показник серед усіх вимірів, складаючи 58,4, з медіаною 60. Це свідчить про сильний вплив зовнішніх очікувань і соціального тиску, який медичні працівники відчувають у своєму середовищі. Такий високий рівень соціально прописаного перфекціонізму підкреслює значний вплив суспільних стандартів і очікувань, що накладають на працівників додаткове навантаження та сприяють розвитку емоційного вигорання. Стандартне відхилення у 16,2 свідчить про те, що для більшості респондентів цей показник є досить високим, хоча частина працівників може меншою мірою зазнавати соціального тиску.

Загальний рівень перфекціонізму серед респондентів склав 170,7, що свідчить про досить високу загальну схильність до перфекціонізму в професійній діяльності. Високе стандартне відхилення ($SD = 30,5$) та розкид значень від 115 до 230 показують різну інтенсивність прояву цієї риси серед досліджуваних. Середня величина перфекціонізму

свідчить про загальну настанову на високі стандарти, що, у свою чергу, підвищує ризик емоційного виснаження через постійне прагнення до ідеалу, особливо в умовах обмежених ресурсів та високих вимог. Отримані результати вказують на важливість перфекціонізму як чинника, який значною мірою сприяє виникненню емоційного вигорання серед медичних працівників.

Було проведено аналіз рівнів перфекціонізму серед медичних працівників як одного з чинників, що можуть сприяти емоційному вигоранню в умовах війни. Розподіл вибірки за різними типами перфекціонізму показав значну варіативність у сформованості цих рис, що вказує на різний ступінь їхнього впливу на працівників (табл. 3.5). Перфекціонізм, орієнтований на себе, виявився низьким у 50% респондентів, що свідчить про те, що половина досліджуваних не висувають надмірно жорстких вимог до власних досягнень і стандартів. Водночас 42% мають середній рівень цього типу перфекціонізму, що вказує на помірне прагнення до самовдосконалення та дотримання власних високих стандартів. Лише 8% демонструють високий рівень перфекціонізму, орієнтованого на себе, що може свідчити про схильність до самокритичності та підвищених вимог до власної ефективності, що ускладнює процес подолання емоційного вигорання.

Перфекціонізм, орієнтований на інших, має дещо інший розподіл: 48% респондентів показують низький рівень цього показника, що вказує на знижену схильність до висування вимог і очікувань до оточуючих. Водночас 30% мають середній рівень цього типу перфекціонізму, а 22% демонструють високий рівень, що вказує на певну групу працівників, які очікують від інших дотримання високих стандартів. Така позиція може викликати додатковий стрес у професійному середовищі, особливо у командній роботі, і, ймовірно, сприяє емоційному вигоранню.

Соціально прописаний перфекціонізм є найбільш вираженим серед усіх вимірів, адже половина респондентів (50%) має високий рівень цього показника. Це свідчить про значний вплив зовнішніх соціальних очікувань, що чинить тиск на медичних працівників, особливо в умовах підвищеного соціального контролю та відповідальності

під час війни. Лише 10% респондентів мають середній рівень соціально прописаного перфекціонізму, тоді як 40% демонструють низький рівень, що свідчить про відносно малу групу працівників, на яких соціальні очікування впливають меншою мірою.

Загальний рівень перфекціонізму показав доволі рівномірний розподіл серед вибірки. У 40% респондентів цей показник знаходиться на низькому рівні, що вказує на схильність значної частини працівників до прийняття своїх та чужих обмежень без надмірного прагнення до досконалості. Середній рівень загального перфекціонізму виявлено у 42% респондентів, що свідчить про помірний рівень вимогливості як до себе, так і до інших, тоді як 18% мають високий загальний рівень перфекціонізму. Цей останній показник підкреслює наявність певної групи медичних працівників, схильних до надмірної вимогливості в усіх сферах, що є суттєвим ризиком для розвитку емоційного вигорання, особливо в умовах хронічного стресу та професійних викликів під час війни. Отже, отримані результати демонструють, що саме соціально прописаний перфекціонізм і перфекціонізм, орієнтований на інших, можуть мати значний вплив на емоційне вигорання, підкреслюючи важливість дослідження цих аспектів як потенційних мішеней для психологічної підтримки та профілактичних заходів.

Висновки до підрозділу

1. Визначено особливості емоційного вигорання та перфекціонізму у працівників охорони здоров'я, а саме у лікарів та медичних сестер досліджуваної нами вибірки, як одного із чинників виникнення симптомів синдрому емоційного вигорання.
2. Високий рівень перфекціонізму притаманний у всіх досліджуваних в групі лікарів та медичних сестер, що вказує не тільки на наявність високих вимог до них з боку суспільства, а і на власні високі вимоги до своєї професійної діяльності.
3. Виражена потреба у більшості респондентів (майже половини) дотримуватись високих стандартів, які вони встановили особисто для себе.
4. Перфекціонізм як чинник виникнення синдрому емоційного вигорання, свідчить про загальну настанову на високі стандарти, що, у свою чергу, підвищує ризик

емоційного виснаження через постійне прагнення до ідеалу, особливо в умовах обмежених ресурсів та високих вимог.

5. Рівно у половини осіб нашої досліджуваної групи виявлено соціально прописаний перфекціонізм, як у лікарів, так і медичних сестер, що вказує на значний вплив зовнішніх соціальних очікувань, що значною мірою здатен чинити тиск на медичних працівників, особливо в умовах підвищеного соціального контролю та відповідальності перед очікуваннями суспільства під час війни.

3.3. Аналіз та інтерпретація особливостей емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я.

Згідно завдань нашого дослідження, нами було проведено аналіз відмінностей у рівнях професійного та емоційного вигорання між лікарями та медсестрами, що дозволяє оцінити, наскільки ці групи відрізняються за даними показниками. Результати представлені у табл. 3.6, де для кожної змінної визначено середнє значення в кожній групі, значущість відмінностей за критерієм Манна-Уїтні, а також силу ефекту.

Таблиця 3.6

Відмінності за змінними професійного та емоційного вигоранням у лікарів та медичних сестер

Змінні	p Мана-Уїтні	Сила ефекту	Середнє в групі лікарів	Середнє в групі медсестр
Професійне вигорання	0,03*	0,36	8,28	11,3
Емоційне вигорання	0,44	0,13	11,72	12,7

*P=0,05

Показник професійного вигорання продемонстрував статистично значущу різницю між лікарями та медсестрами ($p = 0,03$), що вказує на те, що відмінність у рівні

професійного вигорання між цими групами є статистично обґрунтованою. Середнє значення професійного вигорання для лікарів становить 8,28, тоді як для медсестер — 11,3, що вказує на більш високий рівень професійного вигорання саме у медсестер. Сила ефекту, яка дорівнює 0,36, також свідчить про помірний ефект, що підтверджує наявність реальної різниці в професійному вигоранні між двома групами.

У випадку емоційного вигорання різниця між лікарями та медсестрами не є статистично значущою ($p = 0,44$), що вказує на відсутність суттєвих відмінностей у цьому показнику. Середнє значення для лікарів становить 11,72, тоді як для медсестер — 12,7, проте ці відмінності не є достатньо великими, щоб їх можна було вважати статистично значущими. Сила ефекту для емоційного вигорання є низькою (0,13), що додатково підтверджує відсутність реальної відмінності між групами за цим показником. Це означає, що в контексті емоційного вигорання лікарі та медсестри стикаються з подібним рівнем емоційного виснаження, незалежно від виконуваних ними професійних обов'язків.

Отримані результати не підтверджують гіпотезу дослідження про однаковий рівень вигорання у лікарів та медсестер. З одного боку, схожість рівнів емоційного вигорання узгоджується з гіпотезою, тоді як різниця у рівнях професійного вигорання між групами вказує на те, що медсестри відчують більше професійне виснаження, ніж лікарі. Це може бути пов'язано з різним характером роботи та роллю в медичній сфері, адже медсестри зазвичай виконують завдання з високим навантаженням та відповідальністю, що в умовах війни може підвищувати їх ризик професійного вигорання.

Було проведено детальний аналіз відмінностей у рівнях емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень між лікарями та медсестрами з метою виявлення особливостей прояву емоційного вигорання в цих двох групах (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

**Відмінності за складовими емоційного вигорання
у лікарів та медичних сестер**

Змінні	p Мана- Уїтні	Сила ефекту	Середнє в групі лікарів	Середнє в групі медсестр
Емоційне виснаження	0,37	0,15	22	24
Деперсоналізація	0,29	0,18	12,4	13,7
Редукція особистих досягнень	0,74	0,06	27,3	25,8

*P=0.05

Зокрема, за показником емоційного виснаження ($p = 0,37$) різниця між групами є несуттєвою, що вказує на те, що і лікарі, і медсестри відчують схожий рівень емоційного виснаження, середні значення якого складають 22 у групі лікарів і 24 у групі медсестер. Сила ефекту у 0,15 додатково підтверджує низький рівень реальної відмінності між цими групами, що вказує на подібний досвід емоційного навантаження в обох групах.

Показник деперсоналізації, який відображає рівень емоційного відсторонення від професійної діяльності та пацієнтів, також не показав статистично значущих відмінностей ($p = 0,29$). Середні значення становлять 12,4 для лікарів та 13,7 для медсестер, що вказує на дещо вищий рівень деперсоналізації у медсестер, але ця різниця є незначною і не досягає статистичної значущості. Сила ефекту 0,18 свідчить про малу величину ефекту, що знову ж таки вказує на подібність у переживанні цього аспекту вигорання між лікарями та медсестрами. Це може свідчити про те, що обидві групи працівників стикаються з емоційним відчуженням від своєї роботи і пацієнтів у подібній мірі, що, можливо, є загальною реакцією на стресові умови роботи під час війни.

Показник редукції особистих досягнень, який характеризує відчуття зниження власної ефективності та професійних досягнень, також не демонструє статистично значущих відмінностей ($p = 0,74$) між лікарями та медсестрами. Середнє значення цього показника у лікарів становить 27,3, тоді як у медсестер — 25,8, що вказує на дещо вищу

оцінку професійних досягнень серед медсестер, але ця різниця є дуже незначною і статистично несуттєвою. Сила ефекту 0,06 додатково підтверджує відсутність суттєвої різниці, що вказує на подібне відчуття особистих досягнень у цих двох групах.

Результати свідчать про відсутність значущих відмінностей між лікарями та медсестрами за показниками емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Це підтверджує наше припущення про однаковий рівень вигорання у працівників охорони здоров'я незалежно від професійної ролі. Подібний рівень вигорання, ймовірно, є наслідком високих стресових навантажень, що впливають на всіх працівників охорони здоров'я під час війни, незалежно від їх професійних обов'язків.

Було проведено аналіз відмінностей у фазах емоційного вигорання — напруження, резистенції та виснаження — між лікарями та медсестрами, що дозволяє оцінити, наскільки ці групи відрізняються за рівнем сформованості кожної з фаз вигорання (табл. 3.8). Лише фаза напруження показала тенденцію до відмінності, хоча вона не є статистично значущою на рівні $p < 0,05$, але близька до нього ($p = 0,05$). Середнє значення для лікарів у цій фазі становить 14, тоді як для медсестер — 15,5, що свідчить про дещо вищий рівень напруження серед медсестер. Сила ефекту у 0,313 також вказує на помірний ефект, що вказує на потенційне перевищення рівня напруження у медсестер порівняно з лікарями, можливо, через більшу залученість до щоденних рутинних завдань та пряму взаємодію з пацієнтами, яка в умовах війни може створювати додатковий стрес.

Таблиця 3.8

Відмінності за фазами сформованості вигорання у лікарів та медсестер

Змінні	р Мана-Уїтні	Сила ефекту	Середнє в групі лікарів	Середнє в групі медсестер
Фаза «Напруження»	0,05*	0,313	14	15,5
Фаза «Резистенція»	0,61	0,084	16,3	15,3
Фаза «Виснаження»	0,84	0,033	14,5	14,7

* $P = 0,05$

Фаза резистентності, яка відображає здатність працівників протистояти стресу через адаптаційні механізми, не продемонструвала статистично значущих відмінностей між групами ($p = 0,612$). Середнє значення у лікарів становить 16,3, тоді як у медсестер — 15,3, що вказує на значущо вищий рівень резистентності у лікарів, хоча ця різниця є мінімальною і не має великого ефекту (сила ефекту 0,084). Такий розподіл може свідчити про те, що лікарі мають дещо більш виражені адаптаційні механізми для зниження стресу, що може бути пов'язано із різницею в професійній підготовці або досвіді. Проте ці відмінності є незначними, і в цілому обидві групи демонструють схожий рівень резистентності, що може вказувати на загальні механізми адаптації до стресу, властиві медичним працівникам в умовах війни.

Фаза виснаження, яка є кінцевим етапом вигорання і відображає критичний рівень виснаження ресурсів, також не показала значущих відмінностей між групами ($p = 0,846$). Середнє значення для лікарів становить 14,5, а для медсестер — 14,7, що вказує на майже однаковий рівень виснаження в обох групах. Сила ефекту у 0,033 свідчить про практичну відсутність реальної відмінності між лікарями та медсестрами у фазі виснаження. Це узгоджується з припущенням, що обидві групи мають схожу ступінь емоційного виснаження в умовах високого стресу, зумовленого війною, і вказує на однаковий рівень вразливості до повного емоційного вигорання.

Загальний аналіз результатів показує, що відмінності між лікарями та медсестрами у фазах вигорання не є статистично значущими, за винятком тенденції до трохи вищого рівня напруження у медсестер. Ці результати підтверджують гіпотезу дослідження, вказуючи на те, що рівень емоційного вигорання в цілому є схожим для обох груп, незалежно від виконуваних професійних обов'язків.

Було проведено детальний аналіз відмінностей між лікарями та медсестрами за рівнями різних видів перфекціонізму, які можуть впливати на схильність до емоційного вигорання (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Відмінностей за типами сформованості перфекціонізму
у лікарів та медсестер**

Змінні	p Мана- Уїтні	Сила ефекту	Середнє в групі лікарів	Середнє в групі медсестер
Перфекціонізм орієнтований на себе	0,89	0,024	57,6	57,2
Перфекціонізм орієнтований на інших	0,04*	0,347	59,5	50,3
Соціально прописаний перфекціонізм	0,07	0,300	62,7	54,2
Перфекціонізм	0,02*	0,387	179,8	161,6

У випадку перфекціонізму, орієнтованого на інших, р-значення за критерієм Манна-Уїтні складає 0,036, що вказує на статистичну значущість різниці між групами. Середнє значення для лікарів становить 59,5, тоді як для медсестер — 50,3, що свідчить про вищі очікування лікарів щодо інших людей, ймовірно, колег чи підлеглих. Сила ефекту у 0,347 свідчить про помірний ефект, який підтверджує, що лікарі, в порівнянні з медсестрами, частіше встановлюють високі стандарти для інших, що може бути зумовлено високими професійними вимогами та необхідністю відповідальності, яку вони відчують на своїх посадах.

Загальний рівень перфекціонізму також продемонстрував значущу відмінність між групами ($p = 0,019$), де середнє значення у лікарів становить 179,8, тоді як у медсестер — 161,6. Це свідчить про те, що лікарі загалом мають більш виражену схильність до перфекціонізму, яка охоплює як самокритичність, так і очікування високих стандартів від інших та суспільства. Сила ефекту у 0,387 вказує на помірний рівень відмінності, що підтверджує схильність лікарів до більш високих стандартів у роботі, які вони можуть покласти як на себе, так і на інших. Така різниця в рівні загального перфекціонізму між лікарями та медсестрами, ймовірно, пов'язана з характером професійної діяльності, яка

вимагає від лікарів особливого ступеня відповідальності, а також з соціальними очікуваннями щодо медичних фахівців.

Перфекціонізм орієнтований на себе, тобто схильність до високих вимог до власних досягнень, не показав значущих відмінностей між лікарями та медсестрами ($p = 0,892$), де середнє значення для лікарів склало 57,6, а для медсестер — 57,2. Сила ефекту у 0,024 свідчить про практичну відсутність реальної відмінності, що вказує на те, що обидві групи працівників демонструють подібну самокритичність та схильність до високих особистих стандартів. Це може відображати загальні очікування в медичній сфері, незалежно від конкретної професійної ролі, де як лікарі, так і медсестри прагнуть досягати високих результатів у своїй діяльності.

Соціально прописаний перфекціонізм, який характеризує сприйняття зовнішніх соціальних очікувань і тиску, також продемонстрував відмінності, хоча вони не досягли статистичної значущості ($p = 0,069$). Середнє значення для лікарів склало 62,7, що дещо вище, ніж у медсестер (54,2), і сила ефекту становить 0,300, що свідчить про помірний ефект. Це може вказувати на те, що лікарі частіше відчувають тиск з боку суспільства та професійного середовища, де очікуються високі стандарти й відповідальність. Вищий рівень соціально прописаного перфекціонізму серед лікарів може бути пов'язаний з традиційними уявленнями про професію лікаря, яка передбачає високі вимоги та етичні стандарти.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що лікарі загалом мають вищий рівень перфекціонізму, зокрема у вимогах до інших та у відповідності соціальним очікуванням, що відрізняє їх від медсестер. Це може бути одним із чинників, що сприяє виникненню вигорання серед лікарів, адже високі стандарти та очікування, які вони покладають на себе та інших, можуть посилювати емоційне навантаження та підвищувати ризик виснаження в умовах стресу.

Було проведено кореляційний аналіз, щоб оцінити зв'язок між різними видами перфекціонізму та показниками емоційного вигорання серед лікарів і медсестер. Серед лікарів найбільш значущим є зв'язок між перфекціонізмом, орієнтованим на інших, та

двома компонентами вигорання: деперсоналізацією та редукцією особистих досягнень. (табл. 3.10-3.11). Серед лікарів найбільш значущим є зв'язок між перфекціонізмом і емоційним вигоранням, зокрема перфекціонізм, орієнтований на інших, показує сильний позитивний кореляційний зв'язок з деперсоналізацією ($r = 0,474$) та редукцією особистих досягнень ($r = 0,493$), що вказує на те, що високі вимоги лікарів до інших людей можуть сприяти емоційному відстороненню та відчуттю зниження власної ефективності. Фаза «напруження» також має позитивний кореляційний зв'язок з перфекціонізмом, орієнтованим на себе ($r = 0,388$), що може вказувати на те, що прагнення лікарів досягати високих стандартів сприяє відчуттю постійного стресу.

Таблиця 3.10

Дані кореляційного аналізу перфекціонізму з емоційним вигоранням у лікарів

Змінні	Орієнтований на себе	Орієнтований на інших	Соціально прописаний перфекціонізм
Деперсоналізація	-	0,474*	-
Редукція особистих досягнень	-	0,493*	-
Фаза «Напруження»	0,388*	-	-
Фаза «Резистенція»	-	-	0,427*
Фаза «Виснаження»	-0,434*	-	-

* $P=0,05$

Однак для фази «виснаження» виявлено негативний зв'язок із перфекціонізмом, орієнтованим на себе ($r = -0,434$), що може означати, що ті лікарі, які менш схильні до надмірних вимог до себе, відчувають менший ступінь повного виснаження. Цікаво, що соціально прописаний перфекціонізм показав позитивний кореляційний зв'язок лише з

фазою «резистенції» ($r = 0,427$), що свідчить про можливий адаптивний аспект соціальних очікувань, які спонукають лікарів до певного рівня стійкості в стресових умовах.

Серед медсестер аналіз показав іншу картину. Професійне вигорання серед них виявило негативний зв'язок із соціально прописаним перфекціонізмом ($r = -0,356$) та загальним перфекціонізмом ($r = -0,406$). Це вказує на те, що у медсестер, які менш схильні до очікувань суспільства або мають менший загальний рівень перфекціонізму, спостерігається нижчий рівень професійного вигорання. Емоційне вигорання та емоційне виснаження показують помітний позитивний зв'язок із перфекціонізмом, орієнтованим на себе ($r = 0,421$ та $r = 0,410$ відповідно), що свідчить про те, що медсестри, які висувають високі вимоги до власних досягнень, більш схильні до емоційного вигорання. Крім того, перфекціонізм, орієнтований на інших, має негативний зв'язок із редукцією особистих досягнень ($r = -0,315$), що може означати, що медсестри

з високими вимогами до інших рідше відчують зниження власної ефективності, можливо, через прагнення підтримувати високий рівень роботи. Соціально прописаний перфекціонізм показав негативний кореляційний зв'язок із фазою «напруження» ($r = -0,324$), що може свідчити про те, що медсестри, менш схильні до соціальних очікувань, відчують менший рівень стресу на етапі формування вигорання. Отримані результати вказують на те, що перфекціонізм по-різному впливає на лікарів та медсестер. У лікарів перфекціонізм, особливо орієнтований на інших, значно впливає на деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень, що, ймовірно, пов'язано з високими професійними стандартами та очікуваннями до команди. Для медсестер значення перфекціонізму проявляється у самокритичності, яка сприяє емоційному виснаженню та вигоранню. Загалом, соціально прописаний перфекціонізм виявився менш значущим для емоційного виснаження у обох групах, хоча у лікарів він може сприяти резистенції, а у медсестер — знижувати напруження.

Таблиця 3.11

Дані кореляційного аналізу перфекціонізму з емоційним вигоранням у медсестр

Змінні	Перфекціонізм орієнтований на себе	Перфекціонізм орієнтований на інших	Соціально прописаний перфекціонізм	Загальний перфекціонізм
Професійне вигорання	-	-	-0,34*	-0,40*
Емоційне вигорання	0,42*	-	-	-
Емоційне виснаження	0,41*	-	-	-
Редукція особистих досягнень	-	-0,32*	-	-
Фаза «Напруження»	-	-	-0,32*	-
Фаза «Резистенція»	-	-	-	-
Фаза «Виснаження»	0,34*	-	-	-

*P=0,05

Висновки до підрозділу

1. Спираючись на отримані дані з нашого дослідження ми побачили, що для медичних сестер притаманний більш високий рівень професійного вигорання, тоді як рівень емоційного вигорання не показав значної різниці між групами досліджуваних і його результати не є статистично значущими;
2. Дані, які ми отримали в ході проведення досліджень в межах кваліфікаційної роботи свідчать про відсутність значущих відмінностей між лікарями та медсестрами за показниками емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Це підтверджує наше припущення про однаковий рівень вигорання у працівників охорони здоров'я незалежно від

професійної ролі. Подібний рівень вигорання, ймовірно, є наслідком високих стресових навантажень, що впливають на всіх працівників охорони здоров'я під час війни, незалежно від їх професійних обов'язків.

3. Щодо до результатів дослідження перфекціонізму, які свідчать про те, що лікарі загалом мають вищий рівень перфекціонізму, зокрема у вимогах до інших та у відповідності соціальним очікуванням, що відрізняє їх від медсестер. Це може бути одним із чинників, що сприяє виникненню вигорання серед лікарів, адже високі стандарти та очікування, які вони покладають на себе та інших, можуть посилювати емоційне навантаження та підвищувати ризик виснаження в умовах стресу.

Висновки до третього розділу.

В ході проведеного емпіричного дослідження отримано результати, які свідчать про особливості емоційного та професійного вигорання у медичних працівників в умовах війни, визначено різні рівні прояву емоційного вигорання, його фаз та види перфекціонізму в залежності від посади працівників охорони здоров'я (лікарі або медичні сестри).

1. В дослідження зафіксовано наявність помірного рівня професійного вигорання у більшості медичних працівників, що вказує на поширеність цього синдрому у досліджуваних нами лікарів та медичних сестер. Водночас, рівень емоційного вигорання виявився вищим, ніж професійного, що свідчить про інтенсивне емоційне навантаження в умовах екстремального робочого середовища. Розподіл рівня вигорання показав, що більша половина медичних працівників мають середній рівень професійного вигорання, тоді як високий рівень емоційного вигорання виявлено у майже половини респондентів, що підкреслює гостроту проблеми та може виступати ризиком для їх психічного здоров'я.

2. Аналіз емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень виявив, що найбільш вираженим аспектом вигорання є емоційне виснаження,

що свідчить про значне емоційне перевантаження. Деперсоналізація та редукція особистих досягнень також виявилися важливими компонентами вигорання, особливо серед медсестер, що може негативно впливати на якість виконання професійних обов'язків.

3. Дослідження розподілу рівня сформованості фаз вигорання — напруження, резистенції та виснаження — показало, що більшість досліджуваних нами працівників перебувають у високих рівнях цих фаз, що підтверджує наявність емоційних і психологічних проблем (ризиків). Дискомфорт, який виникає при емоційному та фізичному перевантаженні, є високим у половини медичних працівників, що може призводити до спустошення, викликаного накопиченим стресом і, як наслідок, підвищеною вразливістю до вигорання.

4. Перфекціонізм у медичних працівників, зокрема соціально прописаний перфекціонізм і перфекціонізм, орієнтований на інших, виявили тісний зв'язок із підвищеним ризиком емоційного виснаження. Загальний рівень перфекціонізму серед медичних працівників свідчить про виражене прагнення досягати високих професійних стандартів, яке може сприяти емоційному вигоранню, особливо в умовах постійного стресу та можливої нестачі ресурсів.

5. Аналіз відмінностей у працівників охорони здоров'я виявив, що медсестри мають більш високий рівень професійного вигорання порівняно з лікарями, що може бути зумовлено специфікою їх роботи, більшою емоційною залученістю до пацієнтів та високим навантаженням в професійній діяльності. Рівень емоційного вигорання у лікарів та медсестер не має значущих відмінностей, що узгоджується з гіпотезою дослідження.

6. Загалом, результати дослідження показують, що медичні працівники, особливо в умовах війни, стикаються з високим ризиком емоційного та професійного вигорання, що обумовлено високими вимогами до роботи, перфекціонізмом та впливом травматичних факторів. Для запобігання вигоранню доцільно розробити та впровадити програми психологічної підтримки та зниження емоційного навантаження.

ВИСНОВКИ

Проведений нами теоретичний аналіз проблеми синдрому емоційного вигорання та перфекціонізму як чинника, що підвищує ризик його виникнення, та за даними емпіричного дослідження емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я - лікарів та медичних сестер, нами були сформульовані наступні висновки:

1. Емоційне вигорання розглядається в психології як психічний стан, який характеризується виникненням почуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаних професійною діяльністю, і поєднує у собі емоційну виснаженість, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. Механізм виникнення емоційного вигорання обумовлений поєднанням як зовнішніх (робоче навантаження, робочі умови, соціальні очікування), так і внутрішніх чинників (особистісні риси, зокрема перфекціонізм); перфекціонізм виступає чинником, який підвищує ризик розвитку емоційного вигорання.

2. Визначено особливості емоційного вигорання та перфекціонізму у досліджуваних нами працівників охорони здоров'я, а саме лікарів та медичних сестер: кожній групі властиві свої специфічні прояви.

3. У лікарів досліджуваної групи зафіксовано значно вищий рівень перфекціонізму, орієнтованого на інших та значно вищий рівень соціально приписаного перфекціонізму, що супроводжується у лікарів відчуттям тиску з боку суспільства та інших і може сприяти виникненню емоційного вигорання через високі стандарти та очікування до них та їх діяльності, призводить до емоційного навантаження та підвищує ризик виснаження в умовах стресу.

4. Медичним сестрам властивий значущо вищий рівень перфекціонізму, який орієнтований на себе, що часто супроводжується у медсестер надмірною самокритичністю та незадоволеністю власними досягненнями. Ми припускаємо, що

молодший медичний персонал ставить високі вимоги до своїх професійних обов'язків: значно вищий рівень напруження у медичних сестер при переживанні психотравмуючих обставин може бути пов'язаний з більш тісним контактом у спілкуванні з пацієнтами, з великим обсягом обов'язків й рутинної роботи, а також з високим ступенем відповідальності щодо своєї професійної діяльності.

6. У лікарів та медичних сестер досліджуваної нами групи не виявлено значущих відмінностей щодо емоційного виснаження, зниження відчуття компетентності в своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативному самосприйнятті в професійній сфері; але ж, незалежно від посади, працівники охорони здоров'я знаходяться в умовах високих стресових навантажень, спричинених і як зовнішніми (зокрема, війною, соціальними очікуваннями), так і внутрішніми чинниками.

5. Зафіксовано зв'язок емоційного вигорання та перфекціонізму у лікарів та медичних сестер. Психологічний опір (напруження) у групі досліджуваних нами лікарів пов'язаний з перфекціонізмом, який орієнтований на інших та соціально прописаним перфекціонізмом, що може бути пов'язане зі статусом, який визначає посада лікаря і з вимогами, які пред'являються до їх діяльності. У медичних сестер співвідношення між перфекціонізмом, орієнтованим на себе та емоційним виснаженням ми пояснюємо тим, що на молодший медичний персонал покладається керівництвом велика кількість вимог і обов'язків до яких вони ставляться надмірно відповідально.

Отже, гіпотеза про однаковий рівень емоційного та професійного вигорання між лікарями та медсестрами не підтвердилася. Рівень емоційного вигорання дійсно є подібним, проте медсестри виявляються більш схильними до професійного вигорання, що свідчить про різний вплив професійних обов'язків на психоемоційний стан працівників охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОХ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бегеза, Л. (2020). Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. Психологічні перспективи, (36), 37–48. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48>
2. Грубі Т. В. (2016). Визначення поняття «перфекціонізм особистості». Педагогіка і психологія сьогодення: теорія та практика: зб. наук. пр. учасників Міжнар. наук.-практ. конф. (22–23 січ. 2016 р., м. Одеса) — Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 13–18. Режим доступу: [Карамушка_Грубі_45.pdf \(iitta.gov.ua\)](#).
3. Данильчук Г. О. Оцінка ступеня емоційного вигорання у лікарів та лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти / Г. О. Данильчук, Я. І. Венгер, Д. О. Лагода // Медична освіта. - 2019. - № 2. - С. 137-142. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2019_2_27.
4. Дослідження синдрому «професійного вигорання» у вчителів / Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова, О.С.Ковальчук, Г.Л.Федосова, О.Ф.Філатова, О.А.Філь. К. : Міленіум, 2004. 24 с. Режим доступу: [Zaychikova.pdf \(npu.edu.ua\)](#)
5. Дроздова А.Р . Синдром емоційного вигорання як один із видів психологічних механізмів захисту особистості . Харківський національний вісник ім . В. Н . Каразіна серія «Психологія» , 2010 , № 902 , 54-57 с. [902.pdf \(karazin.ua\)](#).
6. Емоційне вигорання педагогів. Методичні рекомендації./ Укладачі: творча група практичних психологів: Коняхіна А.В., Гаврик І.Л, Гриценко Н.В., Гутенко Д.М., Коропченко Н.М., Обравит О.М., Полякова В.С., Сухомлин Л.Г., Усик Ю.С., Чорний О.І. – Суми: методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016.-60с. DOI: <http://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/03/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%95%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B5-%D0%B2%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D0%B2.pdf>

7. Емоційне вигорання як фактор порушення професійної ідентичності в контексті структурного психоаналізу Ж. Лакана [Електронний ресурс] / А. В. Вертель, С. Е. Важинський, Т. І. Щербак // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. - 2018. - Вип. 1(1). - С. 44-50. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkh_p_2018_1%281%29_9.

8. Емоційне вигорання педагогів. Методичні рекомендації./ Укладачі: творча група практичних психологів: Коняхіна А.В., Гаврик І.Л, Гриценко Н.В., Гутенко Д.М., Коропченко Н.М., Обравит О.М., Полякова В.С., Сухомлин Л.Г., Усик Ю.С., Чорний О.І. – Суми: методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016.- 60 с. Режим доступу: [Збірник-Емоційне-вигорання-педагогів.pdf \(psychologdcpp.in.ua\)](#)

9. Іванова А. К., Корнієнко В. В. (2020). Особливості взаємозв'язку перфекціонізму та копінг-стратегій у студентів. Молодий вчений №1 (77), 34–38. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-1-77-8>

10. Зайчикова Т. В. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та особистісними факторами / Т. В. Зайчикова // Наук. зап. – К., 2005. – Вип. 26. – Т. 2. – С. 107-114. Режим доступу: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.2.5>.

11. Калантай Н. Л . Особливості захисту психологічного захисту в лікарів в лікарів медичної допомоги з різним рівнем синдрому емоційного вигорання . Харківський національний вісник ім. В . Н . Каразіна ім . В. Н . Каразіна серія « Психологія », 2010, №902. 93- 97 с. [902.pdf \(karazin.ua\)](#).

12. Каппоні В., Т. Новак. Експрес-анкета для оцінювання рівня синдрому емоційного вигорання. DOI: [Експрес-анкета для оцінювання рівня синдрому емоційного вигорання | Онлайн-тест – «На Урок» \(naurok.com.ua\)](#)

13. Карамушка Л. М. Дослідження синдрому «професійного вигорання» у вчителів / Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, О. С. Ковальчук, Г. Л. Федосова, О. Ф. Філатова, О. А. Філь. – К. : Міленіум, 2004. – 24 с. Режим доступу:

<https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a0af3841-8019-402a-a2a8-59babb469c9b/content>

14. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Діагностика перфекціонізму та трудоголізму особистості: психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. І. Бондарчук, Т. В. Грубі. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2018. – 64 с. Режим доступу: [Практикум. .pdf \(iitta.gov.ua\)](#)

15. Карачина Н. П. Синдром «професійного вигорання»: сучасне трактування, особливості прояву та причини виникнення / Н. П. Карачина, Л. І. Орищук, В. С. Зайкова // Економічний простір. - 2013. - № 72. - С. 148-157. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2013_72_18.

16. Карпенко, О. В. (2019). Перфекціонізм як проблема психології особистості. Правничий вісник Університету «КРОК», (34), 144–150. DOI: <https://doi.org/10.31732/2707-9155-2019-34-144-150>

17. Кленіна К. В. (2019). Психологічні змістові особливості взаємозв'язку перфекціонізму та почуття самотності осіб юнацького віку. Теоретичні і прикладні проблеми психології, №3 (50), 82–92. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2019-50-3-2-82-92>

18. Кононенко О. І. (2014). Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету №2, 81-85. DOI: [Microsoft Word - psychology \(onu.edu.ua\)](#).

19. Лаврова М. Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття "емоційне вигорання" / М. Г. Лаврова // Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія. - 2014. - Т. 19, Вип. 2. - С. 194-202. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_psi_2014_19_2_23 .

20. Лоза О. О. (2013). Диференціація типів прояву перфекціонізму. Електронний журнал: Scientificword. №1–12. October [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/konfer32/1027.pdf>

21. Лоза О. О. (2014). Перфекціонізм студентської молоді: рівень вираженості та представленість у буденній свідомості. Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія, 1, 28–32. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduep_2014_1_6
22. Лукомська // Наукові студії із соціальної та політичної психології. - 2016. - Вип. 38. - С. 246-254. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2016_38_26.
23. Майорчак Н. М. (2020). Теоретико-прикладні аспекти дослідження психологічного профілю осіб з високим рівнем перфекціонізму. Соціально-правові студії, 2(8), 172–177. Режим доступу: [http://www.sls.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/arhiv/sps_2\(8\)_2020/25.pdf](http://www.sls.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/arhiv/sps_2(8)_2020/25.pdf).
24. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання - актуальна проблема медицини сьогодення / Н. М. Маляр-Газда // Проблеми клінічної педіатрії. - 2015. - № 3. - С. 27–31. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pkp_2015_3_6.
25. Методики вивчення повсякденного стресу і способів М545 розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2009. – 120 с. Режим доступу: [Кляпець О \(iitta.gov.ua\)](http://iitta.gov.ua)
26. Мищишин М. М., Синичин Я. Я., Чемеринська Д. І. (2022). Психологічні особливості взаємозв'язку перфекціонізму та прокрастинації у студентської молоді. Вісник Національного університету оборони України, 1 (65), 72 – 78. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-72-78>
27. Мірошніченко О. А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально – методичний посібник. / Олена Анатоліївна Мірошніченко. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015.- 156 с. Режим доступу: [профілакт.проф.вигорання_посібникНОЯБРЬ_2013.pdf \(zu.edu.ua\)](http://профілакт.проф.вигорання_посібникНОЯБРЬ_2013.pdf)
28. Павленко В. М., Дроздова А. Р. Особливості прояву «емоційного вигорання» у безробітних та у представників професії систем «людина – людина» та «людина –

знак». Харківський національний вісник ім. В. Н. Каразіна серія «Психологія», 2011, №959, 137–141 с. [959.pdf \(karazin.ua\)](#).

29. Скрипаченко Т. В. (2019). Аналіз основних психологічних підходів до вивчення перфекціонізму. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», 1 (15), 122-127. <https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-18>

30. Старовойт О. Невпевненість і емоційне вигорання особистості як бар'єри інноваційної діяльності / О. Старовойт // Вісник Інституту розвитку дитини. Сер.: Філософія, педагогіка, психологія. - 2014. - Вип. 36.-С.50–57. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vird_2014_36_11.

31. Проскурняк О. П. (2017). Переживання емоційного вигорання та депресії у студентському віці. Чаплук Я. В., Чуйко Г. В. (Ред.). Психологічний часопис. № 6, 149–162. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_6_13.

32. Професійне вигорання працівників освіти : монографія / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, Л.І. Березовська. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. – 304 с. ISBN 978-966-629-836-5 DOI: <https://knute.edu.ua/file/MjIxNw==/1694da867f94bf78c417355ec4748551.pdf>

33. Тищенко А. С. Емоційне вигорання на робочому місці. Як запобігти вигоранню працівників [Електронний ресурс] / А. С. Тищенко, М. О. Чупріна // [Молодий вчений](#). - 2019. - № 11(2). - С. 750-753. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2019_11\(2\)_95](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2019_11(2)_95).

34. Чала О. А. (2015). Перфекціонізм як детермінанта деструктивної конфліктності юнацтва. Вісник психології і педагогіки [Електронний ресурс]. – К. : Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, Випуск 15. Режим доступу: [Чала О.А. Перфекціонізм як детермінанта деструктивної конфліктності юнацтва — PSYH.KIEV.UA -- Вісник психології і соціальної педагогіки](#).

35. Шкраб'юк В. С. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми / В. С. Шкраб'юк, Д. І. Білик // Молодий вчений. - 2020. - № 10(2). - С. 293-296.
- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2020_10%282%29_24.

АНОТАЦІЯ

Іоніна Вероніка Юріївна. - Кваліфікаційна робота. - Особливості емоційного вигорання у працівників охорони здоров'я під час війни.

В кваліфікаційній роботі було визначено особливості емоційного вигорання працівників охорони здоров'я під час війни в Україні, які працюють у поліклінічному відділенні м. Кременчук.

У процесі емпіричного дослідження було виявлено, що у лікарів досліджуваної групи зафіксовано значно вищий рівень перфекціонізму, який орієнтований у вимогах до інших та у відповідності соціальним очікуванням, що може бути одним із чинників виникнення емоційного вигорання через високі стандарти та очікування, які вони покладають як на себе, так і на інших. Медичним сестрам властивий значущо вищий рівень перфекціонізму, який орієнтований більшою мірою на себе, що пов'язано із завищеними вимогами до себе. Значно вищий рівень напруження у медичних сестер при переживанні психотравмуючих обставин може бути пов'язаний з більш тісним контактом у спілкуванні з пацієнтами, з великим обсягом обов'язків й та рутинної роботи, а також з високим ступенем відповідальності щодо своєї професійної діяльності. У лікарів та медичних сестер досліджуваної нами групи не виявлено значущих відмінностей щодо емоційного виснаження. А от зниження відчуття компетентності в своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійній сфері може бути наслідком високих стресових навантажень у професійній діяльності працівників охорони здоров'я, спричинених і як зовнішніми (зокрема, війною, соціальними очікуваннями), так і внутрішніми чинниками.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійне вигорання, перфекціонізм, працівники охорони здоров'я, лікар, медична сестра.

ANNOTATION

Ionina Veronika Yuriivna. - Qualification work. - Peculiarities of emotional burnout in health care workers during the war.

In the qualifying work, the peculiarities of emotional burnout of health care workers during the war in Ukraine, who work in the polyclinic department of the city of Kremenchuk.

In the process of empirical research, it was found that the doctors of the research group have a significantly higher level of perfectionism, which is oriented towards the demands of others and in accordance with social expectations, which may be one of the factors in the occurrence of emotional burnout due to the high standards and expectations that they set as themselves and others. Nurses are characterized by a significantly higher level of perfectionism, which is more self-oriented, which is associated with inflated requirements for themselves. A significantly higher level of stress in nurses when experiencing psycho-traumatic circumstances may be associated with closer contact in communication with patients, with a large volume of duties and routine work, as well as with a high degree of responsibility for their professional activity.

No significant differences in emotional exhaustion were found among the doctors and nurses of the group we studied. Nurses are characterized by a significantly higher level of perfectionism, which is more self-oriented, which is associated with inflated requirements for themselves. A significantly higher level of stress in nurses when experiencing psycho-traumatic circumstances may be associated with closer contact in communication with patients, with a large volume of duties and routine work, as well as with a high degree of responsibility for their professional activity.

Key words: emotional burnout, professional burnout, perfectionism, healthcare workers, doctor, nurse.