МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Родівілова Т. М.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Синдром емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19**

Сєвєродонецьк

2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня**\_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_053 – Психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціалізація \_\_\_Практична психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Синдром емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19»

Виконала:

студентка групи ПСПП-17з Родівілова Т. М.

Керівник: д. психол. н., проф. Бурлакова І.А.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи:

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: к. психол. н., доц. Боярин Л.В.

Сєвєродонецьк – 2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_053 – Психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціалізація \_\_\_Практична психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2021\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Родівілової Тетяни Миколаївни**

## Тема роботи: «Синдром емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19»

## Керівник роботи Бурлакова І.А., д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2021 р.

№ 58/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_10.06.2021 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 68 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 42 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки:* визначити об’єкт та предмет дослідження; *проаналізувати наукові джерела з особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *додатків – 3.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  прийняв |
| 1. | Бурлакова І.А. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |
| 2. | Бурлакова І.А. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2021 р.

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2021р. | 03.2021р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2021р. | 03.2021р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та методик дослідження | 03-04.  2021р. | 03-04.  2021р. |
| 4 | Узагальнення результатів | 04.2021р. | 04.2021р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19 | 05.2021р. | 05.2021р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2021р. | 06.2021р. |

**Студентка Родівілова Т. М.**

**Керівник роботи Бурлакова І.А.**

**РЕФЕРАТ**

Текст - 68 с., джерел – 42, додатків – 3.

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади вивчення особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

Проведено констатувальний експеримент з метою вивчення особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

Розроблено практичні рекомендації щодо особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

Ключові слова: СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ, ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ, СТРЕС, МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, ЕМОЦІйна сфера, психологічне консультування, психологічна корекція.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП………………………………………………………………………….…7**

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19………………………10**

1.1. Аналіз наукової літератури за проблемою синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19………………….……10

1.2. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників в роботі з коронавірусною хворобою (COVID-19)……………………………………..15

1.3. Основні причини та ознаки розвитку синдрому емоційного вигорання медичних працівників………………………………………………………..….19

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ в умовах роботи з COVID-19………………………………………………27**

2.1. Діагностика синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19………………………………………………………27

2.2. Профілактика синдрому емоційного вигорання у медичних

працівників………………………………………………………………………..30

2.3. Шляхи попередження синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19……………………………………...37

2.4. Практичні рекомендації щодо подолання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників………………………………………………………….44

**ВИСНОВКИ …………………………………………………………….………49**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ……………………………….51**

**ДОДАТКИ …………………………………………………………………….....55**

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** У XXI столітті інфекційні захворювання стали однією з основних загроз для громадської охорони здоров'я в усьому світі і це впливає як на фізичне, такі на психічне здоров'я.

Попередні дослідження показували, що під час спалахів інфекційних  
захворювань має місце і широке поширення різних негативних психологічних реакцій, а також формування психопатологічної симптоматики. Люди можуть відчувати страх захворіти або померти, почуття безпорадності і прояви стигматизації.

Робота з людьми, до якої відноситься і діяльність медичного працівника, в силу високих вимог, особливої відповідальності і емоційних навантажень, що висуваються до неї, потенційно містить у собі небезпеку важких переживань, пов’язаних із робочими ситуаціями, і високу вірогідність виникнення професійного стресу.

Медичні працівники вимушені працювати в умовах  
великого стресу і мають високі ризики виникнення несприятливих наслідків для психічного здоров'я під час епідемій і пандемій, включаючи спалах COVID-19.

Професія лікаря вимагає від професіонала не лише майстерності, а й великої емоційної самовідданості, що призводить до емоційного вигорання. Виконувати роботу не для особистого споживання, а на благо суспільства, соціуму – це і є основна задача професій соціального типу, до яких безумовно відносяться медичні працівники (лікарі, сестри медичні, фельдшери).

Феномен синдрому «професійного вигорання» є невід’ємною частиною професійної діяльності медичних працівників, що призводить до явища синдрому «вигорання», як професійного, так і емоційного, у результаті якого поступово втрачається професійна мотивація, виникають невротичні реакції, психічні функціональні розлади та різного роду соматичні захворювання.

Висока поширеність синдрому вигорання негативно впливає на здоров’я лікарів та інших медичних працівників та підвищує ризик розвитку серцево судинних захворювань, м’язево-скелетних болей, симптомів депресії, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, суїцидальних думок та намірів.

У нинішніх умовах, робота у сфері медицини особливо жорсткі вимоги висуває до психологічних особливостей фахівця-професіонала. На сьогодні дуже незначне число робіт присвячені вивченню стресостійкості в професійній діяльності медичних працівників, що свідчить про не-достатню увагу дослідників до розробки цієї проблеми.

Вперше термін «вигорання» був введений американським лікарем психіатром Х. Фрейденбергом для характеристики психологічного стану знемоги, виснаження з почуттям власної непотрібності тих здорових людей, які знаходяться в інтенсивному спілкуванні з іншими людьми в емоційно навантаженій атмосфері.

Наразі в літературі, присвяченої синдрому «вигорання», вказується на значне розширення сфер діяльності, схильних до такої небезпеки. Це вчителі, психологи, соціальні працівники, поліцейські та ін. За даними проведених в різних країнах досліджень, особливою групою ризику є медичні працівники, діяльність яких передбачає високу емоційну насиченість, психофізичне напруження, високий відсоток стресогенних чинників та ін.

**Об'єкт дослідження** – синдром емоційного вигорання у медичних працівників.

**Предмет дослідження** – особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

**Мета дослідження** – теоретично обгрунтувати та емпірично дослідити особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати структуру синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, його складові та чинники.

2. Описати особливості прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

3. Охарактеризувати шляхи попередження синдрому емоційного вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції в умовах роботи з COVID-19.

4. Запропонувати рекомендації щодо проведення психокорекційної роботи з медичними працівниками в умовах роботи з COVID-19.

**Методи дослідження:** теоретичні: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, зіставлення і узагальнення наукових даних; емпіричні: методи діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка, методика діагностики професійного вигорання Н. Водоп’янової, О. Старченкової на основі моделі (К. Маслач та С. Джексон).

**Теоретичне значення дослідження** полягає в уточнені та розширенні уявлень щодо особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що дані дослідження можуть бути використані у процесі роботи практичного психолога з медичними працівниками, які надають допомогу інфікованим пацієнтам; як практичний інструментарій у подальших дослідженнях з даної проблематики.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ в умовах роботи з COVID-19**

* 1. **Аналіз наукової літератури за проблемою синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19**

Фахівці визначають професійне вигорання як “стійке, прогресуюче негативно забарвлене явище, яке характеризується психоемоційним виснаженням, розвитком дисфункціональних станів і поведінки на роботі, втратою професійної мотивації і яке виникає у професійній діяльності осіб, які не мають психопатології” [1, с. 32; 4]. Згідно з визначенням ВООЗ, “синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки.

Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку” [7]. Jerrald S. Greenberg визначає синдром емоційного вигорання як “негативну робочу стресову реакцію з психологічними, психофізіологічними і поведінковими компонентами” [12].

Різні автори відносять до груп з високим ризиком несприятливих  
наслідків для психічного здоров'я наступні категорії громадян: власне пацієнти з COVID-19 і їх сім'ї, особи з фізичними або психічними захворюваннями, літні люди, бездомні, працівники-мігранти, вагітні жінки, а також працівники охорони здоров'я. Медичні працівники, які надають допомогу інфікованим пацієнтам, знаходяться в групі високого ризику виникнення проблем з психічним здоров'ям і потребують підтримки.

Карантинні заходи - це складні умови роботи, які вимагають від фахівців медичного закладу найвищого ступеня мобілізованості і самовідданості. З'являються додаткові труднощі, ускладнюються технічні умови роботи. Змінюються звичні зв'язки лікарів та інших фахівців з їх рідними і близькими, з друзями.

Вперше термін «вигорання» був введений американським лікарем психіатром Х. Фрейденбергом для характеристики психологічного стану знемоги, виснаження з почуттям власної непотрібності тих здорових людей, які знаходяться в інтенсивному спілкуванні з іншими людьми в емоційно навантаженій атмосфері [11]. У медицину поняття «синдрому емоційного вигорання» було введено на початку 70-х років. Відомий американський психолог Христина Маслач дала «жорстке» формулювання цього поняття: «Виснаження — плата за співчуття».

У наукових працях та дослідженнях авторами використовуються різні  
варіанти перекладу англійського терміна «burnout»: «емоційне вигорання»  
(В. Бойко, В. Дудяк), «емоційне згорання» (Т. Яценко, Т. Форманюк), «емоційне перегорання» (В.Д. Від). Зустрічаються також такі терміни, як «професійне вигорання» (Т. Ронгінська, Л. Карамушка, Л. Юр’єва) та «психічне вигорання» (О. Рукавішніков, Н. Водоп’янова).

В даний час загальноприйнятим і найбільш уживаним є визначення  
вигорання, дане С. Maslach і S. Jackon, які визначили вигорання як синдром  
емоційного виснаження, деперсоналізації і зменшення особистісних досягнень, що виникає в індивідів, що працюють з людьми.  
За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ),  
«синдром вигорання» – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження, яке  
характеризується порушенням продуктивності в роботі, утомою, безсонням,  
підвищеною схильністю до соматичних захворювань, зловживанням алкоголем та іншими психоактивними речовинами, суїцидальною поведінкою.

На сьогодні в літературі, присвяченої синдрому «вигорання», вказується на значне розширення сфер діяльності, схильних до такої небезпеки. Це вчителі, психологи, соціальні працівники, поліцейські та ін.  
За даними проведених в різних країнах досліджень, особливою групою  
ризику є медичні працівники, діяльність яких передбачає високу емоційну  
насиченість, психофізичне напруження, високий відсоток стресогенних  
чинників та ін.

На початковому етапі спалаху COVID-19 в Китаї більше половини лікарів оцінювали свій психологічний стан в діапазоні від помірного до важкого, а близько третини повідомляли про тривогу середнього або тяжкого ступеня.

Вперше на проблему емоційного вигорання звернув увагу американський психіатр Herbert J. Freudenberger (1974) у своєму дослідженні “StaffBurn-Out”. У ньому він розкрив поняття вигорання персоналу з погляду фізіологічних і поведінкових реакцій [11]. Якщо спочатку синдром професійного вигорання розглядався лише у працівників соціальної сфери (медичні працівники, вчителі, соціальні робітники), то сьогодні його розглядають у всіх без винятку сфер людської життєдіяльності.

Фахівці визначають професійне вигорання як “стійке, прогресуюче негативно забарвлене явище, яке характеризується психоемоційним виснаженням, розвитком дисфункціональних станів і поведінки на роботі, втратою професійної мотивації і яке виникає у професійній діяльності осіб, які не мають психопатології” [1, с. 32; 4]. Згідно з визначенням ВООЗ, “синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки.

Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку” [7]. Jerrald S. Greenberg визначає синдром емоційного вигорання як “негативну робочу стресову реакцію з психологічними, психофізіологічними і поведінковими компонентами” [12].

У Міжнародній класифікації хвороб та поведінкових розладів 10-го  
перегляду (МКХ-10) «синдром вигорання» віднесено до діагностичного таксону Z 73 – Проблеми, пов’язані з труднощами в управлінні своїм життям,  
під шифром Z 73.0 – «вигорання»).

На сьогодні в літературі, присвяченої синдрому «вигорання», вказується на значне розширення сфер діяльності, схильних до такої небезпеки. Це вчителі, психологи, соціальні працівники, поліцейські та ін.

«Вигорання» – частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє дозувати і економно витрачати енергетичні ресурси. У той же час можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли «вигорання» негативно позначається на виконанні професійної діяльності та відносинах з партнерами. Іноді СЕВ («burnout») позначається поняттям «професійне вигорання», що дозволяє розглядати це явище в аспекті особистої деформації під впливом професійних стресів [20].

За даними проведених в різних країнах досліджень, особливою групою  
ризику є медичні працівники, діяльність яких передбачає високу емоційну  
насиченість, психофізичне напруження, високий відсоток стресогенних  
чинників та ін.

Як зазначалося вище, медичні працівники вимушені працювати в умовах великого стресу і мають високі ризики виникнення несприятливих наслідків для психічного здоров'я під час епідемій і пандемій, включаючи спалах COVID- 19. Причинами цього називаються такі: тривалий робочий день, ризик зараження, нестача захисного спорядження, самотність, фізична втома і розлука з родинами.

Попередній досвід показує, що в період епідемій і спалахів інфекційних  
захворювань серед медичних працівників набагато частіше відзначаються  
негативні психологічні реакції і симптоми психічних розладів таких, як: боязнь зараження себе, своїх близьких, колег, почуття невпевненості в собі,  
стигматизація, втрата контролю над ситуацією, високі рівні стресу, симптоми  
тривоги і депресії, які сприяють зниженню бажання працювати і виникненню  
думок про звільнення.

Більшість медичних працівників, які працюють з пацієнтами з  
коронавірусом, демонструють ознаки тривоги і депресії. Негативні емоції і  
стрес, що відчувають працівники охорони здоров'я, які лікують інфікованих  
пацієнтів, призводять до помилок і затримок в наданні допомоги.

Але, незважаючи на загальні проблеми психічного здоров'я та  
психосоціальні проблеми у працівників охорони здоров'я в таких умовах,  
більшість з них не часто звертаються за психіатричною та психологічною  
допомогою.

Це пов’язано з великою різницею в адаптаційних і пристосувальних  
можливостях кожного індивіда і ряду інших факторів, що впливають на появу синдрому вигорання.

За даними Л. Юр’євої, їх традиційно групують у два  
блоки:

1. Індивідуальні характеристики працівників (вік, стать, рівень освіти,  
сімейний стан, стаж роботи, особистісні особливості – витривалість, стиль  
опору, самооцінка та інші).

2. Особливості професійної діяльності (умови праці, робочі  
перевантаження, тривалість робочого дня, кількість пацієнтів, складність їх  
проблем, глибина контакту з пацієнтами, ступінь участі у прийнятті рішень,  
зворотній зв'язок).

Основним джерелом стресу для осіб, які надають допомогу, є їх робота,  
особливо в кризових ситуаціях. Багатогодинний робочий день, велике число обов'язків, відсутність чіткого робочого завдання, недостатньо хороша організація, а також необхідність працювати в зонах небезпеки - все це фактори робочого стресу, до якого можуть бути схильні медичні працівники.

Надаючи допомогу, медичний персонал постійно відчуває себе  
відповідальним за безпеку людей і турботу про них. Медичні працівники  
можуть стати свідками тяжкого перебігу хвороби, смерті або навіть  
безпосередньо постраждати в результаті таких подій. Їм доводиться  
вислуховувати розповіді про біль і страждання інших людей. Все це не може не робити на них негативного впливу.

Саме тому, медичні працівники у розпал  
пандемії COVID-19, особливо сильно відчувають занепокоєння, тривогу, а  
також потребу в безпеці і підтримці.

**1.2. Особливості прояву емоційного вигорання у медичних працівників в роботі з коронавірусною хворобою (COVID-19)**

Емоційне вигорання - комплекс наслідків тривалого робочого стресу, для якого характерні зниження продуктивності в роботі, почуття емоційної  
спустошеності, безсоння, схильність соматичних захворювань.  
Гнів, страх і розчарування - це найбільш поширені негативні емоції на  
роботі. Емоційне вигоряння по суті - це патологічний захисний механізм, що  
дозволяє на ранніх етапах його формування зберегти сили шляхом придушення або витіснення негативних емоцій. З плином часу негативні емоції не знаходять вираження, накопичуються, і це призводить до виснаження адаптаційних ресурсів особистості фахівця.

Для раннього етапу розвитку емоційного вигорання характерна надмірна активність на роботі, відмова від потреб, не пов'язаних з роботою, витіснення зі свідомості переживань невдач і розчарувань, обмеження соціальних контактів, відчуття втоми, безсоння, переживання загрози нещасних випадків з пацієнтами.

Емоційне вигорання багато в чому може вплинути на ефективність роботи як окремого спеціаліста, так і підрозділу в цілому.

За В. В. Бойко [4], до складу синдрому емоційного вигорання входять три фази: напруження, резистенція, виснаження. Кожна фаза включає по 4 симптоми.

Фаза «напруження» – нервове (тривожне напруження) є передвісником і «пусковим» механізмом у формуванні емоційного вигорання.

1. Симптом «переживання психотравмуючих обставин» – проявляється в посиленні усвідомлення психотравмуючих чинників професійної діяльності, які важко або не можливо усунути.

2. Симптом «незадоволення собою» – в рeзультaті невдач або нездатності вплинути на психотравмуючі обставини, людина зазвичай відчуває незадоволення собою, обраною професією, посадою. Діє механізм «емоційного перенесення» – енергетика прямує не тільки і не стільки назовні, скільки на себе.

3. Симптом «загнаності в клітку» – коли психотравмуючі обставини дуже тиснуть і усунути їх неможливо, до нас часто приходить відчуття безвихідності. Ми намагаємося щось змінити, ще і ще раз обдумуємо

незадовільні аспекти своєї роботи. Це призводить до посилення психічної енергії за рахунок індукції ідеального: працює мислення, діють плани, цілі, сенси.

4. Симптом «тривоги і депресії» – виявляється у зв’язку з професійною діяльністю в особливо складних обставинах, що спонукають до емоційного вигорання як засобу психологічного захисту. Відчуття незадоволеності роботою і собою породжують могутнє енергетичне напруження у формі переживання ситуативної або особистісної тривоги, розчарування в собі, в обраній професії.

Фаза «резистенції» – фактично опір стресу, що зростає, починається з моменту появи тривожного напруження. Людина усвідомлено або несвідомо прагне до психологічного комфорту, намагається знизити тиск зовнішніх обставин за допомогою наявних у її розпорядженні засобів.

1. Симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування» – ознака вигорання, коли професіонал перестає вловлювати різницю між проявом емоцій і неадекватним вибірковим емоційним реагуванням. У першому випадку йдеться про вироблену з часом корисну навичку підключати до взаємодії з партнерами емоції досить обмеженого реєстру й помірної інтенсивності: легка усмішка, привітний погляд, спокійний тон мовлення, стримані реакції на сильні подразники, лаконічні форми вираження незгоди. Зовсім інша справа, коли професіонал неадекватно «економить» на емоціях, обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування під час робочих контактів.

2. Симптом «емоційно-моральнoї дезорієнтації» – нерідко у професіонала виникає потреба в самовиправданні, не виявляючи належного емоційного ставлення до суб’єкта, він захищає свою стратегію. Подібні думки свідчать про те, що емоції недостатньо стимулюють етичні відчуття. Адже професійна діяльність, побудована на людському спілкуванні, не знає виключень.

3. Симптом «розширення сфери економії емоції» – має місце тоді, коли дана форма захисту здійснюється поза професійною діяльністю (в спілкуванні з рідними, знайомими та друзями). На роботі професіонал настільки втомлюється від контактів, розмов, відповідей на запитання, що не хочеться спілкуватися навіть з близькими. 4. Симптом «редукції професійних обов’язків» – у професійній діяльності редукція проявляється у спробах полегшити обов’язки, які вимагають емоційних витрат.

Фаза «виснаження» – характеризується більш-менш вираженим падінням загального енергетичного тонусу й ослабленням нервової системи. Емоційний захист у формі «вигорання» стає невід’ємним атрибутом особистості.

1. Симптом «емоційного дефіциту» – професіонал відчуває, що емоційно він уже не може допомагати суб’єктам своєї діяльності. Не в змозі увійти в їх становище, брати участь у спільній діяльності, співпереживати, відгукуватися на ситуації, що повинні зачіпати, спонукати, підсилювати інтелектуальну, вольову й етичну віддачу.

2. Симптом «емоційної відчуженості» – особистість майже повністю виключає емоції зі сфери професійної діяльності. Її майже нічого не хвилює, майже ніщо не викликає емоційного відгуку – ані позитивні обставини, ані негативні. Реагування без відчуттів і емоцій – найяскравіший симптом «вигорання». Він свідчить про професійну деформацію особистості й завдає збитки суб’єкту спілкування.

3. Симптом «особистісної відчуженості, або деперсоналізації» – проявляється у повній або частковій втраті інтересу до людини – суб’єкта професійної діяльності. Об’єкт обтяжує професіонала своїми проблемами, потребами, неприємна ні його присутність, ні факт його існування.

4. Симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень» – проявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття. Перехід реакцій з рівня емоцій на рівень психосоматики свідчить про те, що емоційний захист (вигорання) самостійно вже не справляється з навантаженнями і енергія емоцій перерозподіляється між іншими підсистемами особистості.

У такий спосіб організм рятує себе від руйнівної потужності емоційного вигорання.

Тепер стосовно факторів ризику формування дезадаптаційних станів особистості лікаря. Фактори ризику формування дезадаптаційних станів особистості лікаря можна розділити на чотири групи: соціальні, діяльні, суб’єктивні, індивідуальна-особистісні.

1. Соціальні:

1) низька соціальна [оцінка](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) значимості праці лікаря, особливо регіональних лікарень, поліклінік, що виражається в складності реалізації базових потреб особистості;

2) зростаюча вартість медичних послуг, що утруднює надання адекватної медичної допомоги особам з обмеженим достатком;

3) труднощі в реалізації безперервності професійного розвитку шляхом проходження етапів після вузівської освіти та захисту кваліфікаційних категорій, особливо для [спеціалістів](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%81%D1%82) регіональних медичних закладів.

2. Діяльні:

1) вищий рівень за показниками шкідливості та небезпеки факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового [процесу](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81);

2) обмежені об’єктивним рівнем розвитку сучасної медицини можливості надання лікарської допомоги пацієнтам із органічною патологією, що формують «бар’єри» в розкритті [особистісного](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) сенсу праці та сприяють появі почуття розчарування, деперсоналізації;

3) наявність ефекту «залишкової діяльності», що характеризують процес лікарської праці як необмежений тимчасовими рамками безпосередньо робочого часу [35].

3. Суб’єктивні:

1) великий обсяг різноманітних [професійно](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%96%D1%8F) важливих якостей, наявність деяких є нормативним умовою професіоналізації лікаря;

2) використання неоптимальних компенсаторних засобів і, як наслідок, розвиток станів не компенсаторної втоми;

3) девальвація професійної самооцінки в [процесі](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81) накопичення професійного лікарського досвіду;

4) високі вимоги до комунікативного й організаторського потенціалу фахівця.

4. Індивідуальна-особистісні:

1) поєднання в структурі професійно важливих якостей фахівця груп властивостей, детермінованих протилежними типами нейродинамічних особливостей особистості;

2) «продуктивний», гетеростатичний [мотиваційний](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97) профіль особистості лікаря;

3) зупинка в розвитку на цінностях «середнього» рівня або на одному з «модусів існування»;

4) соціальна фрустрація, як наслідок низької соціальної оцінки праці лікаря, яка блокує забезпечення надійності його професійної діяльності [31].

**1.3 Основні причини та ознаки розвитку синдрому емоційного вигорання медичних працівників**

Емоційне вигорання - комплекс наслідків тривалого робочого стресу, для якого характерні зниження продуктивності в роботі, почуття емоційної спустошеності, безсоння, схильність соматичних захворювань.

Гнів, страх і розчарування - це найбільш поширені негативні емоції на роботі. Емоційне вигоряння по суті - це патологічний захисний механізм, що дозволяє на ранніх етапах його формування зберегти сили шляхом придушення або витіснення негативних емоцій. З плином часу негативні емоції не знаходять вираження, накопичуються, і це призводить до виснаження адаптаційних ресурсів особистості фахівця.

Для раннього етапу розвитку емоційного вигорання характерна надмірна активність на роботі, відмова від потреб, не пов'язаних з роботою, витіснення зі свідомості переживань невдач і розчарувань, обмеження соціальних контактів, відчуття втоми, безсоння, переживання загрози нещасних випадків з пацієнтами.

Емоційне вигорання багато в чому може вплинути на ефективність  
роботи як окремого спеціаліста, так і підрозділу в цілому.

Основні прояви професійного вигорання представлені симптомами 3 груп:

*1) психофізіологічні:*

− відчуття постійної втоми, що не зникає навіть уранці після сну  
(симптом хронічної втоми);

− відчуття емоційного та фізичного виснаження;

− частий головний біль, що виникає без причини;

− постійні розлади діяльності шлунково-кишкового тракту;

− зниження сприйнятливості та реактивності щодо зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції зацікавлення на факт новизни та реакції страху на небезпечну ситуацію);

− загальна астенізація (слабкість, зниження активності й енергійності);

− різка втрата або різке збільшення ваги;

− повне або часткове безсоння (швидке засинання і відсутність сну рано вранці, починаючи з четвертої години ранку чи, навпаки, неможливість заснути до другої-третьої години ночі і тяжке пробудження вранці);

− постійний загальмований, сонливий стан та бажання спати протягом  
дня;

− задишка або порушення дихання при фізичному чи емоційному  
навантаженні;

− помітне зниження зовнішньої або внутрішньої сенсорної чутливості  
(погіршення зору, слуху, нюху та дотику, втрата внутрішніх, тілесних  
відчуттів)

*2) соціально-психологічні:*

− байдужість, нудьга, пасивність та депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості);

− підвищена дратівливість у відповідь на незначні дрібні події;

− часті нервові зриви (спалахи немотивованого гніву чи відмова від спілкування, занурення в себе);

− постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній  
ситуації причини відсутні (почуття провини, сорому, підозрілості, образи,  
скутості);

− відчуття неспокою та підвищеної тривожності («щось не так, як  
треба»);

− гіпервідповідальність і постійний страх («не вийде» та «не  
справлюсь»);

− загальна негативна установка щодо життєвих та професійних  
перспектив (за типом «як не старайся, все одно не вийде»).

*3) поведінкові:*

− відчуття, що робота стає дедалі складнішою, а її виконання – важчим;

− працівник суттєво міняє свій режим дня (рано приходить на роботу та  
пізно йде з роботи);

− незалежно від об’єктивної потреби працівник постійно бере роботу

додому, але вдома її не виконує;

− керівник відмовляється від прийняття рішень, формулюючи різні  
причини для себе і оточуючих;

− відчуття даремності, зневіра, зниження ентузіазму у ставленні до  
роботи, байдужість до її результатів;

− невиконання важливих, пріоритетних завдань та зосередження на  
дрібних деталях;

− витрачання більшої частини робочого часу на виконання автоматичних та елементарних дій, що не усвідомлюється або мало усвідомлюється;

− дистанціювання від співробітників, пацієнтів, підвищення неадекватної критичності;

− зловживання алкоголем.

Обговорюючи професійний аспект факторів синдрому емоційного  
вигорання серед медичних працівників, в тому числі лікарів під час пандемії  
COVID-19, треба зауважити, що лікар перебуває в одній ситуації з пацієнтом – у кризовій. Через це можна припустити, що лікар опосередковано піддається вторинному психологічному травмуванню. Емоційне вигорання – це процес, у якому лікар сам бере активну участь і в разі виявлення ознак професійного вигорання на початку процесу у нього з’являється можливість внести зміни у свої стосунки та своє життя.

Модель професійного вигорання розглядається з позиції трьох складових:

– емоційне виснаження;

– деперсоналізація;

– редукція особистісних досягнень.

*Емоційне виснаження* проявляється психічною втомою, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігається емоційне  
перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними  
реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження,  
втрачається інтерес до навколишньої реальності.

*Деперсоналізація* – знецінення (дегуманізація) міжособистісних  
стосунків, негативізм, цинічне ставлення до почуттів та переживань інших  
людей. Починають проявлятися негативні установки, зростає знеособленість та формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні  
ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного  
компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання).

*Редукція особистісних досягнень* характеризується зниженням  
професійної ефективності медичного працівника, що може проявлятися в  
негативізмі щодо службових обов’язків, в обмеженні соціального оточення, у  
зниженні відчуття значущості діяльності, що виконується. Яскраво виражене почуття власної неспроможності і некомпетентності.

Наявність цих складових спричинює професійну деформацію  
особистості, зниження якості життя і втрату сенсу існування.

За дослідженням В. Бойко, до складу синдрому емоційного вигорання  
входять три фази: напруження, резистенція, виснаження. Кожна фаза включає по 4 симптоми.

*Фаза «напруження»* – нервове (тривожне напруження) є передвісником і «пусковим» механізмом у формуванні емоційного вигорання.

1. Симптом «переживання психотравмуючих обставин» – проявляється в посиленні усвідомлення психотравмуючих чинників професійної діяльності, які важко або не можливо усунути.

2. Симптом «незадоволення собою» – в рeзультaті невдач або нездатності вплинути на психотравмуючі обставини, людина зазвичай відчуває незадоволення собою, обраною професією, посадою. Діє механізм «емоційного перенесення» – енергетика прямує не тільки і не стільки назовні, скільки на себе.

3. Симптом «загнаності в клітку» – коли психотравмуючі обставини дуже тиснуть і усунути їх неможливо, незадовільні аспекти своєї роботи. Це  
призводить до посилення психічної енергії за рахунок індукції ідеального:  
працює мислення, діють плани, цілі, сенси.

4. Симптом «тривоги і депресії» – виявляється у зв’язку з професійною  
діяльністю в особливо складних обставинах, що спонукають до емоційного  
вигорання як засобу психологічного захисту. Відчуття незадоволеності  
роботою і собою породжують могутнє енергетичне напруження у формі переживання ситуативної або особистісної тривоги, розчарування в собі, в  
обраній професії.

*Фаза «резистенції»* – фактично опір стресу, що зростає, починається з  
моменту появи тривожного напруження. Людина усвідомлено або несвідомо прагне до психологічного комфорту, намагається знизити тиск зовнішніх обставин за допомогою наявних у її розпорядженні засобів.

1. Симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування» – ознака вигорання, коли професіонал перестає вловлювати різницю між проявом емоцій і неадекватним вибірковим емоційним реагуванням.

У першому випадку йдеться про вироблену з часом корисну навичку підключати до взаємодії з партнерами емоції досить обмеженого реєстру й помірної інтенсивності: легка усмішка, привітний погляд, спокійний тон мовлення, стримані реакції на сильні подразники, лаконічні форми вираження незгоди. Зовсім інша справа, коли професіонал неадекватно «економить» на емоціях, обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування під час робочих контактів.

2. Симптом «емоційно-моральнoї дезорієнтації» – нерідко у професіонала виникає потреба в самовиправданні, не виявляючи належного емоційного ставлення до суб’єкта, він захищає свою стратегію.

Подібні думки свідчать про те, що емоції недостатньо стимулюють етичні відчуття. Адже професійна діяльність, побудована на людському спілкуванні, не знає виключень.

3. Симптом «розширення сфери економії емоції» – має місце тоді, коли  
дана форма захисту здійснюється поза професійною діяльністю (в спілкуванні з рідними, знайомими та друзями). На роботі професіонал настільки втомлюється від контактів, розмов, відповідей на запитання, що не хочеться спілкуватися навіть з близькими.

4. Симптом «редукції професійних обов’язків» – у професійній діяльності редукція проявляється у спробах полегшити обов’язки, які вимагають емоційних витрат.

*Фаза «виснаження»* – характеризується більш-менш вираженим падінням загального енергетичного тонусу й ослабленням нервової системи. Емоційний захист у формі «вигорання» стає невід’ємним атрибутом особистості.

1. Симптом «емоційного дефіциту» – професіонал відчуває, що емоційно він уже не може допомагати суб’єктам своєї діяльності, не в змозі увійти в їх становище, брати участь у спільній діяльності, співпереживати, відгукуватися на ситуації, що повинні зачіпати, спонукати, підсилювати інтелектуальну, вольову й етичну віддачу.

2. Симптом «емоційної відчуженості» – особистість майже повністю  
виключає емоції зі сфери професійної діяльності. Її майже нічого не хвилює,  
майже ніщо не викликає емоційного відгуку – ані позитивні обставини, ані  
негативні.

Реагування без відчуттів і емоцій – найяскравіший симптом «вигорання», який свідчить про професійну деформацію особистості й завдає збитки суб’єкту спілкування.

3. Симптом «особистісної відчуженості, або деперсоналізації» –  
проявляється у повній або частковій втраті інтересу до людини – суб’єкта  
професійної діяльності. Об’єкт обтяжує професіонала своїми проблемами,  
потребами, неприємна ні його присутність, ні факт його існування.

4. Симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень» –  
проявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття.

Перехід реакцій з рівня емоцій на рівень психосоматики свідчить про те, що емоційний захист (вигорання) самостійно вже не справляється з  
навантаженнями і енергія емоцій перерозподіляється між іншими підсистемами особистості.

Таким способом організм рятує себе від руйнівної потужності емоційного вигорання.

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

*І стадія* емоційного вигорання – це «медовий місяць»: працівник  
спочатку отримує задоволення від професії і з ентузіазмом виконує завдання.  
Проте, що більше стресових ситуацій у професійній діяльності, то менше  
задоволення він отримує.

На *ІІ стадії* з’являється втома, апатія, безсоння.  
За відсутності додаткової мотивації, стимулювання працівник втрачає  
інтерес до трудової діяльності, зникає зацікавленість працювати продуктивно, виникають порушення трудової дисципліни.

Надто висока мотивація призводять до професійного виснаження  
працівника: надміру використовуються внутрішні ресурси, але це ще не завдає шкоди здоров’ю.

На *ІІІ стадії* виявляються хронічні симптоми у вигляді надмірної праці, відсутності чергувань праці із відпочинком, що викликає фізичну втому та захворювання, психологічних переживань, роздратованості, загостреної озлобленості і безсилля.

*ІV стадія* кризова: розвиваються хронічні захворювання, внаслідок яких людина частково або повністю втрачає працездатність, підсилюється  
переживання незадоволення собою, обраною професією та власним життям.

На V стадії емоційного вигорання усі фізичні та психологічні проблеми  
переходять у гостру форму, а небезпечні захворювання розпочинають  
загрожувати життю людини. Проблеми у професійній діяльності починають  
призводити до загрози кар’єрного зростання медичних працівників.

Прояви цього стану не обмежуються тільки професійною сферою, а  
проявляються в різних сферах життєдіяльності медичного працівника.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ в умовах роботи з COVID-19**

**2.1.Діагностика синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19**

«Золотим стандартом» для оцінки симптомів вигорання є шкала The  
Maslach Burnout Inventory (MBI), авторами якої є К. Маслах та С. Джексон. MBI – HSS(MP) оцінює емоційне вигорання за допомогою трьох шкал:

− емоційне виснаження вимірює почуття емоційного перенапруження і  
виснаження своєю роботою;

− деперсоналізація вимірює нечутливу та безособову реакцію щодо  
пацієнтів;

− особисте задоволення вимірює почуття компетентності та успішного  
досягнення у своїй роботі.

Основними психологічними методиками, які можуть бути використані  
психологами для діагностики синдрому «професійного вигорання» є:

1. Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) (додаток 1).

2. Методика «Визначення психічного «вигорання» (О. Рукавішніков)  
(додаток 2).

3. Методика «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина –  
людина» (додаток 3).

4. Методика «Оцінка власного потенціалу «вигорання» (додаток 4).

5. Методика «Дослідження синдрому «вигорання» (додаток 5) .

Кожна із зазначених психологічних методик дає можливість насамперед  
виявити рівень розвитку синдрому та його окремих складових.  
Незважаючи на різне термінологічне значення понять, які  
використовуються − «професійне вигорання», «емоційне вигорання», «психічне  
вигорання», «вигорання» та ін., вони є синонімами і розкривають ті чи інші  
аспекти «вигорання», як у професійній, так і в інших сферах життєдіяльності  
людини.

Розглянемо кожну методику детальніше.

*Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойко* є  
найбільш комплексною і дає можливість системно і детальніше проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому вигорання, враховуючи компоненти, до яких вони відносяться.

Зокрема, це такі компоненти та симптоми:

Перший компонент – «Напруження»:

1. Переживання психотравмуючих обставин;

2. Незадоволеність собою;

3. «Загнаність у кут»;

4. Тривога і депресія.

Другий компонент – «Резистенція»:

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування;

2. Емоційно-моральна дезорієнтація;

3. Розширення сфери економії емоцій;

4. Редукція професійних обов´язків.

Третій компонент – «Виснаження»:

1. Емоційний дефіцит;

2. Емоційне відчуження;

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація);

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення.

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

Для якісної інтерпретації даних, за роз’ясненням В. Бойка, можна

використовувати такі питання:

– які симптоми домінують;

– якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується  
«виснаження»;

– чи обумовлене «виснаження» (якщо виявлене) факторами професійної  
діяльності, що ввійшли в симптоматику «вигорання», або суб´єктивними  
факторами;

– який симптом (симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан  
особистості;

– у яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервову напругу;

– які ознаки й аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції,  
щоб «емоційне вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і партнерам.

*Методика «Визначення психічного «вигорання» (О. Рукавішніков)* дає  
можливість дослідити прояви синдрому за такими основними показниками:

– психоемоційне виснаження;

– особистісне віддалення;

– професійна мотивація.

Суттєвим є те, що методика допомагає проаналізувати прояви синдрому  
«вигорання» на трьох основних рівнях:

– міжособистісному;

– особистісному;

– мотиваційному.

Методика є не складною в обробці, як попередня, і може бути  
використана для більш оперативного вирішення професійних завдань  
організаційними психологами.

Методика дає можливість розробити певну систему психокорекційної  
роботи та встановити, за якими складовими найбільш «рельєфно» проявляється  
синдром.

*Методика «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина- людина»*зорієнтована дослідження тих категорій фахівців, які працюють в системі  
«людина- людина», куди і відносяться медичні працівники.  
Тому, саме цю методику, доцільно використовувати психологам,  
аналізуючи синдром вигорання у працівників медичних закладів.  
Методика базується на теорії синдрому вигорання, розробленій К. Маслач  
і С. Джексоном, і дає можливість визначити такі основні складові синдрому  
«вигорання»:

– емоційне виснаження;

– деперсоналізація;

– редукція особистих досягнень.

Методика є досить компактною у використанні порівняно з першими  
двома методиками – вона включає лише 22 питання (у двох попередніх  
методиках – 84 та 72 відповідно).

Тому її доцільно застосовувати у ситуації, коли потрібно дуже швидко  
провести опитування, зокрема з медичними працівниками.  
На основі результатів, отриманих за допомогою опитувальника, можна  
також розробити програми подолання синдрому вигорання як для окремої  
особистості, так і для групи людей, які працюють в одному колективі.

*Методика «Оцінка власного потенціалу «вигорання»* дає можливість  
дослідити такі основні компоненти вигорання:

– деперсоналізацію;

– особисту задоволеність;

– емоційне виснаження.

Кожний із названих компонентів вигорання аналізується за трьома рівнями розвитку: низький, середній, високий.

Методика включає всього 18 питань і може бути використана для оперативного дослідження синдрому вигорання та розробки відповідних корекційних програм.

*Методика «Дослідження синдрому «вигорання»* допомагає виявити рівні  
вираженості синдрому (високий, середній та низький).

Її доцільно використовувати для найпростіших досліджень, які дають можливість зорієнтуватися в наявності проблеми.

**2.2.Профілактика синдрому емоційного вигорання у медичних працівників**

Профілактика та подолання професійного вигорання медичних  
працівників представляє собою сукупність попереджувальних заходів,  
орієнтованих на зниження ймовірності розвитку передумов і проявів  
професійної деформації.

Вони мають бути системними та втілюватись одночасно та постійно,  
починаючи від етапу професійного відбору майбутніх фахівців медичної галузі,  
та впродовж усієї подальшою професійної діяльності .

У Китаї було розроблено національне керівництво з екстреного  
психологічного втручання під час спалаху COVID-19. Даний посібник включає в себе наступні елементи:

– персоналу, що працює з інфікованими пацієнтами, слід пройти попередні тренінги з метою передбачити психологічні реакції пацієнтів;

– персонал, що працює в «брудній зоні» повинен «обертатися» (проходити ротацію);

– надання медичному персоналу житла для самоізоляції;

– організація гарячої лінії для надання оперативної кризової допомоги  
медичному персоналу;

– формування групи фахівців, що складається з психіатрів, психологів і  
психіатричних медсестер в кожному підрозділі, щоб забезпечити основний  
персонал психологічною підтримкою і допомогою.

ВООЗ розробило наступні рекомендації в управлінні стресом під час  
пандемії (ВООЗ, 2020):

– Подумайте, що допомагало вам зберігати сили і справлятися зі стресом в минулому. Спалах COVID-19 - це безпрецедентний період для багатьох  
медичних працівників, особливо якщо вони не брали участі в подібному  
раніше. Проте, використовуючи стратегії управління стресом, які працювали  
для вас в минулому, ви зможете допомогти собі і зараз.

– Намагайтеся знайти час, щоб поїсти, відпочити і розслабитися, хоча б  
ненадовго.

– Намагайтеся, якщо це можливо, дотримуватися помірних робочих годин, щоб не виснажувати себе. Наприклад, розгляньте можливість розділити  
навантаження з колегами, працюючи протягом гострої фази кризи позмінно, з  
регулярними періодами відпочинку.

– Кризові події можуть стати джерелом психологічних труднощів.  
Усвідомивши неможливість допомогти людям у вирішенні всіх їх проблем, ви  
можете відчувати відчай або відчуття власної нікчемності. Пам'ятайте, що ви не  
зобов'язані вирішувати за людей всі їхні проблеми - просто робіть все, що в  
ваших силах, щоб допомогти постраждалим самостійно впоратися з бідою.

– Стрес і переживання, пов'язані з ним, аж ніяк не свідчить про те, що ви не можете робити свою роботу або, що ви слабкі.

– Скоротіть споживання алкоголю, кофеїну, тютюну.

– Цікавтеся, як почувають себе ваші колеги, і дозволяйте їм цікавитися  
вашим станом. Знайдіть способи підтримувати один одного.

– Багато співробітників клінік, боячись заразити інших, намагаються  
уникати контактів зі своїми сім'ями і близькими. Це може погіршити  
психологічний стан.

– Залишайтеся на зв'язку зі своїми близькими і друзями, хоча б за  
допомогою он-лайн, використовуючи не тільки текстовий формат, а й аудіо, і  
відео.

– Спілкуйтеся з друзями, близькими або іншими людьми, яким ви  
довіряєте, нехай вони підтримають вас.

Однак профілактичні заходи мають відбуватися не тільки на  
особистісному рівні, але й бути організованими на рівні управління медичними  
закладами. В якості рекомендацій для менеджменту системи охорони здоров'я  
ВООЗ запропонувала наступні:

– По можливості максимально швидко забезпечити необхідними обсягами засобів індивідуального захисту всіх співробітників установи (підрозділу).

– Надавати своєчасну і правдиву інформацію про те, що відбувається.

– Забезпечувати ротацію співробітників - від місць роботи з високою  
напругою і ризиком зараження до місць менш інтенсивної роботи з низьким  
ризиком зараження.

– Забезпечення «парної» роботи для нових і молодих співробітників.

– Ініціювати, заохочувати і контролювати перерви в роботі.

– Інформувати співробітників про те, де і як вони можуть отримати  
психологічну допомогу і підтримку. Особливу увагу приділити керівникам  
структурних підрозділів у зв'язку з тим, що вони відчувають додатковий стрес  
через покладених на них додаткових обов'язків.

– Забезпечити доступність основних психотропних препаратів на всіх  
рівнях охорони здоров'я. Людям, які живуть з хронічними психічними і  
неврологічними розладами, потрібно забезпечити безперебійний доступ до цих ліків, так як раптове припинення їх прийому може призводити до згубних  
наслідків.

Тож, робота з профілактики професійного вигорання базується на   
загальних принципах, кожен з яких включає в себе конкретні методи, які  
можливо та доцільно втілювати в тому чи іншому медичному закладі.  
Ці методи мають втілюватись на рівні як керівного складу медичного  
закладу, розробляючи та впроваджуючи системні підходи до зменшення  
синдрому вигорання, так і на рівні самого працівника, що мусить розуміти  
актуальність цієї проблеми і бути зацікавленим в збережені власного здоров'я  
та професійного довголіття.

На системному рівні варто виділити наступні принципи профілактики  
синдрому професійного вигорання медичних працівників:

*Принцип лідерства.*

Проблеми всередині будь-якої організації часто випливають з її керівного  
складу.

Дані досліджень в цій галузі свідчать про те, що більш високі лідерські  
якості у лікарів-менеджерів зменшують виснаження та збільшують  
задоволеність роботою серед лікарів, якими вони піклуються.

Керівники лікувально-профілактичних закладів охорони здоров’я повинні визнати вигорання як системну проблему та пропагувати культуру  
самовдосконалення серед своїх працівників, починаючи зверху вниз.

Власний приклад керівника може бути, як стимулом до розвитку для його підлеглих так і викликати відчуття протиставлення себе особистості менеджера, якщо його рівень домагань не відповідає займаній посаді.

*Принцип вірної мотивації.*

Багато систем охорони здоров’я мотивують лікарів фінансовою винагородою, або коригуючи зарплату лікарів на основі продуктивності праці, роздаючи бонуси на основі ефективності.

Компенсація на основі продуктивності часто призводить до перевтоми  
та/або скорочення часу, витраченого на одного пацієнта, що, в свою чергу,  
призводить до зменшення якості надання медичної допомоги та збільшення  
втоми і, як наслідок, до посилення вигорання.

Щоб уникнути цих проблем, медичним організаціям варто розглянути  
моделі заробітної плати, незалежної від економічної ефективності роботи, або запропонувати альтернативні винагороди, такі як більша гнучкість робочого графіка або вихідного часу. Варто поцікавитись, що з цього більше мотивую кожного окремого співробітника. Часто це навіть дає можливість покращити ефективність роботи не залучаючи додаткові кошти з основних фінансових статей.

*Принцип безперервного розвитку.*

Вклавши гроші в лікаря, медичний заклад отримує значно більше,  
застосовуючи надалі нові знання та навички працівника.

Лікар не тільки дізнається більше у своїй професійній діяльності, але і буде відчувати себе потрібним.

Краще всього організувати курси і тренінги безпосередньо на базі  
медичного закладу.

Це зміцнить взаємини в колективі, надасть працівнику почуття  
належності до медичного закладу і буде вважатися значною перевагою і  
причиною залишитися, якщо надійдуть пропозиції від інших медичних  
закладів.

*Принцип балансу роботи та життя.*

Часто лікарям важко збалансувати довгі години на роботі з особистим  
життям. Керівники медичних установ можуть допомогти пом'якшити цю  
проблему, дозволяючи лікарям працювати менше годин в обмін на знижену  
компенсацію, або надаючи їм більшу гнучкість.

Наприклад, запропонувати вибір розпочати робочий день раніше чи  
пізніше, або працювати більше годин у певні дні, а в інші – менше.

Також можна дозволити лікарям приділяти більше часу своєму  
улюбленому аспекту роботи (наприклад, догляду за пацієнтами, освіті,  
адміністрації чи дослідженням).

Лікарі, які витрачають щонайменше 20% свого часу на ту частину роботи, яку вони вважають найбільш ефективною, значно знижують шанси на вигорання.

На індивідуальному рівні лікарі можуть працювати над вдосконаленням навичок управління часом. Виключення часу, який неефективно використовується на роботі, дозволяє більше часу проводити вдома.

*Принцип комунікації.*

Останніми роками спостерігається зменшення особистої взаємодії між  
лікарями.  
Збільшення вимог до документації та зростання кількості звітів призвели  
до того, що медики витрачають все більше часу на комп'ютерні системи.  
Більше того, кабінети лікарів, де лікарі історично розслаблялися та  
обговорювали цікаві випадки в колах однодумців, зникли з багатьох лікарень, що призвело до втрати товариства та посилення почуття ізоляції.

Дані видавництв медичних спільнот свідчать про те, що заохочення  
солідарності лікарів зменшує вигорання. Коли лікарі госпіталю Майо (США)  
брали участь в одногодинних невеликих групових дискусіях кожен другий  
тиждень, вони відчували значне зниження деперсоналізації та емоційного  
виснаження. Одним із способів сприяння такій взаємодії лікарів може бути  
організація куточків для спільної кави та перекусів.

*Принцип широкого пропагування психічного здоров'я.*

Психічне здоров'я до цих пір часто залишається предметом табу серед  
медиків, і багато хто не звертається по кваліфіковану психологічну та  
психіатричну допомогу через сором та страх втрати репутації.  
Важливо протистояти цій стигмі, проводячи інформаційно-просвітницьку  
роботу.

Інколи варто подумати про співпрацю із психологами, які можуть  
забезпечити прийом у вільний від роботи лікаря час і належну конфіденційність  
та/або створити гнучкий графік такого прийому у робочі години.

*Принцип ранньої профілактики.*

Профілактикою вигорання необхідно займатися ще на початку медичного навчання.

Часто трапляється так, що у молодих спеціалістів синдром вигорання  
розвивається вже на етапі навчання і в професію вони потрапляють із  
серйозними розладами або взагалі не можуть в ній адаптуватися та реалізувати свій потенціал.

Наприклад, медична школа університету Вандербільта реалізує оздоровчу програму, де студентам під час навчання пропагують здорові звички, виховують відповідальність один за одного.

Лікар завжди повинен прагнути до самовдосконалення та підтримки  
високого життєвого потенціалу.

Почуття сидіння на одному місці і зупинки в розвитку призводить до  
поступового впадіння в депресію і є причиною вигоряння.  
Щоб цього не допустити медичні працівники повинні дотримуватися  
наступного:

− Відвідувати конференції, семінари, майстер-класи.

− Мати хобі та активно відпочивати в неробочий час. Це найкраще  
відволікає від думок про роботу. Не тільки лікарі, але і будь-який працівник  
швидко вигорає емоційно, якщо не тільки в робочий час, але і на вихідних  
думає про роботу.

− Пошук нових інтересів, не пов'язаних з професійною діяльністю.

− Піклуватися про своє здоров'я, дотримуватися режиму харчування і  
сну.

− Вести активне соціальне життя. Не обмежувати коло спілкування лише колегами.

− Читання не тільки професійної літератури, а й іншої;

− Культурно-розважальні програми (кіно, театри, музеї, виставки);

− Не гнатися за успіхом або перемогою. Виконувати свої обов'язки  
необхідно якісно і відповідально, але спокійно і розмірено, адже нервове  
виконання призводить до психічної напруженості.

− Мати повноцінне особисте життя. Розлади в сім'ї, особистих  
відносинах неодмінно вплинуть на роботу.

Інколи запропонованих методів буває не достатньо, або людина не в змозі самостійно реалізувати їх на практиці. Дуже важливо усвідомити це на  
ранньому етапі і звернутися за допомогою до спеціалізованої психологічної  
допомоги, використавши при цьому різні підходи: особистісно-орієнтовані  
методики; методи саморегуляції, тренінги; заходи, спрямовані на зміну  
робочого оточення і інші.

У виражених формах синдром емоційного вигорання підлягає ретельному і повного лікарському психотерапевтичному лікуванню. Як показують дослідження, якщо активно не втручатися в лікування синдрому емоційного вигорання, то самовільного видужання не буде.

**2.3. Шляхи попередження синдрому емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19**

Профілактичні та лікувальні заходи при СЕВ багато в чому схожі: те, що захищає від розвитку даного синдрому, може бути використано і при його лікуванні. Так, профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи мають спрямовуватися на зняття дії стресу: зняття робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витраченими зусиллями й одержуваною винагородою. При появі і розвитку ознак СЕВ у пацієнта необхідно звернути увагу на поліпшення умов його праці (організаційний рівень), [характер](http://ua-referat.com/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80) створених взаємин у [колективі](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2) (міжособистісний рівень), особистісні реакції і захворюваність (індивідуальний рівень) [27].

Істотна роль у боротьбі з СЕВ відводиться, насамперед, самому пацієнту. Дотримуючись перераховані нижче рекомендації, він не тільки зможе запобігти виникненню СЕВ, але й досягти зниження ступеня його виразності:

1. визначення короткострокових і довгострокових цілей (це не тільки забезпечує зворотний зв’язок, що свідчить про те, що пацієнт знаходиться на вірному шляху, а й підвищує довгострокову мотивацію; досягнення короткострокових цілей – успіх, який підвищує ступінь самовиховання);
2. використання «тайм-аутів», що необхідно для забезпечення психічного і фізичного благополуччя ([відпочинок](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BA) від роботи);
3. оволодіння вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня [мова](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%BE%D0%B2%D0%B0) сприяють зниженню рівня стресу, що веде до вигорання);
4. професійний розвиток і самовдосконалення (одним із способів запобігання від СЕВ є [обмін](http://ua-referat.com/%D0%9E%D0%B1%D0%BC%D1%96%D0%BD) професійною [інформацією](http://ua-referat.com/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) з представниками інших служб, що дає відчуття більш широкого світу, ніж той, який існує всередині окремого [колективу](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2), для цього існують різні способи – курси підвищення кваліфікації, конференції);
5. відхід від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню СЕВ) ;
6. емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигорання значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим) ;
7. підтримка гарної фізичної форми (не варто забувати, що між станом тіла і розумом існує тісний зв’язок: неправильне [харчування](http://ua-referat.com/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D1%87%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F), зловживання спиртними напоями, тютюном, зменшення ваги або [ожиріння](http://ua-referat.com/%D0%9E%D0%B6%D0%B8%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F) посилюють прояви СЕВ [24].

На сьогоднішній день існує чимало різних методик, тренінгів, порад щодо попередження синдрому емоційного вигорання медичних працівників і не тільки:

− Підвищення комунікативних умінь за допомогою активних методів  
навчання (соціально-психологічні тренінги, ділові ігри).

− Навчання ефективним стилям комунікацій і вирішення конфліктних ситуацій.

− Тренінги, стимулюючі мотивацію саморозвитку, особистісного та  
професійного зростання.

− Антистресові програми і групи підтримки, орієнтовані на особистісну  
корекцію самооцінки, впевненості, соціальної сміливості, емоційної стійкості і психофізичної гармонії, шляхом оволодіння способами саморегуляції і  
планування особистої і професійної кар'єри.

− Також одним з ефективних методів профілактики емоційного  
вигорання є запозичені з Англії тренінгові семінари, які були розроблені  
спеціально для медичних працівників такі, як Балінтовскі групи. Заняття в цій групі допомагають забезпечити певне зрушення в свідомості медичного  
працівника не тільки у професійній діяльності, а й у всіх аспектах його життя.

− Навчання методам релаксації - аутогенне тренування, прогресивна  
м'язова релаксація, медитація та інші.

Також ефективним методом профілактики є використання методів  
саморегуляції і відновлення себе. Її можна назвати ще «технікою безпеки» для людини, який в силу своїх професійних обов'язків має часті і численні контакти з людьми, працюючи у сфері медичного обслуговування.

Саморегуляція - це управління своїм психоемоційним станом за  
допомогою управління диханням, м'язовим тонусом, зосередження на певних  
уявних образах і словах. Всі ці складові можуть бути використані як окремо,  
так і в різних поєднаннях.

Шляхом саморегуляції можуть досягатися три основних ефекти - це:

1. Заспокоєння;

2. Відновлення;

3. Активізація (підвищення психофізіологічної реактивності).

Досвід роботи показує, що найбільш ефективними є наступні природні  
прийоми саморегуляції організму:

− Посмішка, сміх, гумор;

− Роздуми про приємне, гарне;

− Розглядання фотографій з близькими людьми, яскравих кольорів, приємних людині картин;

− Певна фізичне навантаження (зарядка);

− Прослуховування звуків природи;

− Уявне «купання» в сонячних променях або воді;

− Свіже повітря і інші.

Під час психокорекційної роботи, направленої на подолання професійного вигорання корисно зосередитися на таких прийомах релаксації:

− Управління власним диханням. Є ефективним засобом впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Глибоке і повільне дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню.

− Управління тонусом м'язів і рухів. Під впливом психічних навантажень виникають м'язові затиски, напруга. Уміння їх розслабляти дозволяє зняти нервово-психічну напруженість, швидко відновити сили. Як правило, домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

− Способи, пов'язані з взаємодією словом. Йдеться про процес  
самонавіювання. Формулювання будуються у вигляді коротких пропозицій з  
позитивною спрямованістю

− Малювання. Тут важливо розуміти, що вміння малювати не грає  
жодної ролі, а важливо висловити свої емоції в абстрактній формі за допомогою олівців, фломастерів, фарб.

Інколи дуже ефективним може виявитися такий прийом аутотренінгу,  
коли працівники власним колективом складуть план із переліком правил  
позитивної поведінки на роботі. Сам процес складання такого «плану дій на  
будь-який час» буде захопливою грою, підійме дух, а головне – буде  
легко сприйматися, адже рішення зініціюватимуться з середини і  
виступатимуть прямими установками. Прикладом може слугувати наступна  
«Інструкція»:

− Будьте уважні до себе: це допоможе вам своєчасно помітити перші  
симптоми втоми.

− Любіть себе або принаймні намагайтеся собі подобатися.

− Підбирайте справу за себе: згідно своїм нахилам і можливостям. Це  
дозволить вам знайти себе, повірити в свої сили.

− Перестаньте шукати в роботі щастя чи порятунок. Вона - не притулок, а діяльність, яка хороша сама по собі.

− Не намагайтеся жити за інших їх життям. Живіть, будь ласка, свою.

Чи не замість людей, а разом з ними.

− Знаходьте час для себе, ви маєте право не тільки на робочу, а й на  
приватне життя.

− Вчіться тверезо осмислювати події кожного дня. Можна зробити  
традицією вечірній перегляд подій.

− Якщо вам дуже хочеться комусь допомогти або зробити за нього його  
роботу, задайте собі питання: чи так уже йому це потрібно? А може, він  
впорається сам?

− Під час роботи перемикайтеся на інші теми, робіть невеликі перерви.  
Озирніться навколо, відзначте найдрібніші деталі інтер'єру природи, подумки  
вимовіть їх про себе. Такий простий прийом дозволить витягти стресові  
моменти зі свідомості, переключитися на позитивну ноту і розслабитися.

− Ставтеся до стресових факторів з позитивом. Завжди знижуйте  
значимість неприємних, травмуючих ситуацій, як би важко це не було.

− Пам'ятайте, причиною вашого стресу є не люди, а ваше ставлення до  
ситуації, що створилася.

− Простіше дивіться на речі, «відпускайте» проблему, з гумором  
ставитеся до неприємностей що склалися.

− Підключайте навантаження фізичного плану. Легка зарядка, фітнес  
перед роботою, активна прогулянка у вечірній (обідній) час, викид енергії,  
методом биття подушки (груші). Будь-який метод хороший, аби після нього ви відчували приплив енергії і життєрадісність.

− Абстрагуйтеся від робочих думок в умовах будинку, під час  
відпочинку. Ваш мозок повинен вміти переключатися на відпочинок,  
професійні завдання в міру можливості залишайте в стінах кабінету.

− Правильно розподіляйте робочий час, намагайтеся не «завалювати»  
себе роботою, дозуйте працю, вмійте відкласти щось і «на завтра».

− Займайтеся творчістю, знайдіть для себе нове хобі, цікаве заняття до  
душі. Танцюйте самбу, малюйте, фарбуйте картини за номерами, викладайте  
пазли - у вільний час відволікайтеся і займайтеся тим. що приносить вам  
радість.

− Спробуйте застосувати антистресове дихання, запишіть і повторюйте  
фрази аутогенних тренувань, допомагають стабілізувати емоції, займіться  
медитацією.

− Навіть в самій непростій ситуації уникайте конфлікту. Намагайтеся  
вибудувати і відстояти свою позицію, вмійте управляти діалогом.

− Запишіться на ефективні тренінги, які допоможуть подивитися на вашу проблему з боку, виявити недоліки або помилки в спілкуванні і управлінні.

− Пам'ятайте: життя це не тільки робота. Є ще маса приємних занять, які подарують вам задоволення.

− Спілкуйтеся з рідними, проводьте дозвілля в колі сім'ї, подорожуйте,  
діліться позитивними емоціями, не зациклюйтеся тільки на роботі. Адже життя прекрасне і воно у вас одне!

Ключовим аспектом у роботі з профілактики нервово-психічної напруги на першому місці має стояти завдання зміцнення впевненості в успіху у своїй професійній діяльності.

Завжди варто пам’ятати, повністю виключити вплив негативних і  
шкідливих факторів в процесі роботи неможливо. Однак правильно  
впроваджена профілактика професійного вигорання допоможе запобігти наслідкам синдрому, допомогти медичним працівникам знайти віру в свої  
можливості і по-новому поглянути на свою надзвичайно важливу роботу.

Практика показала, що на макрорівні соціально-організаційні чинники можуть виступати потужними превенторами синдрому вигорання. До них відносяться: політико-економічна стабільність з адекватною оплатою праці медпрацівників; «прозорість» і суворе дотримання трудового законодавства; вдосконалення правової бази, що регламентує роботу медиків; якісне проведення профілактичних медичних доглядів медпрацівників; впровадження страхування ризиків лікарської практики; проведення в централізованому порядку освітніх семінарів і тренінгів вигорання для медпрацівників.

На мезорівні гігієна виробничих відносин включає не тільки раціональну організацію робочого часу з суворим контролем дотримання режимів праці та відпочинку, і, що більш важливо, активну соціальную підтримку з підвищенням професійної мотивації лікаря шляхом встановлення балансу між затраченими зусиллями і отриманою винагородою, а також створення умов для зняття робочої напруги і підтримки соматичного здоров’я медпрацівників [20].

Мікрорівень – особистісний рівень профілактики (у груповому та індивідуальному варіантах) націлений на купірування стресових станів, що виникають у зв’язку з напруженою діяльністю, формування навичок саморегуляції, навчання методикам розслаблення і контролю власного фізичного і психічного стану, підвищення стресостійкості. Одним з методів профілактики даного синдрому є психологічне консультування медпрацівників і при необхідності – психокорекція. При цьому можуть здійснюватися: корекція негативних стереотипів буденної свідомості і неадекватних механізмів психологічного захисту, а також – формування професійної мотивації і адаптивних механізмів саморегуляції [19].

Таким чином, необхідно впроваджувати в систему медико-психологічного менеджменту програми групового навчання і особистого коучінгу для зменшення ймовірності того, що процес вигорання вийде з-під контролю.

З метою спрямованої профілактики СЕВ слід: намагатися розраховувати й обдумано розподіляти свої навантаження; вчитися переключатися з одного виду діяльності на інший; простіше ставитися до конфліктів на роботі; не намагатися бути кращим завжди й у всьому.

**2.4.Практичні рекомендації щодо подолання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників**

При дослідженні синдрому вигорання багатьма дослідниками (Орел В., Елдишова О., Сидоров П.) встановлено, що синдром виникає там, де існує хаос. Тобто де немає чітких посадових інструкцій та планування діяльності. Звичайно, в клінічній практиці, яка нерідко супроводжується форс-мажорними обставинами, створення чіткого планування, м’яко кажучи, ускладнюється. Але, як зазначено вище, для профілактики вигорання серед медпрацівників ВОДКЛ важливим є наведення, перш за все, ладу у власному особистісному світі.

Перша і необхідна умова успішної та невиснажливої трудової діяльності -чітке визначення її цілей. Починаючи робочий день, необхідно чітко визначити ті результати, в досягненні яких є потреба впродовж цього дня. Це можуть бути як конкретні результати професійної діяльності (зміни стану пацієнтів, етапи роботи з документацією тощо), так і результати щодо перебігу робочого графіка. У пригоді тут можуть стати як звичайна уява, так і ручка з папером (наприклад у вигляді планера-нотатника).

Визначивши мету (бажані результати) власної трудової активності, необхідно також чітко окреслити поточну ситуацію. Чим більше нюансів перебуватиме в полі зору, тим краще. Основним гаслом тут буде: будь-яке глобальне явище складається з дрібниць. Хоча при оцінці цих дрібниць не варто забувати і про загальну картину, з якою, власне, і доводиться мати справу в кінцевому результаті.

Маючи в своєму арсеналі мету і оцінивши умови, можна і потрібно визначити програму дій та засоби для їх здійснення протягом робочого дня. Важливо, щоб ця програма була чіткою, конкретною та послідовною. Чітке окреслення подумки або на папері власних дій збереже не лише від викликаного втомою та напруженням забування, але й сприятиме більш спокійному та послідовному виконанню трудових завдань.

Відомий крилатий вислів застерігає: «Якщо хочеш розсмішити Бога, розкажи йому про свої плани». Помилково було б вважати, що все, що ми окреслюємо в уяві або ж на папері, цілком і повністю реалізується в нашому житті. Навпаки – майже завжди мають місце форс-мажорні обставини, які доволі важко врахувати, плануючи власну діяльність. Саме з цієї причини не менш фундаментальною та необхідною, ніж мета, є ефективна та своєчасна корекція власних дій, а нерідко і власних цілей. Якщо на шляху трапляються складнощі та проблеми – це найперший сигнал про необхідність змін засобів та шляхів досягнення поставленої мети [40].

Ні для кого не секрет, що робота, навіть та, яка є покликанням людини, має здатність виснажувати. Однак емоції, навіть позитивні, виснажують організм і особливо нервову систему набагато відчутніше, ніж найнапруженіша фізична чи розумова праця. Тому з часом представники багатьох професій, не виключаючи і лікарів, ризикують вигоріти через певний час трудової діяльності, але й повна відсутність можливості працювати має деструктивний вплив на особистість. Основою працездатності та збереження власного здоров’я під час професійної активності є планомірний розподіл праці та відпочинку. Це стосується не лише вихідних та робочих днів або ж обідніх перерв чи кава-брейків. Важливим є не тривалість відпочинку, а його якість та періодичність.

Основним компонентом відпочинку у напруженій трудовій діяльності медпрацівників

виступає розслаблення або релаксація – глибоке м’язове розслаблення, що супроводжується зняттям психологічного напруження. В нормальних умовах як тривалий, так і короткочасний відпочинок супроводжується релаксацією, що власне і визначає його якість. На рівні свідомої активності релаксації сприяє повне мисленнєве відволікання від роботи. На фізіологічному рівні процеси, що відповідають за релаксацію, не є підконтрольними волі та бажанням людини, але це не означає, що людина не може керувати цими процесами.

Проте що робити, якщо організм після тривалого перебування у напружених трудових умовах не може розслабитися? Така ситуація досить поширена серед медиків та призводить до виникнення м’язових спазмів та блоків переважно в ділянці грудного відділу хребта, провокуючи розвиток остеохондрозу, сприяє відмиранню нервових клітин, прискорює дегенеративні процеси в організмі тощо.

Під час 5- чи 10-хвилинної перерви або ж під час відносно тривалої обідньої перерви для підсилення якості відпочинку дуже доречно зробити декілька простих вправ, які не потребують особливих умов для їх виконання, але допоможуть розслабити м’язи шиї, рухові м’язи очей, органи дихання, м’язи спини та кінцівок. Головною умовою якісного відпочинку є повне розслаблення та відволікання від роботи [27].

Наприклад, така вправа: сядьте на край стільця, вирівняйте спину і декілька разів пообертайте головою в різних напрямах, щосили витягуючи шию. Піднімайте та опускайте плечі, послідовно супроводжуючи виконання вправи колоподібними рухами плечей. Опустіть руки, стискаючи та розслабляючи пальці, послідовно супроводжуючи виконання вправи колоподібними рухами кистей рук. Міцно закрийте очі, потім розслабте повіки та зробіть колоподібні рухи очима в обох напрямках послідовно. Під столом підніміть ноги та, не опускаючи їх, пообертайте стопами послідовно в обох напрямках. Стежте за тим, щоб приміщення, де ви працюєте, регулярно провітрювалося. Недостатність свіжого повітря викликає гіпоксію, яка супроводжується сонливістю та головним болем [39].

Доведено, що при прослуховуванні класичної музики покращується робота мозку, особливо якщо вона звучить негучно. Сильні, металеві звуки пригнічують нервову систему. В неробочий час різноманітні водні процедури також можна широко використовувати для сприяння загальній релаксації. Техніка дихальної релаксації є засобом, призначеним для екстреного та експрес-застосування, тому дає швидкий ефект. Для виконання необхідно виділити досить незначну кількість часу та виконувати цей прийом не лише в ситуаціях дискомфорту та напруження, але й протягом дня декілька разів (до 10-15), приділяючи максимум 1 хв. Тобто відволікаючись від роботи лише на 1 хв, ви полегшуєте свою свідомість, звільняючи її від поточних справ на певний час, стимулюєте розслаблення м’язів, а це сприяє відновленню сил та збереженню працездатності [33].

При першому виконанні потрібно сісти та прийняти найбільш зручну позу. Одну руку тримаємо в зоні пупка, а іншу на грудях (цю частину потрібно виконувати лише на початку опанування технікою при першому виконанні, для того щоб запам’ятати правильну послідовність дихальних рухів та адекватні відчуття). Робимо глибокий вдих, на початку якого трохи випинаємо живіт уперед, а потім здіймаємо груди (здійснюючи таким чином хвилеподібні рухи). Вдих має тривати не менше 2 с. Далі затримуємо дихання на 1-2 с. Видихаємо повільно та плавно не менш як протягом 3 с (видих обов’язково має бути довшим за вдих!). Далі знову, без паузи, йде глибокий хвилеподібний вдих, й цикл починає повторюватися. Необхідно здійснити 2-3 подібних цикли дихання (максимум 5 циклів за один підхід) [37].

Звичайно, не слід намагатися виконати техніку максимально досконало з першого разу. Вправа буде корисною, навіть якщо її виконання не буде ідеальним. Виконувати техніку необхідно в моменти емоційного збудження, у стані напруженості, при виникненні сильного серцебиття під час сильних переживань, для зменшення втомленості після роботи, за наявності конфліктних ситуацій для збереження спокою [19].

Особисте душевне благополуччя медпрацівника значною мірою залежить від того, як він керує своїми почуттями, думками та поведінкою. Психологічна саморегуляція не змінює навколишній світ людини, але змінює та організовує саму людину в потрібному їй напрямку. Адже відомо, що вплив будь-якої події на людину залежить не стільки від характеру самої події, скільки від глибини її переживання.

**ВИСНОВКИ**

1. При сучасному навантаженні медичних працівників і введенні в їх роботу нових програм і підходів, важливим є визначення психодіагностичних прийомів оцінки рівня емоційного вигорання. Встановлено, що термін «емоційне вигорання» введений у науковий обіг для позначення психічного стану фахівців, які постійно перебувають в емоційно перенавантаженій атмосфері, оскільки їх професійна діяльність вимагає інтенсивного спілкування з людьми.

Причиною емоційного вигорання у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19 є співпереживання емоційному стану пацієнта. Оскільки медична діяльність в цілому пов’язана зі здоров’ям людини, медичний працівник особливо гостро переживає за наслідки професійної діяльності. Причинами професійного вигорання також є напружені стосунки в колективі, з керівництвом; недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника; надмірна завантаженість; умови роботи; невідповідність між бажаним і рівнями відповідальності; неможливість особистого розвитку тощо.

2. Емоційне виснаження у медичних працівників в умовах роботи з COVID-19 проявляється психічною втомою, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігається емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження, втрачається інтерес до навколишньої реальності; деперсоналізація  – як знецінення (дегуманізація) міжособистісних стосунків, негативізм, цинічне ставлення до почуттів та переживань інших людей. Починають проявлятися негативні установки, зростає знеособлення та формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компоненту психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання).

Редукція особистісних досягнень характеризується зниженням професійної ефективності медичного працівника, що може проявлятися в негативізмі до службових обовʼязків, в обмеженні обов’язків до соціального оточення, у зниженні відчуття значущості діяльності, що виконується. Наявність цих складових спричиняє професійну деформацію, зниження якості життя і втрату сенсу існування. У зв’язку з цим, синдром емоційного вигорання розглядається як «професійне вигорання», що зумовлює вивчення цього феномена в аспекті професійної медичної діяльності, зокрема в умовах роботи з COVID-19.

3. Робота в умовах пандемії на COVID-19, зокрема з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, пов’язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження в умовах роботи з COVID-19, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри і лікарі, виявлено, що синдром емоційного вигорання може проявлятися неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційного залучення, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка призводить до редукції професійних обов’язків та негативного впливу роботи на особисте життя.

Синдром емоційного вигорання у медичних працівників проявляється в зниженні зацікавленості в роботі, збільшенні витрати часу на встановлення діагнозу. У колективі це проявляється відособленістю від колег. З’являються шкідливі звички, що може мати негативні наслідки.

4.Важливе значення в умовах роботи з COVID-19 має соціальний клімат у колективі, створення сприятливих гендерних умов праці, справедливий розподіл навантаження. Серед профілактичних заходів в умовах роботи з COVID-19 потрібно корегувати навантаження медичних працівників; створювати сприятливі режими роботи (гнучкий та дистанційний); надавати допомогу в засвоєнні нових знань і умінь; створювати умови для підвищення кваліфікації тощо.

Потрібно створити такі взаємини в колективі, щоб кваліфіковані та досвідчені медичні працівники навчали молодих, підтримували їх, особливо в умовах роботи з COVID-19. Багато залежить від корпоративної культури, навчання і розвитку співробітників. Виправданими є соціально-психологічні тренінги, курси безпосередньо на базі медичного закладу. Це зміцнює стосунки в колективі, надає медичному працівнику почуття приналежності до медичного закладу. Набагато ефективніше навчати медичних працівників, які, відчуваючи добре ставлення і приналежність саме до цього медичного закладу, будуть працювати і не залишать його навіть у складні часи пандемії на COVID-19.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Алешина Т. Г. Проблема взаимосвязи индивидуально-личностных свойств и особенностей формирования «синдрома эмоционального выгорания» / Т. Г. Алешина // Психотерапия. – 2007. – № 7. – С. 35-38.
2. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: автореф. дис.... канд. психол. наук / Большакова Т. В. ; [Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова]. – Ярославль, 2004. – 18 с.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – М. [и др. ]: Питер, 2008. – 189 с.
4. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: признаки и фазы / Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. – СПб. : Питер, 2008. – 342 с.
5. Гавриленко М. А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей психиатров-психотерапевтов / М. А. Гавриленко // Архів психіатрії. – 2002. – № 4. – С. 192-195.
6. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / Гремлинг С., Ауэрбах С. – СПб. : Питер, 2002. – 285 с.
7. Додонов Б. И. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» / Б. И. Додонов // Диагностика эмоционально-нравственного развития; ред. и сост. И. Б. Дерманова. – СПб. : Питер, 2002. – С. 132-134.
8. Дудяк В. Емоційне вигорання / В. Дудяк. – К. : Главник, 2007. – С. 3-125.
9. Евдокимов В. И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактика / В. И. Евдокимов, А. И. Губин // Вестник психотерапии. – 2009. – № 30. – С. 106-119.
10. Емоційне вигорання / упоряд. : В. Дудяк – К. : Главник, 2007. – 132 с.
11. Загальна та медична психологія (практикум) / Під заг. ред. проф. І. Д. Спіріної, проф. І. С. Вітенка. – Дніпропетровськ: АРТ ПРЕС, 2002. – 243 с.
12. Качюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. – 3-е изд., стереотип. / Р. Качюнас. – М. : Академический проект; Трикста. – 2004. – 386 с.
13. Квашнина Г. А. Система поддержки принятия решений врачом-психологом при оценке степени психической адаптации лиц, работающих в экстремальных ситуациях / Г. А. Квашнина, Я. О. Мун // Вестник ВГТУ. – 2005. – Т. 1, № 7. – С. 82-85.
14. Китаев-Смык Л. А. Стресе и психологическая экология / Л. А. Китаев-Смык // Природа. – 1989. – № 7. – С. 99-105.
15. Ковальчук В. І. Емоційне виснаження як провідна детермінанта синдрому вигоряння / Ковальчук В. І. // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2001. – Т. З. – Ч. 6. – С. 78-83.
16. Конопкин О. А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) / О. А. Конопкин // Вопр. Психологи. – 2010. – № 1. – С. 5-12.
17. Кравчук В. В. Синдром «професійного вигорання» як індикатор порушення здоров’я працівників окремих спеціальностей / В. В. Кравчук, А. І. Єна // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1-2. – С. 28-32.
18. [Кужель І. Р.](http://www.mps.kh.ua/authors/kuzhel-i-r.html) [Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної роботи з медичним персоналом хоспісів / [Кужель І. Р.,](http://www.mps.kh.ua/authors/kuzhel-i-r.html) [Маркова М. В.](http://www.mps.kh.ua/authors/markova-m-v.html)  // Медицинскаяпсихология. – 2011. – № 1. – С. 34-39.](http://www.mps.kh.ua/arhiv/2010/1/07-12.html)
19. Лаврова К. Синдром выгорания: профилактика и управление: пособие для сотрудников, работающих в программах снижения вреда / Лаврова К., Левин А. – М. : ССВЦВЕ. – 2006. – 69 с.
20. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2006. – С. 3-15.
21. Лукьянов В. В. Взгляд на проблему исследования синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В. В. Лукьянов // Вестн. психотерапии. – 2011. – № 17 (22). – С. 34-39.
22. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа А. Лэнгле // Вопр. психологии. – 2008. – № 2. – С. 3-16.
23. Максименко К. С. Переживання і подолання особистістю негативних психічних станів при хронічних соматичних захворювань: автореф. дис. канд. психол. наук: 19. 00. 04 / К. С. Максименко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України – К., 2010. – 18с.
24. Малишева К. О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція: автореф. дис... канд. психол. наук. / Малишева К. О. – К., 2003. – 16 с.
25. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / Менделевич В. Д. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 432 с.
26. Михайлов Б. В. Синдром «выгорания»: причины и способы коррекции / Б. В. Михайлов, М. А. Гавриленко // Архів психіатрії. – 2001. – № 4. – С. 32-37
27. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2011. – Т. 1, № 1. – С. 90-101.
28. Осухова Н. Г. Возвращение к жизни: методические материалы для ведущих тренингов и семинаров по профилактике профессионального выгорания / Осухова Н. Г., Кожевникова В. В. // Помощь помощнику: социально-психологическое сопровождение социальных работников; под ред. Н. Г. Осуховой. – М. : Изд-во «Амиго-пресс», 2006. – 253 с.
29. Осухова Н. Г. СгоМКБ-10шие на работе / Н. Г. Осухова // Здоровье. – 2010. – № 9. – С. 54-58.
30. Пайнс Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб. : Питер, 2000. – 216 с.
31. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. – М. : Смысл, 2002. – 127 с.
32. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. редакцією к. мед. наук М. Л. Авраменка. – Л. : Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. – 53 с.
33. Рассказова Е. И. Психологические ресурсы саморегуляции личности / Рассказова Е. И. // Личность и стрессовые ситуации: материалы международной научно-практической конференции. – Ч. 1. – Петропавловск-Камчатский: КамГУ, 2009. – С. 100-103.
34. Роберте Г. А. Профилактика выгорания / Г. А. Роберте // Обзор современной психиатрии. – 2008. – № 1. – С. 39-46.
35. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологи / Рубинштейн С. Л. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 713 с.
36. Самикіна Н. Синдром вигорання у працівників пенітенціарної системи / Самикіна Н., Сулицький В. // Соціальна психологія
37. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапія: практическое руководство / Сандомирский М. Е. – М. : Класс, 2008. – 592 с.
38. Сидоров П. П. Введение в клиническую психологию / Сидоров П. П., Парняков А. В. – В 2 т. – М., 2000. – Т. 2. – 381 с.
39. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової – К. : Міленіум, 2004. – 264 с.
40. Солонинкина Л. Ф. Модель профессиональной адаптации молодых специалистов в операционном блоке / Л. Ф. Солонинкина, З. В. Зайцева // Медицинская сестра. – 2007. – № 2. – С. 15.
41. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» (Б. И. Додонов) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И. Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С. 132-134.
42. Шелков Ю. В. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції / Шелков Ю. В. // Український медичний часопис. – 2009. – № 2 (70). – С. 43-47.

**Додаток 1  
Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В.В. Бойка**Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника  
згадуються партнери, то йдеться про суб´єктів Вашої професійної діяльності — пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів, студентів та інших осіб, з якими Ви щоденно працюєте.  
Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати,  
напружуватися, хвилюватися.

2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку  
кар´єри.

3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).

4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).

5. Теплота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.

6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.

7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені  
хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.

8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше  
вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).

9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов´язок.

10. Моя робота притупляє емоції.

11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу па роботі.

12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов´язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.

14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.

15. Я б змінив місце роботи, якби з´явилась така можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати  
професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою наділові  
контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися  
якомога менше.

20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру  
менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з  
діловими партнерами.

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов´язані з роботою:  
щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час  
спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні па роботі я дотримуюся принципу «не роби людям  
добра- не отримаєш зла».

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.

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

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

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

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

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

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

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

39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже  
безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку  
партнерів.

54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що  
відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи  
здоров´я.

59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.

61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.

64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.

66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися  
домашніми справами.

68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала лене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.

75. Моя кар´єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую з приводу того, що пов´язано з роботою.

77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається па  
спілкуванні з домашніми і друзями.

80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він  
цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається тіа роботі, я втратив  
зацікавленість, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця — зробила  
знервованим, злим, притупила емоції.

84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров´я.

Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров´я.

|  |
| --- |
| Бланк для відповідей |
| № з/п | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № з/п | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 |
| Відповідь + або - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Обробка та інтерпретація результатів

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

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

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

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

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

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

«Ключ»

Фаза «Напруження»

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

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

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

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

Фаза «Резистенція»

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

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

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

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

Фаза «Виснаження»

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

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

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

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

Інтерпретація результатів

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного  
вигорання».

Насамперед, необхідно *звернути увагу на окремі симптоми.* Показник вираженості кожного симптому знаходиться в межах від 0 до З0 балів:

0-9 балів — симптом не сформований;

10-15 балів — симптом на стадії формування;

16 і більше балів — симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або у  
всьому синдромі «емоційного вигорання».

Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання».

Суттєвим є те, до якої фази формування «емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів — *осмислення показників фаз розвитку -«вигорання»: «напруження»*, *«резистенція»* та *«виснаження».*

У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак  
співставлений балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різі — реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

• 36 і менше балів — фаза не сформована;

• 37—60 балів — фаза на стадії формування;

• 61 і більше балів — фаза сформована.

**Додаток 2**

**Методика «Синдром «вигорання» в професіях системи  
«людина-людина»**

*Інструкція.* Вам пропонується 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою, кожне з яких слід оцінити. Якщо ви відповіли «ніколи», то вашій відповіді приписується бал 0; «дуже рідко» - І; «рідко» - 2, «іноді» - 3; «часто» - 4, «дуже часто» - 5, «завжди» - 6.

Ваші відповіді не будуть оцінюватися як гарні чи погані, тому просимо  
виявити відвертість. Над твердженнями не слід довго роздумувати. Достовірні відповіді ті, котрі першими прийшли в голову.

**Опитувальник**

1. Я відчуваю себе емоційно виснаженим.

2. Наприкінці робочого дня я відчуваю себе, як вичавлений лимон.

3. Я відчуваю себе втомленим, коли прокидаюсь вранці і мушу йти на роботу.

4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це  
в інтересах справи.

5. Я спілкуюся з дітьми цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.

6. Я відчуваю себе енергійним та емоційно піднесеним.

7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.

8. Я відчуваю пригніченість і апатію.

9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.

10.Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.

11.Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та  
маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.

12.У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.

13.У мене все більше життєвих розчарувань.

14.Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які  
радували мене раніше.

15.Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.

16.Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і усіх.

17.Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.

18.Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.

19.Я багато встигаю зробити.

20.Я відчуваю себе на межі можливостей.

21.Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.

22.Іноді колеги перекладають на мене тягар своїх проблем і обов'язків.

***Обробка результатів.*** Відповідно до «ключа» підраховуються суми балів за трьома субшкалами.

***Ключ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Субшкала** | **Номер твердження** | **Сума балів**(максимальна) |
| Емоційне виснаження | 1,2,3,6,8,13, 14,16,20 | 54 |
| Деперсоналізація | 5, 10, 11, 15, 22 | 30 |
| Редукція особистих досягнень | 4, 7,9, 12,17,18, 19,21 | 48 |

Рівень «професійного вигорання» визначається за таблицею рівнів «вигорання».

**Таблиця рівнів «вигорання»**

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

***Інтерпретація даних.*** Згідно з моделлю синдрому «вигорання», запропонованою американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексон, «професійне вигорання» тлумачиться як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень.

*Емоційне виснаження* розглядається як основна складова «професійного  
вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням.

*Деперсоналізація* проявляється у деформації стосунків з іншими людьми.

В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності налаштувань і почуттів щодо інших людей (колег, підлеглих тощо).

*Редукція особистих досягнень* полягає або в тенденції до негативного  
оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо  
службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності,  
обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших тощо.

**Додаток 3**

**Методика «Дослідження синдрому «вигорання»**

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

Текст опитувальника

1.Чи знижується ефективність Вашої роботи?

2.Чи втратили Ви частину ініціативи па роботі?

3.Чи втратили Ви інтерес до роботи?

4.Чи посилився Ваш стрес на роботі?

5.Чи відчуваєте Ви втому або зниження темпу роботи?

6.Вас турбує головний біль?

7.Вас турбують болі в животі?

8.Ви втратили вагу?

9.У Вас проблеми зі сном?

10.Ваше дихання стало уривчастим?

11.У Вас часто змінюється настрій?

12.Вас легко розгнівати?

13.Ви легко піддаєтесь фрустрації?

14.Ви стали більш підозрілим, ніж зазвичай?

15.Ви відчуваєте себе більш безпорадним, ніж завжди?

16.Ви вживаєте забагато ліків, що впливають на настрій (транквілізатори, алкоголь тощо)?

17. Ви стали менш гнучким?

18. Ви стали більш критично ставитися до особистої компетентності і до компетентності інших?

19.Ви працюєте більше, а відчуваєте, що пробили менше?

20.Ви частково втратили почуття гумору?

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахуйте, будь ласка, загальний бал «вигорання» та оцінить рівень  
розвит-ку цього синдрому за наведеною нижче таблицею.  
**Рівні «вигорання»**

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