

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО ТА  
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

**Кваліфікаційна робота (проект)**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 07-231 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійної програми «Психологія»  
Тетяна НІКОЛАЄВА  
Керівник: к. психол. н., доцент  
Наталія ТАВРОВЕЦЬКА  
Рецензент: психолог мобільної бригади  
соціально-психологічної допомоги ГО "Віра,  
Надія, Любов" та Фонду у галузі  
Народонаселення ООН в Україні  
Марія Безбородько

Івано-Франківськ 2024

## **ЗМІСТ**

### **ВСТУП**

### **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

1.1. Поняття емоційного вигорання в наукових доробках зарубіжних та українських авторів

1.2. Професійне вигорання, його особливості та прояви

1.3. Психологічні чинники емоційного та професійного вигорання у поглядах науковців

Висновки до розділу 1

### **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

2.1. Організація емпіричного дослідження: підготовка, основні етапи, психодіагностичний інструментарій

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

2.3. Методичні рекомендації щодо запобігання емоційного та професійного вигорання в медичних сестер

Висновки до розділу 2

### **ВИСНОВКИ**

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

### **ДОДАТКИ**

## ВСТУП

Сучасні зміни українського суспільства безпосередньо впливають на медичну галузь та галузь охорони здоров'я в цілому. За останні роки важкість та важливість роботи медика лише зростає через війну, великі міграційні процеси, пандемію COVID-19, а також загальну економічну та соціальну нестабільність. Робота медика піддається впливу стресів у зв'язку з відповідальністю за життя та здоров'я інших людей - пацієнтів. Працівники медичної сфери часто виявляють високорозвинені емоційно-вольові якості, що часто сприяє подальшому вигоранню. Робота з хворими пацієнтами, особливо тими, що переживають складні хвороби та ситуації, є надзвичайно виснажливою емоційно. Окрім цього, більшість медичних працівників мають нестабільні графіки роботи, що призводить до надмірної втоми та зниження рівня енергії.

**Актуальність дослідження** полягає в тому, що емоційне та професійне вигорання медиків, зокрема медичних сестер призводить до серйозних проблем не лише з фізичним, але й із психічним здоров'ям працівників. Важливо розуміти, які саме чинники впливають на розвиток вигорання, аби зменшити такий вплив на їх здоров'я. Емоційне і професійне вигорання є небезпечним не лише для самого працівника, але і для пацієнтів, адже виснажені медичні працівники можуть ставами менш ефективними та неякісно виконувати свою роботу на фоні втоми, що ставить під загрозу життя хворих. Розуміння чинників вигорання дозволяє підвищити загальний психологічний фон, зменшити їх вплив на особистість, а також сприяти підвищенню задоволення від своєї роботи. Саме це й обумовлює вибір нашої теми - дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання в медичних сестер.

Проблему емоційного та професійного вигорання у своїх дослідженнях розкривали О. Буряк, С. Данчак, С. Джексон, О. Димчук, Г. Кравчук, К. Маслач, О. Прокопчук, І. Савченко, О. Снісар, Л. Туз, Х. Дж. Фрейденбергер, І. Юрченко та ін.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Робота виконана в межах науково-дослідних тем кафедри психології «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

**Мета дослідження** – теоретичний аналіз та емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання у медичних сестер.

**Об'єкт дослідження:** емоційне та професійне вигорання.

**Предмет дослідження:** психологічні чинники емоційного та професійного вигорання у медичних сестер.

Для досягнення поставленої мети було окреслено такі **завдання**:

1. Теоретично проаналізувати поняття емоційного та професійного вигорання.
2. Визначити основні психологічні чинники емоційного та професійного вигорання.
3. Організувати емпіричне дослідження обраних феноменів та описати психодіагностичний інструментарій, що дозволить влучно дослідити чинники емоційного та професійного вигорання у медичних сестер.
4. Здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.
5. Розробити методичні рекомендації щодо запобігання емоційного та професійного вигорання в медичних сестер.

Відповідно до мети і завдань дослідження використано комплекс **методів та методик**: *теоретичні* – аналіз, синтезування, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури щодо проблеми емоційного та професійного вигорання; *емпіричні* – «*Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона*», «*Самооцінка психологічної адаптивності*», «*Діагностика професійної мотивації*».

**Наукова новизна** полягає у тому, що дослідження розширює розуміння психологічних чинників емоційного та професійного

вигорання у медичних сестер. Робота підкреслює унікальність професійної мотивації та психологічної адаптивності як чинників емоційного та професійного вигорання медичних сестер. Важливим аспектом наукової новизни даної роботи є також комплексний підхід до вивчення психологічних чинників, їхнього взаємозв'язку на емоційне та професійне вигорання медичних сестер.

**Практичне значення** дослідження полягає в тому, що розуміння основних психологічних чинників емоційного та професійного вигорання в медичних сестер дозволить розробити ефективні програми запобігання появи даної проблеми, що сприяє покращенню самопочуття працівниць та їх якості життя. За допомогою дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання можливо виявити фактори, що впливають на задоволення медичних сестер від роботи, на основі чого вдало розробити програми та стратегії, що будуть спрямовані на підвищення мотивації до роботи, підтримку ментального здоров'я та покращення умов праці в цілому.

**Апробація та публікація результатів дослідження.** Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 14.11.2024 №6), висвітлено в роботі «Психологічна адаптивність та мотивація до професійної діяльності медичних сестер в умовах воєнного стану» у збірці «Магістерські студії» Херсонського державного університету (випуск XXIII жовтень 2024 р.).

**Структура кваліфікаційної роботи** складається зі вступу, двох розділів основної частини, висновків, списку використаних джерел та додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

#### 1.1. Поняття емоційного вигорання в наукових доробках зарубіжних та українських авторів

Вперше термін «синдром емоційного вигорання» було введено у 1974 році Х. Фрейнденбергом з метою характеристики здорових людей, що активно взаємодіють з клієнтами в умовах емоційно напруженої атмосфери організації (Кернас А. В., Слищинська І. В.; Шкраб'юк В. С., Білик Д. І.) [13; 31].

У 1984 році П. Бриль (Brill P.) розглянув синдром «перегорання» та визначив його як виключно опосередкований та пов'язаний з професією дисфункціональний стан людини, яка раніше не мала психопатологічних розладів і тривалий час сумлінно виконувала свої професійні обов'язки. Проте через відсутність психічного відновлення, в людини виникли психологічні труднощі, з якими вона не може впоратися без наявності зовнішньої підтримки чи змін в умовах праці (Босько В.; Brill P.) [2; 34].

Термін «вигорання» описаний у міжнародній класифікації ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) (МКХ-11) [36] та входить до категорії факторів, що впливають на стан здоров'я. Згідно з визначенням, відповідно до МКХ-11, вигорання – це синдромом, що виникає в результаті хронічного стресу на робочому місці, з яким особа не змогла впоратись, та характеризується за трьома вимірами: відчуттям виснаження, підвищеною психічною віддаленістю від роботи чи відчуттям негативізму щодо роботи, а також відчуттям неефективності та відсутності досягнень.

У редакції International Classification of Diseases 10th Revision (МКХ-10) [35], станом на 2016 рік, цей термін також присутній з

діагностичним статусом Z 73.0 «Вигорання, стан життєвого виснаження» в категорії «Проблеми, пов'язані з труднощами управління життям».

Ровенська В. В. та Саржевська Є. О., досліджуючи особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання лікарів описують два підходи до визначення терміну емоційного вигорання та його симптомів – результативний та процесуальний. Згідно з результативним підходом, вигорання є станом, що включає в себе конкретні та стабільні елементи, тоді як представники процесуального підходу описують вигорання з точки зору процесу, що складається з певних послідовних фаз (Ровенська В. В., Саржевська Є. О.) [21].

К. Маслач зазначає, що емоційне вигорання – це синдром фізичного та емоційного виснаження, якому слідує розвиток низької самооцінки, негативного відношення до роботи, а також втрати розуміння та співчуття до іншої людини, а також описує це як реакцію виснаження, якій передував стрес, що був викликаний міжособистісним спілкуванням. Також, К. Маслач було ототожнено поняття емоційного й професійного вигорання (Ігумнова О., Шлінчак Т.) [11].

Існує три моделі емоційного вигорання – однофакторна модель, двофакторна та трифакторна моделі.

Представниками однофакторної моделі є Е. Пайнс та Е. Аронсон. Згідно з їх дослідженнями, вигорання є станом фізичного, емоційного, а також когнітивного виснаження, що є наслідком тривалого перебування в ситуаціях, які потребували емоційного перевантаження. Відповідно до цієї моделі, головна причина вигорання – це виснаження, тоді як дисгармонія переживань та зміни в поведінки – його наслідки.

Д. Дирендонк, В. Шауфелі та Х. Сиксма розробили двофакторну модель емоційного вигорання, яка складається з двомірної конструкції – виснаження та деперсоналізації. Виснаження тут є афективним та відноситься до сфери скарг на самопочуття, емоційне виснаження та

нервову напругу, тоді як деперсоналізація характеризується зміною відношення до себе чи пацієнтів.

Найбільш поширеною є трифакторна модель емоційного вигорання, що була розроблена К. Маслач та С. Джексон, що визначають вигорання реакцією-відповіддю на тривалий професійний стрес та пов'язують його з міжособистісними комунікаціями. Трифакторною ця модель є через свої компоненти – емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію власних досягнень (Босько В.; Ровенська В. В., Саржевська Є. О.; Maslach С.) [2; 21; 37].

Деперсоналізацію як складову вигорання описували в своєму дослідженні також Б. Пелман та Е. Хартман, описуючи прояв деперсоналізації через байдуже, негативне та/або цинічне ставлення до інших людей, що знеособлює та формалізує взаємодію з ними. Спочатку дані негативні установки можуть бути приховані, проявляючись лише через внутрішнє роздратування, проте яке згодом здатне виходити назовні у вигляді агресії та конфліктності. Деперсоналізація також є зміною самосвідомості, що супроводжується відчуттям втрати власного «Я» та постійним переживанням емоційної відстороненості щодо інших людей (Денищук І. П.) [8].

За Сидоренко О. та Яновською Е., емоційне вигорання – один з негативних наслідків складних умов життя особистості. Воно проявляється як дезадаптаційний феномен, що супроводжується втратою творчого підходу до своєї діяльності, порушенням міжособистісних стосунків в системі «людина-людина», а також агресивними реакціями, зокрема дратівливістю, тривожністю, неспокоєм, гнівом тощо, й розвитком психосоматичних розладів (Сидоренко О., Яновська Е.) [23].

Д. Міллер та М. Мелок визначали чотири основні стадії, через які проходить емоційне вигорання: ентузіазм, стагнацію, фрустрацію та апатію. Стадія ентузіазму визначається в тому, що працівник прагне бути корисним в своїй роботі та демонструє підвищену чутливість до потреб



оточення та має нереалістичні очікування щодо роботи. Стадія стагнації характеризується зниженням таких очікувань до нормального адекватного рівня, а також зовнішнім проявом особистого невдоволення. На стадії фрустрації вже виникають сумніви щодо власної компетентності та знижується толерантність і співчуття, що призводить до захисних реакцій, наприклад обмеження професійних контактів, та впливає на міжособистісну взаємодію індивіда. Апатія є останньою стадією і це відповідь на тривалу фрустрацію індивіда, проявляючись в байдужості та депресивних станах (Шевчук В. В.) [30].

Астремська І. В. визначає емоційне вигорання як один із видів психологічного захисту, який формується особистістю та проявляється у зниженні інтенсивності емоцій під час взаємодії з психотравмуючими чинниками. У такому випадку саме взаємодія з іншими людьми виступає основною причиною виникнення вигорання та прояву його симптомів (Астремська І. В.) [1].

Отже, емоційне вигорання – складний психологічний феномен, що виникає у відповідь на тривалий стрес, зокрема в професійній сфері, де взаємодія з іншими людьми – ключовий фактор. Емоційне вигорання проявляється у вигляді емоційного виснаження, деперсоналізації, а також зниження ефективності та сприйняття власних досягнень.

Якщо розглядати емоційне вигорання з точки зору психологічного захисту, то це спосіб зниження інтенсивності переживань у відповідь на психотравмуючі чинники. А в умовах відсутності зовнішньої підтримки чи змін в умовах робочого середовища людина не здатна самотійно впоратися з таким станом, що може призвести до депресії та життєвого виснаження.

## **1.2. Професійне вигорання, його особливості та прояви**

Проблема професійного вигорання у сучасних дослідженнях висвітлюється в аспекті деформації особистості в умовах перебування під впливом професійних стресів.

Отже, синдром професійного вигорання є однією з форм стресу, з яким людина стикається під час виконання професійних обов'язків. Цей термін охоплює собою наслідки тривалого робочого стресу та різні види професійних криз. Різні чинники можуть викликати у фахівця неприємні і тривожні стани, що супроводжуються емоційною напругою, фізичним та психічним виснаженням, а також професійним стресом.

Будь-який негативний вплив під час професійної діяльності на працівника може викликати професійне вигорання, у разі чого виникає розчарування людини у професії, знижується професійна та особиста мотивація, можуть з'являтися невротичні реакції, функціональні психічні розлади, психосоматичні проблеми. Зазвичай професійне вигорання виникає на тлі хронічного стресу та накопичення негативних емоцій, що поступово призводить до емоційного виснаження та втрати працездатності.

Професійне вигорання виникає за умов, коли внутрішні та зовнішні вимоги постійно перевищують наявні психологічні та матеріальні ресурси працівника, що призводить до порушення рівноваги та дисбалансу в системах управління його професійною діяльністю.

Формування та розвиток професійного вигорання зумовлюється сукупністю взаємопов'язаних факторів, які умовно поділяються на три групи: професійні, організаційні та індивідуальні (Дьоміна Г. А., Мельничук О. Б) [10].

Дж. Грінбергом було виділено 5 стадій професійного вигорання. На першій стадії (так званий «медовий місяць») працівник ставиться до роботи з очевидним ентузіазмом, проте зі збільшенням професійних стресів і надмірного навантаження діяльність приносить менше

задоволення, що спричиняє зменшення енергії в працівника. Друга стадія, або «нестача палива» – стадія, на якій з'являються втома та апатія. За умов відсутності додаткової мотивації працівник починає втрачати інтерес до роботи, збільшуються шанси порушення трудової дисципліни індивідом. На третій стадії, яка визначається як «хронічний симптом», присутне виснаження та схильність до захворювань, з'являється відчуття нестачі часу та завантаженості завданнями. На «кризовій» четвертій стадії відбувається втрата працездатності (часткова чи повна), адже саме ця стадія характеризується можливістю розвитку хронічних захворювань. П'ята стадія – стадія загрози не лише кар'єрі, але й життю та здоров'ю індивіда, адже саме на цьому етапі фізичні та психологічні проблеми загострюються та провокують небезпечні хвороби (Стельмах О.) [26].

До групи ризику працівників, що більш схильні до проявів синдрому вигорання, належать: інтроверти; жінки, які переживають внутрішній конфлікт, працівники з нестабільною діяльністю, працівники в екстремальних умовах.

Інтроверти належать до цієї групи у зв'язку з тим, що схильні до замкненості та зосередження на професійній діяльності. Особливо це стосується тих осіб, чия психологічна структура не відповідає вимогам їхньої професії.

Жінки, що переживають внутрішній конфлікт часто входять до групи ризику через розрив між роботою та сімейними обов'язками, особливо коли необхідно доводити свою професійну компетентність в умовах високої конкуренції.

Працівники з нестабільною діяльністю часто є особами, що бояться втратити роботу чи заробіток, особливо коли це люди, що самостійно шукають клієнтів (наприклад, фрілансери) піддаються більшому ризику вигорання.

Люди, що працюють в небезпечних умовах, через що стикаються з ризиком для свого життя чи здоров'я можуть бути більш схильні до синдрому вигорання (Солових Є. М., Михаліна О. Ю.) [25].

Якщо розглядати особливості професійного вигорання у представників різних професій, то Кузнєцов М. А. та Єрмоленко І. М. (Кузнєцов М. А., Єрмоленко І. М.) [15] дослідили це питання на основі інших наукових робіт. Наприклад, Главадська О. (Главадська О.) [7] досліджувала прояв вигорання в соціальних працівників та визначала, що факторами розвитку професійного вигорання можуть бути вік, стаж роботи та стать працівника. Наприклад, професійне вигорання більш характерне молодим працівникам соціальної сфери, які мають завищені очікування щодо своєї професійної діяльності; жінки також більш схильні до розвитку синдрому професійного вигорання через велику кількість соціальних ролей, які жінка має виконувати, та обов'язків.

Дільна З. Ф. досліджувала професійне вигорання серед суддів та зазначила, що професія судді багато років знаходиться на вищих позиціях серед професій, що мають високий психогенний ризик. Це пов'язано з тим, що на суддів впливають величезні навантаження, зокрема в контексті негативних емоційного та психічного фону. З негативних факторів виділяються фактор часових меж, домінування негативних емоцій над позитивними, великий ступінь відповідальності. Крім цього, фактором розвитку професійного вигорання в даній професії є високі очікування від своєї професійної діяльності, зокрема результатів, необхідність відповідності моральним принципам, схильність до самопожертви тощо (Дільна З. Ф.; Черновський О. К.) [9; 29].

О. Якимчук (Якимчук О.) [33] розподіляє симптоми професійного вигорання на психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові.

1. Психофізичні симптоми – синдром хронічної втоми, емоційне та фізичне виснаження, зниження чутливості до змін зовнішнього середовища, астения, головні болі та розлади ШКТ, різкі

зміни ваги (зниження ваги чи її підвищення), гіперсомнія чи нарколепсія, порушення дихання, зниження чутливості до сенсорних подразників.

2. Соціально психологічні симптоми – відчуття пригніченості, дратівливість, спалахи гніву, відмова від міжособистісної взаємодії, безпричинні переживання негативних емоцій, підвищення рівня тривожності, гіпервідповідальність, негативні життєві та професійні установки.

3. Поведінкові симптоми – затримка в роботі на дрібних деталях; відчуття, що зусилля марні; зниження ентузіазму до професійної діяльності, дистанційованість від колег та клієнтів чи пацієнтів, зловживання наркотичними речовинами чи алкоголем.

Серед науковців також існує думка, що синдром професійного вигорання може розглядатися як своєрідне професійне захворювання та особистісну деструкцію, яка виникла внаслідок професійної діяльності та стресової напруги. Науковці описують взаємозв'язок цього синдрому з нереалістичними очікуваннями від роботи, або надмірним захопленням роботою та прагненням виконувати обов'язки без відпочинку. А відсутність можливостей для особистісної чи професійної самореалізації здатне сприяти розвитку вигорання у фахівців (Вавринів О. С., Яремко Р. Я.) [3].

Отже, з даного підрозділу бачимо, що проблема професійного вигорання актуальна для багатьох професій, зокрема для тих, що тісно пов'язані з високим рівнем стресу та емоційними навантаженнями. Вигорання також охоплює собою наслідки тривалого робочого стресу та професійних криз і справляє деструктивний вплив на особистість в цілому, що призводить в подальшому до серйозних психічних та фізичних проблем.

Нами також виявлено, що вигорання в працівників професій, що мають високі психогенні ризики часто пов'язане з надмірними очікуваннями від роботи та високими вимогами до себе, прагненням до

самопожертви тощо. Тож перейдемо до більш детального розгляду психологічних чинників емоційного та професійного вигорання.

### **1.3. Психологічні чинники емоційного та професійного вигорання у поглядах науковців**

Спектр чинників емоційного та професійного вигорання є досить широким, особливо в різних сферах професійної діяльності.

Каряка І. та Литовка Д. у дослідженні психологічних чинників вигорання фахівців логістичної сфери виділяли такі: інтенсивність роботи в умовах високого робочого тиску, ненормований робочий графік, комунікаційні проблеми, організаційні проблеми, технічні проблеми, відсутність підтримки, особистісні фактори, психологічний тиск (Каряка І., Литовка Д.) [12].

На нашу думку такі чинники можуть бути також поширені і на інші сфери життєвої та професійної діяльності індивіда.

Гарець Н. О. в дослідженні психологічних чинників емоційного вигорання працівників технічної підтримки в ІТ-сфері визначає такі чинники як рівень здатності особистості до самоконтролю, особливості регулювання негативних емоцій (зокрема агресії), а також особливості надання переваги різним долаючим стратегіям у відповідь на стрес (Гарець Н. О.) [6].

Возна В. В. досліджуючи чинники емоційного вигорання молоді, виділяла такі особливості:

- поєднання навчання і роботі молоддю, що часто призводить до великих навантажень не лише у освітніх закладах, але і у соціальній взаємодії, стикаючись з соціальним тиском та вимогами
- соціально-психологічні особливості віку, зокрема міжособистісні конфлікти з однолітками, проблеми в сім'ї, відчуття самотності та неприйняття, що лише погіршує переживання професійного стресу;

- емоційна нестабільність через недостатність навичок боротьби зі стресом;
- вразливість, властива цьому віковому періоду, зокрема вразливість до критики, невдач та соціального несприйняття (Возна В. В.) [5].

На прикладі волонтерів в умовах війни Мельник І. М. визначає такі фактори емоційного вигорання: особистісні фактори, рольові та організаційні. До особистісних факторів відносяться емпатія, гуманність, інтровертованість тощо; до рольових – рольовий конфлікт, невизначеність та перенавантаження, з яким волонтери стикаються кожного дня; організаційні – матеріальні умови праці (особливо тих волонтерів, що не працюють на благодійні фонди та не отримують жодної оплати за свою працю), зміст роботи, а також соціально психологічні умови праці (Мельник І. М.) [17].

В менеджерів з персоналу, відповідно до роботи Василик А. В., Смалійчук Г. В, Головка А. А., основними чинниками професійного вигорання виступають: брак комунікацій між менеджером та керівництвом, некероване навантаження, тиск у часі через велику кількість завдань і відповідно брак часових ресурсів, велика відповідальність за прийняті рішення, високий темп роботи та наявність критичних ситуацій (Василик А. В., Смалійчук Г. В., Головка А. А.) [4].

Звернемось також до особливостей виникнення емоційного та професійного вигорання в працівників медичної сфери на основі дослідження Юрченко І., Савченко І., Буряк О.

Писаренко Ю. В. зазначає, що професійне вигорання є психолого-педагогічною проблемою і відповідно до цього описує фактори, що провокують професійне вигорання в працівників освіти: індивідуальні, до яких відносяться вік, стать та синдром вигорання; особистісні – особливості темпераменту та характеристики емоційної сфери; організаційні – умови та графік роботи, зміст посадових обов'язків та

посада безпосередньо; соціально-психологічні – соціально-економічні умови, відсутність програми стимулювання (Писаренко Ю. В.) [19].

Слід також зауважити і чинники, що додатково були виділені Олійник М. при дослідженні синдрому вигорання: тривога через батьків з приводу вимог до навчання і, як наслідок, загалом спілкування з батьками; відсутність або обмеженість у взаємодії з учнями (Олійник М.) [18].

Науковцями виділено, що причинами професійного вигорання у медичного персоналу є: емпатія (сприйняття лікарем проблем пацієнта на особистому рівні); невідповідність досвіду та знань в роботі, яку індивід виконує (лікарі гостро переживають за наслідки своєї професійної діяльності, адже їх робота напряму пов'язана зі здоров'ям інших людей); напружені відносини в колективі чи з керівництвом; низька оплата праці та відсутність матеріального заохочення працівника; нестабільний графік роботи та погані умови (надмірна завантаженість, ненормовані робочі дні); неможливість особистого розвитку тощо (Юрченко І., Савченко І., Буряк О.) [32].

Отже, відповідно до вище зазначеного, бачимо, що серед працівників різних сфер діяльності є спільні чинники емоційного та професійного вигорання, зокрема всі вказані професії відносяться до типу «людина-людина», висвітлюючи проблему того, що представники з подібних сфер роботи схильні більше «вигорати» за рахунок кількості спілкування, яке часто може бути виснажливим. Важливим спостереженням є також те, що не унормований робочий графік також робить індивіда вразливим до того, щоб втратити сили та мотивацію на свою подальшу діяльність.

Важливу роль відіграє також відсутність підтримки та здорової комунікації з колегами, пацієнтами чи учнями, адже через велике навантаження та напружені стресові умови праці, коли індивід має бути



активним та комунікабельним, є ризик деперсоналізації, яка проявиться у бездушному ставленні до усіх оточуючих.

Професії, що вимагають високого рівня відповідальності за власні вчинки, виступають так званим «пресом» на психіку індивіда, адже в таких випадках індивід відчуває себе, наче не має права на помилку, що знижує мотивацію до роботи та закладає підвищену тривожність, негативні думки та може призвести й до зниження самооцінки.

Працівники з високим рівнем емпатії та підвищеною чутливістю, зокрема лікарі та волонтери емоційно залучені в роботу, тому є особливо вразливою до вигорання категорією осіб.

Таким чином, незалежно від сфер діяльності, емоційне та професійне вигорання включають в себе поєднання як зовнішніх, так і внутрішніх особистісних та професійних особливостей.

## **Висновки до розділу 1**

Проаналізувавши наукові доробки зарубіжних та вітчизняних вчених, нами були виявлені основні підходи до питань емоційного та професійного вигорання. Зокрема, найпоширенішим терміном, для пояснення поняття «вигорання» є термін, введений К. Маслач, а також її трифакторна модель емоційного та професійного вигорання, що включає у себе емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію власних досягнень.

В ході теоретичного аналізу наукових робіт нами також було виявлено основні погляди на чинники, що впливають на розвиток вигорання. Зокрема, вони поділяються на особистісні, соціальні, професійні та організаційні чинники, які можуть проявлятися в людей різних професій, а також людей в складних життєвих ситуаціях, проте загальним для більшості сфер все ж таки є психологічний тиск, хронічні стреси та втрата мотивації до роботи.

Різні дослідження показують, що вигорання є особливо поширеним у таких сферах, як медицина, освіта, волонтерська діяльність, логістика, ІТ та управління персоналом. У кожній з цих сфер працівники стикаються зі специфічними факторами: наприклад, лікарі – з емоційним навантаженням від пацієнтів, вчителі – з тиском батьків та обмеженою взаємодією з учнями, волонтери – з рольовими конфліктами та нестабільністю умов роботи.

Отже, відповідно до отриманих нами результатів теоретичного аналізу, перейдемо до емпіричного дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання у медичних сестер.

## **РОЗДІЛ 2**

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

### 2.1. Організація емпіричного дослідження: підготовка, основні етапи, психодіагностичний інструментарій

Для дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання у медичних сестер нами було підбрано вибірку з 60 медичних працівниць різного віку (18-22 роки, 23-27 років, 28-32 роки, 33-37 років та віком від 38 років) для детального дослідження проявів чинників емоційного та професійного вигорання на різних етапах медичної кар'єри та у різному віці. Дослідження проводилося у 2024 році серед працівниць різних відділень таких медичних закладів: КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша» Херсонської міської ради, КНП «Дитяча клінічна лікарня №7» м. Києва, КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Для даного дослідження нами було обрано низку відповідних психодіагностичних методик, що дозволять нам визначити особливості емоційного та професійного вигорання в медичних сестер, а також їх професійної мотивації та їх соціально-психологічну адаптивність.

1. Для дослідження емоційного та професійного вигорання було обрано методику *«Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона»*. Перевага даної методики полягає в її зручності та чіткості визначення основних аспектів професійного вигорання, а саме емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції особистих досягнень. В ході методики респондентам необхідно було надати відповідь на 22 питання за принципом: 0 – ніколи, 6 – кожен день.

2. Для дослідження психологічної адаптивності ми обрали методику *«Самооцінка психологічної адаптивності»*, що містить у собі дві групи тверджень, на які респондент має надати відповідь «так» чи

«ні». Ця методика є зручною для роботи з медичними працівницями, адже займає небагато часу та дозволяє виявити 5 основних рівнів психологічної адаптивності – високий, вище середнього, середній, нижче середнього та низький. Ця методика також має свої особливості інтерпретації результатів: твердження розподілені на групи, проте перед цим необхідно підрахувати суму позитивних відповідей з тверджень, що відносяться до групи А (з 1 по 10 твердження). Далі за аналогічним принципом визначити кількість позитивних відповідей на твердження групи Б (з 11 по 15 твердження). І нарешті відняти від першої суми – другу. Отримана різниця дозволить схарактеризувати рівень адаптивності та психологічної гнучкості респондентів в процесі своєї професійної діяльності.

3. Для дослідження професійної мотивації медичних сестер до своєї професії ми обрали методику *«Діагностика професійної мотивації»*, згідно з якою респонденти мають оцінити перераховані у тесті мотиви професійної діяльності за п'ятибальною шкалою відповідно до їхньої значущості. Ця методика дозволяє визначити основні типи мотивації медичних сестер: внутрішню, зовнішню позитивну та зовнішню негативну мотивацію.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження**

Для дослідження емоційного та професійного вигорання використовувалась методика *«Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона»*. Аналіз результатів відбувся в кілька етапів: діагностика професійного вигорання в медичних сестер всіх вікових груп, що взяли участь у нашому дослідженні задля вияву рівня професійного вигорання в основній вибірці респонденток та було отримано такі результати (представлено графічно у Табл. 2.1.)

Таблиця 2.1.

**Рівень професійного вигорання за методикою *«Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона»***

Рівень	Шкала		
	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень
Високий рівень	28,3%	30%	31,7%
Середній рівень	53,3%	55%	53,3%
Низький рівень	18,3%	15%	15%

Отже, відповідно до таких результатів можемо констатувати, що серед вибірки медичних працівниць переважає середній рівень вираженості усіх показників професійного вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень).

Високі показники за шкалою емоційне виснаження спостерігаються у 28,3% респондентів нашої групи, що свідчить про те, що майже третина медичних сестер відчувають пригнічення та втому відносно своєї професії та емоційно виснажуються на роботі. Емоційне виснаження – один з ключових елементів професійного вигорання, що часто може призводити до відчуження від своєї професії, хронічної втоми та навіть депресії.

30% респонденток мають високі результати по шкалі деперсоналізації в дослідженні професійного вигорання, що свідчить про можливо наявну деформацію у взаємозв'язках з іншими людьми, емоційність до взаємодій притуплюється, а також знижується пам'ять та концентрація уваги. Такі особи схильні відчувати порушення сприйняття реальності та підвищену тривожність.

Високий рівень деперсоналізації часто свідчить про те, що людина перестає бачити оточуючих її людей, як особистостей, а бачить лише об'єкти. Є велика ймовірність втрати емпатії та прояву відчуження від інших, що значно вплине на якісь надання медичних послуг, загальну задоволеність від роботи та на робочі взаємини з колегами.

31,7% респонденток мають високі показники редукції особистих досягнень, що характеризує їх негативну оцінку себе, своїх досягнень та успіхів в професії. Вони можуть відчувати негативізм до своєї професії або свою низьку ефективність в діяльності, можуть почуватися менш

компетентними в своїй професійній діяльності, що, в свою чергу, знижує мотивацію та задоволення від праці, а також самоповагу.

18,3% респонденток мають низькі показники по шкалі емоційного виснаження. 15% – низькі показники по шкалі деперсоналізації та 15% – по шкалі редуції особистих досягнень. Такі результати свідчать про те, що частина медичних сестер мають низький рівень професійного вигорання, що є позитивним фактором їхньої професійної діяльності, адже вони відчують мінімальну виснаженість та емоційну втому на роботі, що сприяє збереженню енергії та мотивації, а значить і здатності якісно виконувати свою роботу та ефективно справлятися з поставленими задачами.

15% респонденток не демонструють зниження емпатії та загалом не демонструють емоційного відсторонення від оточення, вони емоційно залучені в своїй роботі, що позитивно впливає на професійні якості та атмосферу в колективі і з пацієнтами.

15% респонденток схильні позитивно оцінювати свої професійні досягнення та не відчувати зниження ефективності в своїй роботі, вони впевнені в своїх здібностях та навичках та не бояться вирішувати проблеми у професійній сфері.

У табл. 2.2. наведено результати респонденток за даною методикою, розподілені по віковим категоріям.

Таблиця 2.2.

**Рівень професійного вигорання за методикою «Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона» з урахуванням вікового контексту.**

Вікова категорія	18-22	23-27	28-32	33-37	38+
Емоційне виснаження					
Високий рівень	25%	33,3%	41,7%	8,3%	33,3%
Середній рівень	58,3%	58,3%	41,7%	75%	41,7%
Низький рівень	16,7%	25%	16,7%	16,7%	25%
Деперсоналізація					
Високий рівень	8,3%	50%	41,7%	8,3%	41,7%
Середній рівень	75%	41,7%	33,3%	75%	50%
Низький рівень	16,7%	8,3%	25%	16,7%	8,3%
Редукція особистих досягнень					
Високий рівень	25%	33,3%	50%	16,7%	33,3%
Середній рівень	58,3%	50%	33,3%	66,6%	58,3%
Низький рівень	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	8,3%

Розглядаючи віковий контекст даного дослідження ми дійшли до думки про значні вікові відмінності у проявах професійного вигорання серед медичних сестер, які працюють станом на зараз у період воєнного часу.

Високі рівні емоційного виснаження та редукції особистих досягнень прослідковуються в 25% респонденток. Подібний показник може свідчити про те, що молоді медичні сестри, що тільки починають своє становлення у професійній медичній сфері відчувають стрес та тиск через високі вимоги до професії. Часто недостатній професійний досвід та невпевненість у своїх навичках призводить до зниження відчуття власного успіху та своїх досягнень.

Серед вибірки медичних сестер віком від 23 до 27 років маємо високі показники деперсоналізації (50%), високий рівень емоційного виснаження та редукції особистих досягнень (в 33,3%). Такі результати можна охарактеризувати тим, що в даному віці медичні працівниці вже мають певний досвід роботи, проте також можуть відчувати стрес через складність своєї професії. Інколи такі високі показники можуть свідчити не лише про професійне вигорання як таке, але і як відчуття, що людина обрала не ту професію загалом, адже зараз медичні працівники відчувають на собі велике психологічне та фізичне навантаження, особливо в умовах воєнного стану, коли кількість важких ситуацій, пацієнтів та стресу лише зростає.

Високі показники за рівнем емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень спостерігаються і у віковій вибірці 28-32 років. Це, скоріше, пов'язане з тим, що медичні працівниці перебувають у піковому періоді своєї кар'єри, коли від них вже очікується висока професійність та ефективність в силу отриманого раніше досвіду. Такі високі показники можуть також бути наслідком тривалої роботи в стресових умовах, а емоційна та психологічна підтримка медичних працівниць є недостатньою через кількість важких обставин довкола.

У віковій групі від 33 до 37 років у медичних працівниць переважають середні показники вигорання. Ймовірно, що ця група респонденток вже має достатньо професійного досвіду, аби вміти справлятися з навантаженнями та важкими викликами. За період роботи у медичній сфері вони могли знайти власні методи подолання стресу та краще адаптуватися до своєї професії загалом.

Високі показники емоційного виснаження (у 33,3%), деперсоналізації (у 41,7%) та редукції особистих досягнень (у 33,3%) спостерігаються у віковій вибірці медичних сестер віком старше за 28 років. Працівниці старшого віку можуть відчувати на собі тривалий вплив стресу, що накопичився через тривалу роботу загалом, а також через роботу у важких умовах, зокрема в період воєнного стану. Попри значний досвід, порівняно зі своїми колегами молодшого віку, довготривала робота в стресових обставинах, і подекуди екстремальних умовах, може призводити до емоційного вигорання та відчуття, що їхня ефективність падає, а професійні досягнення зменшуються.

Наступним етапом психодіагностики було проведення методики самооцінки психологічної адаптивності медичних працівниць. Основні результати представлені у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

### **Рівень психологічної адаптивності медичних сестер**



Рівень	Високий рівень	Вище середнього	Середній рівень	Нижче середнього	Низький
Показники	5%	38,3%	30%	6,7%	20%

Згідно з результатами, отриманими за даною методикою, лише 5% респонденток виявили високий рівень психологічної адаптивності. Це ті медичні сестри, що вміють ефективно пристосовуватися до стресових обставин, зберігати емоційну рівновагу та підтримувати високу продуктивність.

Значна частина респонденток (майже 40% вибірки) продемонструвала адаптивність вище середнього рівня, що є позитивною тенденцією, адже вони здатні ефективно адаптовуватися до нового, проте інколи все ще зупиняються в моменти стресу чи непередбачуваних обставин. Такі медичні працівниці емоційно стійкі, проте потребують підтримки в кризові періоди.

Третина респонденток має середній рівень психологічної адаптивності, що свідчить про їхню здатність адаптуватися, проте з певними труднощами. Вони можуть гарно справлятися з рутиною, однак все ще піддаються стресу в критичних ситуаціях.

Значна частка респонденток (20%) має низький рівень адаптивності, що свідчить про труднощі в адаптації до нових умов, що має значний вплив на здатність виконувати свою професійну діяльність. Ця група медичних сестер найбільш схильна до емоційного виснаження та професійного вигорання, а також розвитку тривожності та депресії, що в подальшому вплине на якісь роботи.

Розглянемо це питання також з вікового контексту (Табл. 2.4.)

Таблиця 2.4.

**Рівень психологічної адаптивності медичних сестер з  
урахуванням вікового контексту**

	Рівень прояву
--	---------------

Вікова категорія	Високий	Вище середнього	Середній	Нижче середнього	Низький
18-22	8,3%	33,3%	33,3%	0%	25%
23-27	0%	50%	33,3%	8,3%	8,3%
28-32	0%	33,3%	25%	0	41,7%
33-37	8,3%	41,7%	33,3%	8,3%	8,3%
38+	8,3%	33,3%	25%	16,7%	16,7%

Відповідно до аналізу рівня психологічної адаптивності серед медичних сестер з урахуванням їхнього віку можемо розглянути особливості їх адаптивності.

У віковій групі 18-22 роки переважають середній та вище середнього рівень адаптивності (по 33,3%). Попри відносно невеликий досвід роботи ці працівниці мають добрий потенціал до адаптації до стресу, що може бути пов'язане з гнучкістю та енергійністю, а також мотивацією до роботи і зростання.

Проте в 25% респонденток проявляється низький рівень адаптивності, що може свідчити про брак досвіду та емоційної зрілості для того, аби вирішити труднощі, з якими вони стикаються на роботі.

У віковій групі 23-27 років рівень адаптивності вище середнього в 50% респонденток, що демонструє високу здатність до адаптації через накопичений досвід за перші роки роботи у медичній сфері. Вони вже знайомі з вимогами своєї професії і більш підготовлені до емоційного навантаження.

У віковій групі 28-32 роки спостерігається переважання низького рівня адаптивності (41,7%). Серед усіх вікових груп у нашому дослідженні ця – одна з найбільш вразливих. Проблеми з адаптацією можуть спостерігатися в респонденток на фоні зростання професійних вимог, а також тривалого навантаження як фізичного, так і емоційного.

Третина респонденток, незважаючи на високий рівень стресового навантаження, мають непогану здатність до адаптації (33,3%), що може

свідчити про наявність сильних психологічних та професійних ресурсів у цієї частини медичних сестер.

У віковій групі 33-37 років спостерігається рівень адаптивності вище середнього (41,7%). У даній віковій категорії адаптивність покращується порівняно з молодшими колегами, адже медичні сестри даної вікової категорії вже накопичили професійний досвід та вміють реагувати та управляти стресовими ситуаціями, а також вже мають певні стратегії адаптації.

У віковій групі 38 років і старше також переважає рівень адаптивності вище середнього (33,3%), а також у 25% - середній рівень адаптивності. Старші медичні сестри мають багатий досвід та емоційну стійкість, завдяки чому можуть краще справлятися зі стресом на роботі та адаптуватися до новизни.

Наступним кроком в нашому психодіагностичному дослідженні було визначення мотивації медичних сестер до мотивації професійної діяльності. В ході діагностики нами було визначено декілька типів мотиваційних комплексів особистості, а саме типів співвідношення між собою трьох видів мотивації – внутрішньої, зовнішньої позитивної та зовнішньої негативної мотивації.

До найкращих мотиваційних комплексів відносять два типи сполучень видів мотивації, а саме  $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$  та  $ВМ = ЗПМ > ЗНМ$ . Тобто згідно цих комплексів найкращим є вища за зовнішню позитивну та зовнішню негативну внутрішня мотивація, або співвідношення в якому внутрішня мотивація та зовнішня позитивна мотивація рівні між собою та вищі за зовнішню негативну мотивацію.

Отже, згідно з нашим дослідженням було виявлено наявність 8 мотиваційних комплексів серед нашої вибірки, а саме:

–  $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$  (у 20%), згідно з яким внутрішня мотивація вища за зовнішню позитивну та зовнішню негативну мотивацію, і саме цей комплекс вважається найкращим показником професійної мотивації.

- $BM=ЗПМ>ЗНМ$  (6,7%), згідно з яким внутрішня мотивація стоїть на одному рівні з зовнішньою позитивною та обидві вони переважають над зовнішньою негативною мотивацією.
- $ЗНМ>BM=ЗПМ$  (у 25%), відповідно до якого зовнішня негативна мотивація вища за внутрішню мотивацію і зовнішню позитивну, хоч і внутрішня мотивація із зовнішньою рівні між собою.
- $BM=ЗПМ=ЗНМ$  (у 10%), в якому всі прояви мотивації знаходяться на одному рівні.
- $ЗПМ=ЗНМ<BM$  (у 3,3%), згідно з яким внутрішня мотивація є нижчою за зовнішню позитивну та зовнішню негативну мотивації.
- $ЗНМ>ЗПМ>BM$  (у 16,7%), де зовнішня негативна мотивація вища за зовнішню позитивну та за внутрішню, що вважається найгіршим мотиваційним комплексом.
- $ЗПМ>BM>ЗНМ$  (у 6,7%), де зовнішня позитивна мотивація вища за інші показники мотивації.
- $BM=ЗНМ>ЗПМ$  (у 11,7%), згідно з яким внутрішня мотивація та зовнішня негативна рівні між собою за проявами та вищі за зовнішню позитивну мотивацію.

Відповідно до цих мотиваційних комплексів було виявлено переважання їх в групі респонденток.

Двома найбільш вираженими мотиваційними комплексами у вибірці респонденток є  $BM>ЗПМ>ЗНМ$  (у 20% медичних сестер) та  $ЗНМ>BM=ЗПМ$  (у 25% медичних працівниць).

Такі результати мотивації професійної діяльності достатньо контрастують між собою, адже по суті своїй є майже полярними. У групи медичних сестер з мотиваційним комплексом  $ЗНМ>BM=ЗПМ$  виражена зовнішня негативна мотивація, що свідчить про те, що на роботі їх стимулює лише уникнення негативних наслідків (звільнення, догани від керівництва або страху невдачі). Водночас з цим їхня внутрішня мотивація та зовнішня позитивна мотивація перебувають на одному рівні,

проте є менш важливими для респонденток у порівнянні з негативною мотивацією.

Тоді як працівниці з мотиваційним комплексом  $BM > ЗПМ > ЗНМ$  проявляють високий рівень внутрішньої мотивації, що свідчить про власне бажання виконувати свою роботи, вони прагнуть до розвитку та реалізації себе в цій професії. Зовнішня позитивна мотивація також відіграє роль, проте трохи меншу за внутрішню. Медичні працівниці схильні отримувати похвалу та визнання, або фінансове заохочення своєї роботи. Зовнішня негативна мотивація тут є найменш вираженою.

Якщо розглядати ці показники з точки зору вікового контексту, то у вибірці респонденток віком від 18-22 також переважають два основних комплекси  $BM > ЗПМ > ЗНМ$  (у 25% медичних сестер цього віку) та  $ЗНМ > BM = ЗПМ$  (у 33,3% респонденток даної категорії).

Внутрішня мотивація у поєднанні із зовнішньою позитивною мотивацією може свідчити про те, що молоді медичні сестри більше орієнтовані на внутрішні цінності та професійне задоволення, проте також можуть враховувати зовнішні фактори, що можуть стати причиною їхньої професійної мотивації.

З іншого ж боку, третина респонденток схильні до переважання зовнішньої негативної мотивації над іншими аспектами мотивації, адже мають страх звільнення, страх отримати догану за недосвідченість.

Така ж ситуація спостерігається і серед вибірки медичних сестер віком 23-27 років. У 25% респонденток проявляється мотиваційний комплекс  $BM > ЗПМ > ЗНМ$  та в інших 25% –  $ЗНМ > BM = ЗПМ$ .

Серед медичних працівниць віком від 28 до 32 років провідним мотиваційним комплексом є  $ЗНМ > ЗПМ > BM$ , що спостерігається в 33,3% респонденток, однак в 25% також виражений і  $ЗНМ > BM = ЗПМ$ .

В даній віковій категорії бачимо зміщення у бік зовнішніх негативних мотивів, можливо це свідчить про незадоволення умовами

праці, або вигорання. Причина такої мотивації може також полягати у розчаруванні в професії.

У віковій категорії 33-37 років найбільш вираженим є мотиваційний комплекс ЗНМ>ВМ=ЗПМ (у 33,3% респонденток) та мотиваційний комплекс ВМ=ЗНМ>ЗПМ (у 25%).

Домінування негативних мотивів може характеризуватися незадоволеністю або перевтомою від роботи, що впливає на мотивацію професійної діяльності.

Медичні сестри віком від 38 років і старше мають виражений мотиваційний комплекс ВМ>ЗПМ>ЗНМ (у 25% медичних сестер).

Домінування даного комплексу, зокрема внутрішньої мотивації в цьому комплексі може свідчити про впевненість медичних сестер даної вікової категорії в собі та своєму професійному досвіді, а також в своїх навичках.

Після описового аналізу отриманих результатів переходимо до підтвердження гіпотези, що чинниками професійного та емоційного вигорання є мотивація до професійної діяльності, а також психологічна адаптивність.

Для знаходження взаємозв'язків між отриманими результатами та досліджуваними феноменами нами було використано коефіцієнт кореляції Спірмена для визначення кореляційних зв'язків. На Табл. 2.5. представлено отримані коефіцієнти кореляції.

Таблиця 2.5.

**Коефіцієнти кореляції Спірмена, отримані в ході емпіричного дослідження (n=60)**

Досліджуваний феномен	Психологічна адаптивність	Внутрішня мотивація	Зовнішня позитивна мотивація	Зовнішня негативна мотивація
-----------------------	---------------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------

Емоційне виснаження	-0.676***	-0.473***	-0.298*	0,383**
Деперсоналізація	-0,639***	-0,409**	-0,275*	0,499***
Редукція особистих досягнень	-0,601***	-0,534***	-0,319*	0,511***
Психологічна адаптивність		0,643***	0,360**	-0,552***

Прим. \*\*\* — при  $p < 0.001$ ; \*\* при —  $p < 0.01$ , \* — при  $p < 0.05$

Згідно з кореляційним аналізом визначено наявність:

— Високої негативної кореляції між емоційним виснаженням та психологічною адаптивністю *при*  $p < 0.001$ , що свідчить про тенденцію: зростання емоційного виснаження у респондентів супроводжується зниженням психологічної адаптивності. Тобто емоційне виснаження погіршує здатність адаптуватися до різних професійних обставин.

— Високої негативної кореляції між емоційним виснаженням та внутрішньою мотивацією *при*  $p < 0.001$ . Зростаюче емоційне виснаження схильне знижувати внутрішню мотивацію. Це характеризується тим, що емоційно виснажена особа важче відчуває внутрішнє бажання та прагнення виконувати свої обов'язки чи досягати цілей.

— Високої позитивної кореляції між емоційним виснаженням та зовнішньою негативною мотивацією *при*  $p < 0.01$ . Такий показник висвітлює тенденцію, що чим вищим є рівень емоційного виснаження особи, тим більшою є зовнішня негативна мотивація. Таким чином, емоційне виснаження може призводити до прагнення уникати негативних наслідків своєї діяльності, тому людина обирає уникати зовнішнього тиску та працює лише з мотивів, які дозволяють це зробити.

— Помірної негативної кореляції між емоційним виснаженням і зовнішньою позитивною мотивацією  $p < 0.05$ . Помірна негативна кореляція в даному випадку свідчить про те, що при зростанні емоційного виснаження зовнішня позитивна мотивація знижується, проте не так сильно, як це відбувається у випадку із внутрішньою мотивацією. Виснажена людина важче реагує на зовнішні позитивні стимули.

— Високий негативний зв'язок між деперсоналізацією та психологічною адаптивністю *при  $p < 0.001$* . Такий показник свідчить про те, що підвищення рівня деперсоналізації знижує психологічну адаптивність. Люди, що переживають деперсоналізацію та відчують віддаленість від себе чи оточуючих, менш здатні до адаптації в життєвих ситуаціях.

— Високий позитивний кореляційний зв'язок між деперсоналізацією та зовнішньою негативною мотивацією *при  $p < 0.001$* . Цей зв'язок демонструє, що люди з високими показниками деперсоналізації більш чутливі до зовнішніх негативних чинників, що мотивують їх діяти.

— Помірний негативний зв'язок між деперсоналізацією та внутрішньою мотивацією *при  $p < 0.01$* . Висока деперсоналізація здатна знижувати внутрішню мотивацію, тож люди, що відчують відчуження від себе, від оточення часто здатні втратити і інтерес до власних цілей та інтересів.

— Помірний негативний зв'язок між деперсоналізацією та зовнішньою позитивною мотивацією *при  $p < 0.05$* . Даний результат демонструє тенденцію, що висока деперсоналізація може призводити до зниження відчуття зовнішньої мотивації. Це може бути пов'язано із загальною байдужістю людей, що переживають деперсоналізацію, до будь-яких позитивних зовнішніх впливів.

— Високий негативний кореляційний зв'язок між редукцією особистих досягнень і психологічною адаптивністю *при  $p < 0.001$* . Такий результат пов'язаний з тим, що несприйняття особистих досягнень негативно впливає на здатність особи до адаптації та знижує її.

— Високий негативний кореляційний зв'язок між редукцією особистих досягнень і внутрішньою мотивацією *при  $p < 0.001$* . Відчуття відсутності власних досягнень пов'язане зі зниженням внутрішньої мотивації, адже через відсутність почуття успіху людина починає



виявляти менший інтерес до діяльності, яка до цього приносила їй задоволення.

— Високий позитивний кореляційний зв'язок між редукцією особистих досягнень і зовнішньою негативною мотивацією *при  $p < 0.001$* . Такий показник свідчить про те, що відсутність або невідчуття особистих досягнень часто можуть спонукати людину діяти під тиском негативних зовнішніх чинників, уникати тиску на неї, боятися отримати догану чи зауваження про відсутність успіхів та досягнень.

— Високий позитивний кореляційний зв'язок між психологічною адаптивністю і внутрішньою мотивацією *при  $p < 0.001$* . Люди з високою психологічною адаптивністю схильні мати високу внутрішню мотивацію, адже знаходять сенси в житті та отримують задоволення, а також проявляють інтерес до життя, що сприятливо впливає на адаптацію.

— Високий негативний кореляційний зв'язок між психологічною адаптивністю і зовнішньою негативною мотивацією *при  $p < 0.001$* . Даний показник характеризується тим, що люди, які вміють адаптуватися до нових та стресових ситуацій зазвичай менше піддаються впливам негативних чинників.

— Помірний позитивний кореляційний зв'язок між психологічною адаптивністю і зовнішньою позитивною мотивацією *при  $p < 0.01$* . Даний показник свідчить про те, що позитивні зовнішні стимули схильні підтримувати психологічну адаптацію, проте такий вплив не є міцним, а є помірним.

Отже, результати кореляційного аналізу дають нам змогу підтвердити важливість психологічної адаптивності та мотивації у зниженні емоційного й професійного вигорання серед медичних сестер.

Отримані результати кореляційного аналізу дають змогу визначити, що емоційне вигорання, деперсоналізація та редукція особистих

досягнень мають безпосередній вплив на адаптивні можливості медичних сестер та рівень мотивації, що здатне посилювати вигорання.

Результати також демонструють важливість психологічної адаптивності та мотивації, адже вони виступають одними з ключових чинників професійного вигорання, тому потребують комплексних заходів для подальшої профілактики. Відповідно до цього, перейдемо до розробки методичних рекомендацій, що дозволять запобігати емоційному та професійному вигоранню медичних сестер.

### **2.3. Методичні рекомендації щодо запобігання емоційного та професійного вигорання в медичних сестер**

В ході емпіричного та теоретичного дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання медичних сестер нами були виявлені такі: фізичне перенавантаження, емоційна напруга, відсутність підтримки, брак ресурсів, а також особисті фактори й хронічний стрес. Емпіричне дослідження дало нам змогу також виявити особливості психологічної адаптивності медичних сестер, рівень їх мотивації до професійної діяльності.

Задля запобігання емоційному та професійному вигоранню медичних працівників, заходи мають бути розділені на дві категорії: організаційні, особистісні.

Важливим є ретельний аналіз управлінських рішень в окремому медичному колективі та загалом в усій галузі охорони здоров'я, зокрема запобігати появі зовнішніх та внутрішніх чинників професійного вигорання. Роботу з важкими чи проблемними пацієнтами, що вимагає від медичних сестер високого напруження слід організовувати таким чином, аби зменшити професійне вигорання.

При підборі персоналу слід звертати увагу на мотивацію претендента до роботи за фахом та емоційну зацікавленість в професійній діяльності.

Старшою медичною сестрою в колективі слід відносити гігієну виробничих взаємин та психогігієну, що дозволить встановлювати баланс між витраченими силами в ході роботи та отриманою винагородою. Найбільш важливим є також ретельна та раціональна організація робочого часу, щоб зменшити фізичне та емоційне навантаження на медичний персонал та надавати працівникам достатньо відпочинку.

Проведення заходів спільно з керівництвом дозволить зменшити рівень тривожності медичних сестер через думки, що їх не підтримують та не помічають, це також сприяє створенню позитивної робочої атмосфери та зняттю робочого напруження.

Психогігієнічний напрямок необхідний для забезпечення соціальних умов адекватного психічного розвитку особистості. Керівництво має звертати увагу працівників на позитивне ставлення до самих себе та реалістичне сприймання оточення, а також вміння адекватно впливати на нього. За таких умов можливим є проведення бесід чи тренінгів з метою мотивування працівників та підвищення професійних навичок.

Регулярні опитування щодо самопочуття працівників дозволять реагувати на сигнали перевтоми та тримати відкриту комунікацію між адміністрацією та персоналом.

Підтримка професійного розвитку має відбуватися на всіх етапах професійної діяльності медичних сестер, задля підвищення адаптивності на робочому місці, а також зменшення ризику появи в працівників сумнівів щодо своєї компетентності, адже курси підвищення кваліфікації та тренінги міжособистісної взаємодії, спрямовані на підтримку атмосфери в колективі чи з пацієнтами можуть стати ефективним поштовхом до підняття внутрішньої мотивації серед медичних сестер.

Впровадження програм наставництва для нових співробітників та проведення регулярних зустрічей для обговорення проблем і успіхів

дозволить краще адаптуватися новому персоналу на робочому місці, а також сповільнить розвиток професійного та емоційного вигорання.

Тренінги для медичних сестер є необхідними і мають бути регулярними задля того, аби навчити працівників навичкам управління стресом під час професійної діяльності, куди будуть входити техніки управління стресом, фізичні вправи для зменшення тривоги та впливу стресу на емоційний та фізичний стан.

У тренінговій роботі з медичними сестрами важливо забезпечити їх знаннями та інструментами, що дозволять попереджати та долати вигорання, а також підвищувати свою стресостійкість та покращувати якість професійної діяльності.

Організація тренінгової роботи з медичними працівниками має враховувати специфіку їхньої роботи, а саме високе емоційне навантаження, стресові ситуації та нічні чергування, які виснажують як фізичну, так і емоційну сферу особистості. Враховуючи таку специфіку, постає потреба в продуманих тренінгових заняттях, які нададуть не лише практичні, але й теоретичні знання.

Доцільно проводити початкові тестування рівня стресу та емоційного чи професійного вигорання кожного учасника для кращого налаштування програми та розробки деяких індивідуальних методів роботи.

Враховуючи те, що медичні працівники часто мають різні джерела стресу, попереднє діагностування дозволить тренеру зрозуміти та адаптувати програму відповідно до особливостей кожного учасника.

В тренінговій роботі з медичними сестрами необхідно враховувати особливості їх робочих змін та чергувань, тому тренінги мають бути розподілені на кілька часових слотів, або розділені на частини для того, щоб пропрацювати матеріал ефективно та не оминати деяких працівників. Інколи можливе впровадження онлайн-формату для осіб, що

не можуть бути присутніми фізично й одночасно на тренінгу та зможуть ознайомитися з необхідними для них матеріалами у вільний час.

Незважаючи на це, більшість сесій мають включати групові вправи, адже вони дають змогу розвивати довіру та підтримку серед колег, що також покращить взаємодію та зменшить відчуття ізольованості. Можливе також влаштування круглих столів, на яких медичні працівники зможуть ділитися досвідом та викликами, що постають перед ними на роботі, адже це є важливим елементом профілактики вигорання.

Враховуючи специфіку роботи медичних сестер, складні техніки не завжди можуть бути ефективними, враховуючи відсутність часу та додаткове навантаження на роботі, тому слід звернути увагу на короткі дихальні вправи та невеликі паузи, що дозволять легко вписати їх у робочий процес.

До деяких тренінгових занять важливо також проводити арт-терапевтичні чи тілесно-орієнтовані техніки, що сприяють емоційному розвантаженню – малювання та йога у вільний час дозволить також розслабити тіло та очистити голову від робочих навантажень.

Необхідною складовою роботи з емоційним та професійним навантаженням є супровід після завершення тренінгу. Влаштування періодичних зустрічей з групою дозволить обговорювати успіхи учасників чи труднощі, з якими вони стикаються надалі. Після закінчення тренінгової програми важливо забезпечити доступ медичних працівників до онлайн-ресурсів, що включатимуть в себе відеолекції, матеріали з техніками релаксування, а також поради психологів.

Отже, правильна організація тренінгових занять та подальшого супроводу забезпечить стійкі результати та покращить якість роботи медичних сестер, зокрема підвищить задоволеність професійною діяльністю та знизить психічне навантаження на працівниць.

## **Висновки до розділу 2**

Проведене емпіричне дослідження дозволило нам виявити особливості емоційного та професійного вигорання медичних сестер, проаналізувати їхню психологічну адаптивність, а також їхню мотивацію до професійної діяльності.

Нами також було розподілено дані результати з урахуванням вікових категорій, до яких належать медичні сестри.

В ході дослідження ми виявили значущі кореляційні зв'язки між досліджуваними феноменами, що дає нам змогу вважати, що психологічна адаптивність та мотивація до професійної діяльності є чинниками емоційного та професійного вигорання в медичних сестер.

Визначили, що серед вибірки медичних працівниць переважає середній рівень вираженості усіх показників професійного вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень), проте існують і критичні показники, що свідчать про наявність професійного та емоційного вигорання в медичних сестер.

Ми отримали і результати про основні мотиваційні комплекси, що переважають у медичних працівницях, які виявилися досить полярними. Значна частина вибірки показала схилення до комплексу  $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$ , що свідчить про те, що внутрішня мотивація переважає над зовнішньою позитивною і зовнішньою негативною мотивацією. Цей комплекс вважається найкращим показником професійної мотивації. Натомість інша частина респонденток (25%) виявила схильність до комплексу  $ЗНМ > ВМ = ЗПМ$ , де зовнішня негативна мотивація перевищує внутрішню і зовнішню позитивну мотивацію, хоча внутрішня і зовнішня позитивна мотивації є на одному рівні.

Ми виявили, що у віковій групі 28-32 роки спостерігається низький рівень адаптивності і серед усіх вікових груп, що взяли участь в нашому дослідженні, ця є найбільш вразливою до проблем з адаптацією і стресу. Ймовірно це пов'язано із зростанням професійних вимог, а також тривалим навантаженням на робочому місці.

На основі отриманих результатів в ході емпіричного дослідження, нами було створено методичні рекомендації щодо запобігання емоційного та професійного вигорання в медичних сестер. При розробці даних рекомендацій нами було враховано особливості роботи медичних сестер (графік роботи, кількість нічних змін) для кращого планування тренінгової роботи з працівницями.

Рекомендації враховують також необхідність реалізовувати заходи на двох основних рівнях – організаційному та особистісному, отже, важливим є також залучення керівництва в плануванні заходів щодо профілактики емоційного та професійного вигорання медичних сестер.

Таким чином, в ході розробки методичних рекомендацій ми дійшли висновку, що правильна організація тренінгової роботи та заходів підтримки медичних працівниць дозволять забезпечити стійкі результати зменшення емоційного та професійного вигорання.

## **ВИСНОВКИ**

Кваліфікаційна робота висвітлює зміст та результати теоретичного та емпіричного дослідження психологічних чинників емоційного та професійного вигорання медичних сестер.

1. Теоретично проаналізовано поняття емоційного та професійного вигорання. На основі наукових праць вітчизняних та зарубіжних вчених виявлено, що деякі науковці ототожнюють емоційне та професійне вигорання зводячи це в один термін. Зокрема, ототожнення даних понять прослідковується в роботах К. Маслач. Проаналізовано підхід до даних понять в двох Міжнародних класифікаціях хвороб різних редакцій, зокрема виявлено, що в МКХ-10 термін "вигорання" входить до категорії проблем, що пов'язані з труднощами управління життям, тоді як в МКХ-11, вигорання — синдром, що є наслідком хронічного стресу на

роботі, з яким особа не змогла впоратися. Отже, в ході теоретичного аналізу та обґрунтування даного питання на основі двох міжнародних класифікацій, бачимо, що МКХ-11 також ототожнює терміни емоційного та професійного вигорання, зводячи обидва феномени в одну категорію.

2. Визначено основні психологічні чинники емоційного та професійного вигорання. В теоретичному розділі нашої роботи було розглянуто особливості проявів емоційного та професійного вигорання на основі різних професійних сфер, що дало нам змогу виділити спільні чинники вигорання серед усіх: професійна діяльність у сфері "людина-людина", адже представники схильні частіше вигорати через велике комунікативне навантаження, що часто виснажує; ненормовані графіки роботи; відсутність підтримки серед колег; високий рівень відповідальності; емпатія та підвищена чутливість.

3. Організовано емпіричне дослідження обраних феноменів та описано психодіагностичний інструментарій, до якого увійшли 3 основні методики: «Діагностика професійного вигорання К. Маслач та С. Джексона», «Самооцінка психологічної адаптивності», «Діагностика професійної мотивації». Вибірка нашого дослідження складала 60 медичних працівниць різного віку (18-22 роки, 23-27 років, 28-32 роки, 33-37 років та віком від 38 років).

4. Здійснено аналіз та інтерпретацію отриманих в ході емпіричного дослідження результатів. Виявлено, що майже третина медичних сестер-респонденток відчувають емоційне виснаження, що є одним з ключових елементів професійного вигорання. І також третина респонденток мають високі показники за шкалою деперсоналізації. 31,7% медичних сестер мають високий рівень редукції особистих досягнень, що свідчить про їх схильність негативно ставитися до себе, своїх досягнень та успіхів. Дослідження рівня психологічної адаптивності медичних сестер продемонструвало нам такі результати: лише 5% респонденток ефективно адаптовані та пристосовані до стресових ситуацій на роботі.



20% медичних сестер мають низький рівень адаптації, що є ризиком в схильності до професійного вигорання та загалом впливає на здатність виконувати свою професійну діяльність. Більшість респонденток мають середній рівень психологічної адаптації на робочому місці. Визначення мотивації медичних сестер дозволило нам виявити основні мотиваційні комплекси, що притаманні нашій групі респонденток:  $BM > ЗПМ > ЗНМ$ ,  $ЗНМ > BM = ЗПМ$ ,  $ЗНМ > ЗПМ > BM$

5. Розроблено методичні рекомендації щодо запобігання емоційного та професійного вигорання в медичних сестер на основі отриманих результатів емпіричного та теоретичного досліджень. Враховано організаційні та особистісні категорії, на які слід впливати задля зниження ризиків професійного та емоційного вигорання серед медичних сестер. Надано також рекомендації щодо тренінгових програм, що можуть бути запроваджені для роботи з медичними працівниками, враховуючи особливості їхньої роботи та її графіків, а також важливості додатково не перевантажувати медичний персонал складними завданнями в ході психопрофілактичних заходів та тренінгової роботи загалом.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астремська І. В. Супервізія : профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги : монографія. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. С. 79-80.
2. Босько В. Теоретичний аналіз проблеми профілактики емоційного вигорання екстремальних психологів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. №1 (3), 2022. С. 20-29.
3. Вавринів О. С., Яремко Р. Я. Особливості професійного вигорання фахівців ризиконебезпечних професій. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 2, 2022. С. 10-16.
4. Василик А., Смалійчук Г. В., Головка А. А. Особливості та профілактика професійного вигорання менеджерів із персоналу. *Економічний простір*, №154, 2020. С. 174-178.

5. Возна В. В. Чинники емоційного вигорання молоді, зайнятої в сфері обслуговування. Радіоелектроніка та молодь у XXI столітті : матеріали 28-го Міжнар. молодіж. форуму, 16–18 квіт. 2024 р. Харків : ХНУРЕ, 2024. Т. 9. С. 13–14.
6. Гарець Н. О. Психологічні чинники емоційного вигорання працівників технічної підтримки у ІТ-сфері. Актуальні питання теорії та практики в галузі права, освіти, соціальних та поведінкових наук – 2020: матеріали міжнар. наук.- практ. конф. (м. Чернігів, 23–24 квіт. 2020 р.): у двох томах. Т. 1 / гол. ред.: О. М. Тогочинський. Академія Державної пенітенціарної служби. Чернігів: Академія ДПтС, 2020. С. 217-220.
7. Главадська О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4, No. 2., pp. 46-62.
8. Денищук І. П. Попередження емоційного вигорання та підвищення стресостійкості педагогів під час війни. *Імідж сучасного педагога*, №3 (210), 2023. С. 89-95.
9. Дільна З. Ф. Професійне вигорання судді: поняття та шляхи подолання. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Право». 2020. №2(22). С. 1-15.
10. Дьоміна Г. А., Мельничук О. Б. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Соціальна психологія; психологія соціальної роботи*. Том 32 (71), №4, 2021. С. 28-34.
11. Ігумнова О., Шлінчак Т. Особливості проявів та профілактики емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*, №2, 2023. С. 51-61.
12. Каряка І., Литовка Д. Психологічні чинники емоційного вигорання фахівців логістичної сфери. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*, №3, 2024. С. 177-183.

13. Кернас А., Слищинська І. Діагностика професійного емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей. *Перспективи та інновації науки*. №9 (27). 2023. С. 540-547.
14. Кравчук Г., Данчак С., Прокопчук О. Професійне вигорання медичних сестер як компонент робочого процесу. *Медсестринство*. №2. 2022. С. 61-65.
15. Кузнєцов М. А., Єрмоленко І. М. Особливості професійного вигорання працівників. The XXXI International Science Conference «Trends in the development of modern scientific», June 22-25, 2021, Vancouver, Canada. P. 431-436.
16. Маркусова Т., Стаханська О., Бойцанюк С. Аналіз професійного вигорання медсестер та стратегій подолання. *SWorldJournal*. Issue 22. Part 2. 2023. P. 72-76.
17. Мельник І. М. Соціально-психологічні чинники емоційного вигорання у волонтерів в умовах війни. Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали ІХ Всеукраїнської з міжнародною участю науковопрактичної конференції (15-16 березня року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2024. С. 98-100.
18. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Львів, 2021. 51 с.
19. Писаренко Ю. В. Професійне вигорання як психолого-педагогічна проблема. Професійне вигорання як психолого-педагогічна проблема. Розвиток освіти і науки: проблеми, теорія, досвід і перспективи, 159-162.
20. Реуцький М., Біла М. Професійне вигорання медичних працівників. *Перспективи та інновації науки*. №14 (32). 2023. С. 761-771.

21. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Економічний вісник Донбасу*. №1 (59), 2020. С. 123-129.
22. Рурик Г. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я : методичні рекомендації. Миколаїв, 2020. 41 с.
23. Сидоренко О., Яновська Е. Психологічні особливості синдрому емоційного вигорання у менеджерів комерційних організацій. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 9(54), 2020. С. 143-153.
24. Снісар О. Проблема емоційного вигорання у медичних сестер та шляхи її подолання. Матеріали конференцій МЦНД, (29.07.2022; Черкаси, Україна). 2022. С. 283-285.
25. Солових Є. М., Михаліна О. Ю. Особливості професійного вигорання педагогічних працівників та шляхи їх профілактики. The 9th International scientific and practical conference “Scientific progress: innovations, achievements and prospects” (May 29-31, 2023). MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. P. 291-297.
26. Стельмах О. Чинники професійного вигорання особистості. *Молодь і ринок*, №5 (203), 2022. С. 76-80.
27. Теренда Н., Павлів Т., Теренда О. Професійне вигорання - одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. Здоров'я та суспільство. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. №2 (88). С. 29-33.
28. Туз Л. Синдром емоційного вигорання медичних сестер на етапі ранньої професіоналізації. *Актуальні проблеми психології*. Том 9. Вип. 13. 2020. С. 371-380.
29. Черновський О. К. Психологічна особливість суддівської діяльності. Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і

практика). 2009. Вип. 20. С. 147-151. Режим доступу:  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/boz\\_2009\\_20\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/boz_2009_20_17)

30. Шевчук В. В. Сучасні підходи до визначення категорії «емоційне вигорання». *Габітус*. Вип. 17, 2020. С. 141-145.

31. Шкраб'юк В. С., Білик Д. І. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*. №10(86), жовтень 2020. С. 293-296.

32. Юрченко І., Савченко І., Буряк О. Професійне вигорання медичних працівників за сучасних умов. *Медсестринство*. 2020. №4. С. 11-15.

33. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 16 (61), 2021. С. 110-119.

34. Brill P.L. The need for an operational definition of burnout. *Family&Community Health*. 1984. №.6. P. 12–24.

35. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. URL: <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

36. International Classification of Diseases 11th Revision. URL: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>

37. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: *Professional burnout: Recent developments in the theory and research*. Washington D.C: Taylor & Trancis, 1993. P. 19–32.