

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
Кафедра загальної психології і психологічного консультування

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Прояви емоційного вигорання у осіб допомагаючих професій

Manifestations of emotional burnout in helping professions

Виконала здобувачка заочної форми навчання
спеціальність 053 Психологія
освітня програма Психологія
Вавріщюк Інна Анатоліївна
Керівник професор, доктор
психологічних наук, Кіреєва З.О
Рецензент д.психол.наук, проф.
Асєєва Ю.О.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ 5 від 26.11.2025р.

Завідувач кафедри

З.О.Кіреєва _

(підпис)

(ППП)

Захищено на засіданні ЕК № _

протокол № _ від ____ 2025 р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою, шкалою
ECTS, бали)

Голова ЕК

(підпис)

(ППП)

Одеса – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ВИГОРАННЯ	6
1.1. Визначення, стадії й симптоми вигорання. Симптоми емоційного вигорання в умовах війни.....	6
1.2. Вигорання працівників, тип працівників, що вигорили.....	18
1.3. Резильєнтність як риса, що уповільнює вигорання.....	26
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ... ..	36
2.1. Організація дослідження. Методики дослідження.....	36
2.2. Взаємозв'язок вигорання й тривожності, резильєнтності, депресії й стресу у осіб допомагаючих професій.....	42
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	55
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ПРОЦЕСІВ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ.....	57
3.1. Психосвіта керівників щодо вигорання.....	57
3.2. Управління вигоранням: важливість самоогляду, психоедукація у психологічному консультуванні.....	66
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ.....	69
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вигорання — це динамічний процес, пов'язаний зі стресом, який спричинений поєднанням високого навантаження та недостатніх ресурсів для його подолання. До ознак вигорання належать емоційне виснаження — брак енергії та відчуття виснаженості; деперсоналізація — негативне ставлення до інших та сприйняття їх як об'єктів; зниження відчуття особистої задоволеності — відчуття некомпетентності та відсутності досягнень або продуктивності на роботі.

ВООЗ визначає вигорання як «професійне явище», що вказує на те, що тиск на роботі в поєднанні з додатковим тиском, спричиненим війною та кризою вартості життя, мають значний вплив на самопочуття. Воно виникає як своєрідна захисна реакція і часто пов'язане з високим рівнем стресу. З цієї причини емоційне вигорання дуже поширене серед тих, хто працює з великою кількістю людей і змушений багато спілкуватися. Вигорання пов'язане з кількома іншими станами, пов'язаними з роботою, такими як виснаження співчуття та моральний стрес.

Вигорання не є явищем, яке проходить самостійно. Якщо його ігнорувати або не лікувати, воно може погіршитися і призвести до хронічних фізичних та психічних захворювань, таких як серцеві хвороби або депресія. Важливо усунути причини вигорання, інакше тривале вигорання може спонукати людей до радикальних дій, про які вони б інакше не думали, наприклад, звільнення з роботи, незважаючи на фінансові наслідки.

Коли країна перебуває у стані війни, люди знаходяться в стані постійного стресу. Вони турбуються про своє життя і життя своїх близьких, постійно читають тривожні новини і хвилюються про своє майбутнє. Все це перевантажує психіку і нервову систему і викликає емоційну втому, яку часто також називають емоційним вигоранням.

Вигорання часто зустрічається у представників допомагаючих професій. Враховуючи все вище зазначене тема нашого дослідження є актуальною.

Мета дослідження: теоретичний аналіз і емпіричне вивчення проявів емоційного вигорання у осіб допомагаючих професій

Завдання дослідження:

- 1) Теоретично проаналізувати феномен вигорання, надати стадії й симптоми вигорання.
- 2) Надати характеристику резильєнтності, як риси, що уповільнює вигорання.
- 3) Узагальнити методики, що спрямовані на дослідження вигорання й вивчити прояви емоційного вигорання у осіб допомагаючих професій.
- 4) Встановити взаємозв'язок вигорання, тривожності, резильєнтності, депресії й стресу у осіб допомагаючих професій й надати заходи з профілактики вигорання у осіб допомагаючих професій

Об'єкт дослідження: феномен вигорання

Предмет дослідження: особливості емоційного вигорання у осіб допомагаючих професій

Методи дослідження:

теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури);

емпіричні: метод психологічної діагностики, який містив: CD-RISC-10 (в адаптації З. Кіреєвої, О. Односталко, Б. Бірона), Індекс вигорання Маслах (MBI), Копенгагенська шкала вигорання (СВІ), методика «Комплексна оцінка проявів стресу» (Ю.В. Щербатих), Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI), Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Математично-статистична обробка даних здійснювалась за допомогою Microsoft Office World (2013) та комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows (версія 13.0.).

Дослідження проводилося в онлайн форматі, за допомогою Google форми.

Репрезентативну вибірку склали 60 осіб допомагаючих професій: вчителі, медичні працівники, психологи.

Практична значущість дослідження. Результати дослідження можуть застосовуватися психологами соціально-психологічних служб у діагностичній і психокорекційній роботі з особами, що надають підтримку людям у їхніх фізичних, психологічних, соціальних або емоційних потребах . Узагальнені теоретико-емпіричні результати роботи можуть бути використаними в процесі викладання навчальних курсів «Психологія праці», «Загальна психологія» та вибірковій дисципліні «Психологічні ресурси людини»

Апробація дослідження. Основні результати дослідження обговорювалися на НТЗ: «Травма - чутливе викладання в закладах вищої освіти» (листопад, 2025). Тема доповіді: «Вигорання осіб допомагаючих професій»

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел (71 найменування, з них – 61 іноземними мовами). Загальний обсяг роботи складає 74 сторінки. Робота містить 4 таблиці, 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ВИГОРАННЯ

1.1. Визначення, стадії й симптоми вигорання. Симптоми емоційного вигорання в умовах війни

Вигорання як клінічний стан було вперше описано в середині 1970-х років психологом Г. Фройденбергером[23]. Він описав вигорання як «стан психічного та фізичного виснаження, спричиненого професійною діяльністю», який переважно спостерігається у працівників сфери соціальних послуг. Вигорання — це стан, який виникає, коли робочий стрес у поєднанні з додатковими життєвими навантаженнями перевищує здатність людини справлятися з ними, що призводить до фізичного та психічного дистресу. Купер та ін. описують вигорання як «особливу форму напруги». Ці автори вказують на те, що поняття вигорання відображає стан психологічної напруги, який спочатку асоціювався з тими, хто працює в сфері послуг для людей. З часів перших досліджень вигорання вчені розширили свої дослідження цього явища на робоче життя в цілому, детально розглядаючи наслідки вигорання для окремих осіб та їхніх організацій[1]. Хоча вигорання може бути спричинене стресом, воно не є тим самим, що й стрес. Коли стрес від несприятливих або складних подій у житті виникає постійно, ви можете опинитися в стані емоційного виснаження та знесилення. Це називається емоційним виснаженням. У більшості людей емоційне виснаження має тенденцію накопичуватися повільно з часом. Емоційне виснаження включає емоційні, фізичні та функціональні симптоми. На початку 1980-х років Маслах надала опис вигорання, що включає три основні елементи[39].

Вигорання визначається трьома складовими:

1. емоційним виснаженням, (відсутність емоційної енергії для достатнього управління ситуацією),

2. деперсоналізацією (при якій люди просто сприймаються як об'єкти і до них ставляться відсторонено або це пов'язано з цинізмом, який частіше зустрічається у чоловіків)
3. виснаженням почуття професійної самореалізації(при якій спостерігається тенденція до негативної оцінки результатів роботи).

З цих складових найважливішими є перші дві, оскільки виснаження почуття професійної самореалізації може бути вторинним порівняно з іншими двома складовими. Кордес та ін. описують вигорання як процес розвитку. Ці автори далі описують вигорання як поступовий процес ерозії і зазначають, що, підкреслюючи процес вигорання, дослідники та організації отримують механізм для розуміння того, на що слід звертати увагу і які види втручання можуть бути необхідними. Їхня робота підтримує процес, в якому початок вигорання характеризується емоційним виснаженням. Далі настає деперсоналізація, як припускають Ешфорт і Лі, оскільки це «засіб (хоча і марний) для зупинки потоку емоційної енергії, для подолання зростаючого виснаження». Питання про те, чи з настанням деперсоналізації людина починає відчувати втрату досягнень і, отже, знецінення своїх успіхів, є менш чітким. Кордес та ін. зазначають, що однією з можливих причин цього є те, що відсутність особистих досягнень також можна пояснити низкою обмежуючих організаційних факторів, а отже, деперсоналізація може розвиватися дещо незалежно від інших двох вимірів[цит за 66].

З моменту, коли Маслах вперше запропонувала це тривимірне бачення вигорання, багато дискусій точилося навколо того, чи є емоційне виснаження основною ознакою вигорання, а роль інших двох вимірів залишалася спірною.

Сьогодні «Вигорання» визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) «професійним явищем». Хоча це не є медичним або психічним захворюванням, воно класифікується як синдром, тобто сукупність симптомів або ознак, пов'язаних із конкретною причиною, що стосується

здоров'я. Вигорання — це стан фізичного, психічного та емоційного виснаження. Воно може виникнути, коли людина відчуває тривалий стрес і перебуває під постійним тиском.

Вигорання зазвичай розвивається через сукупність таких факторів:

- Надмірні вимоги — постійні дедлайни, висока відповідальність або емоційне перевантаження.
- Відсутність відновлення — поганий сон, недостатня фізична активність, нездоровий спосіб життя.
- Неконтрольований стрес — постійний тиск, невирішені конфлікти або незадоволення роботою.
- Низька підтримка — відчуття ізольованості, відсутність автономії або профілактичних ресурсів.
- Слабкі межі — труднощі з тим, щоб сказати «ні» і захистити особистий час.
- Вигорання – це поступовий процес, що відбувається з часом. Ознаки вигорання можуть бути пов'язані зі стресом, депресією або тривогою, і тому можуть залишатися непоміченими та невирішеними.

Вигорання може виникнути, коли людина має повторювані та тривалі високі вимоги, які перевищують ресурси. Ймовірно, що вигорання, незалежно від причини, вплине на самопочуття людини на роботі та в особистому житті, й на її стосунки. З огляду на наслідки вигорання, важливо розпізнати його, перш ніж воно вичерпає енергію та мотивацію і стане нестерпним[55].

Симптоми вигорання можна розпізнати за фізичними, емоційними та поведінковими ознаками. Вигорання можна розділити на два основних типи або категорії: фізичне та емоційне. Вони відрізняються за способом прояву.

- Фізичне вигорання — фізичне вигорання має фізичні наслідки. Тіло людини страждає. Це може проявлятися у вигляді посилення болю,

травм, недосипання або інших фізичних побічних ефектів, спричинених надмірним навантаженням на організм.

- Емоційне вигорання — емоційне вигорання негативно впливає на емоційне самопочуття людини. Ознаки емоційного вигорання можуть включати відчуття провалу, відчуття, що ти в пастці, втрату мотивації, посилення цинічного світогляду, відчуття безнадії та зниження задоволеності.

Хоча ці два типи вигорання відрізняються, вони часто перетинаються. Людина може одночасно відчувати як емоційне, так і фізичне вигорання, що трапляється досить часто. Більшість людей відчують поєднання таких симптомів, як сильне виснаження, відчуття відірваності від інших та відсутність надії, енергії або причин для змін. Ознаки вигорання можна розпізнати спостерігаючи за поведінкою людини як на роботі, так і вдома. Людина стає менш продуктивною, пропускає роботу, є надмірно втомленою або дратівливою. Іноді люди можуть зловживати алкоголем або наркотиками, а також змінювати свої харчові звички. Щодо вживання психоактивних речовин серед осіб, які страждають від вигорання на роботі, є суперечливими (Johnson et al., [32]; Ryan et al., [54]; Kratze et al., Williams et al., [69]). Більшість оглядів повідомляють, що працівники, які відчують вигорання, частіше вживають психоактивні речовини, включаючи психіатричні ліки та алкоголь. Огляд лікарів, проведений Ryan et al. [54], виявив, що з 16 досліджень, які вивчали взаємозв'язок між вигоранням і вживанням психоактивних речовин, лише в одному було виявлено значущий зв'язок. Автори припустили, що неоднозначні результати є наслідком двох факторів. По-перше, в дослідженнях, що вивчають вживання психоактивних речовин, часто використовуються різні інструменти вимірювання, що ускладнює формування узгоджених висновків на основі різних досліджень. По-друге, вживання психоактивних речовин часто є супутнім наслідком як вигорання, так і інших

психічних розладів (наприклад, депресії), і результати відрізняються залежно від того, чи були достатньо враховані такі фактори, що можуть спричинити плутанину (Ryan et al., [54]).

Розглянемо дитальніше симптоми вигорання:

Фізичні симптоми:

- Почуття втоми або виснаженості більшу частину часу
- Повторне безсоння і порушення сну
- Часті головні болі
- Біль у м'язах або суглобах
- Шлунково-кишкові проблеми, такі як нудота або втрата апетиту
- Часті захворювання через знижений імунітет
- Високий кров'яний тиск
- Проблеми з диханням

Емоційні симптоми(Тривожність, Апатія, Депресія, Відчуття безнадії)

- Відчуття безсилля або безвиході,
- Дратівливість,
- Нездатність зосередитися або забудькуватість,
- Відсутність мотивації,
- Негативне мислення,
- Нервозність
- Сльозливість
- Почуття безпорадності, затиснутості та/або поразки.
- Невпевненість у собі, почуття провалу або марності.
- Почуття відстороненості та самотності у світі.
- Почуття пригніченості.
- Почуття знемотивованості, цинічний/негативний погляд на життя.
- Відсутність почуття задоволення та досягнення.

- Втрата інтересу та задоволення.
- Постійні почуття страху, занепокоєння та тривоги.

Використовуючи симптоми емоційного вигорання, вчені виокремлюють види емоційного вигорання:

Вигорання через недостатню завантаженість: це відбувається, коли ви відчуваєте себе недооціненим і нудьгуєте. Можливо, ваша робота не надає можливостей для навчання або не має простору для професійного зростання. Якщо ви відчуваєте себе недостатньо завантаженим, ви можете дистанціюватися, стати цинічним і уникати відповідальності.

Вигорання через нехтування: це відбувається, коли ви відчуваєте себе безпорадним. Якщо справи йдуть не так, як треба, ви можете вважати себе некомпетентним або нездатним виконувати свої обов'язки. Таке вигорання може бути тісно пов'язане з синдромом самозванця, психологічною моделлю, за якої ви сумніваєтеся у своїх здібностях, талантах або досягненнях.

Звичне вигорання: найсерйозніша фаза вигорання, звичне вигорання трапляється, коли ваша фізична та психічна втома є хронічною. Ви відчуваєте смуток, і ваша поведінка змінюється. Іноді ви можете перейти до депресії та суїцидальних думок. У невеликій кількості статей описано вищий рівень суїцидальних думок серед лікарів, ветеринарів та стажистів, які страждають від вигорання (наприклад, Ryan et al., [54]; Ishak et al., [30]). Дослідники зауважили, що, хоча емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження професійної ефективності значно впливали на суїцидальні думки, деперсоналізація мала найсильніший вплив, навіть після контролю за депресією. Огляд Ryan et al. [54] показав значний зв'язок між вигоранням та суїцидальними думками серед лікарів, а Ishak et al. [30] продемонстрували подібні результати серед студентів-медиків. На цьому етапі дуже важливо звернутися по допомогу.

Поведінкові симптоми

- Прокрастинація та збільшення часу, необхідного для виконання завдань
- Труднощі з концентрацією уваги
- Зниження продуктивності та ефективності роботи
- Ізоляція та відхід від людей, обов'язків тощо
- Залежність від їжі, наркотиків або алкоголю для подолання труднощів
- Дратівливість та запальність, схильність до спалахів гніву та зганяння фрустрації на інших
- Збільшення запізнень, запізнення на роботу та/або підвищення рівня прогулів.

У деяких остаттях оцінювався вплив вигорання на когнітивні функції працівників і стажерів, що включають виконавчі функції, увагу та пам'ять (Renaud & Lacroix, [47]; Deligkaris et al., [19]; Gavelin et al., [24]). На сьогодні найпереконливішим доказом є вплив вигорання на пам'ять. У огляді Renaud і Lacroix [47] повідомляється, що вигорання має сильний зв'язок з роботою пам'яті, причому працівники, які страждають від вигорання, демонструють як гіршу проспективну пам'ять, так і затримку пам'яті. Gavelin et al. [24] відзначають, що вигорання має невеликий, але значний вплив на робочу пам'ять. З іншого боку, докази впливу вигорання на виконавчі функції (з підкомпонентами гальмування, перемикання та оновлення) та вплив вигорання на увагу є більш суперечливими.

Вигорання серед працівників пов'язують зі зниженням професіоналізму та продуктивності на роботі. Hodkinson et al. [27] показав, що лікарі, які страждають від вигорання, удвічі частіше демонструють зниження професіоналізму на роботі. Щоб проілюструвати приклади зниження професіоналізму, дослідження Zheng et al. [71] групи хірургів у Китаї, наприклад, показало, що вони схильні виявляти дратівливість на роботі. Окремо, огляд Williams et al. [60] зазначив, що лікарі, які страждають від

вигорання, рідше займаються професійним розвитком. Огляд Дева та ін. (2014) також показав, що вигорання серед лікарів було значною мірою пов'язане зі зниженням працездатності, яка визначається як «ступінь, в якому працівник фізично та психічно здатний справлятися з вимогами на роботі» (Руйтенберг та ін., [52]). Цей висновок був підтверджений Годкінсоном та ін. [27]. Дослідження серед медсестер засвідчують подібні тенденції: огляд Jun et al. (2021) показав, що вигорання серед медсестер, особливо емоційне виснаження, негативно пов'язане як з відданістю організації, так і з продуктивністю. Ці висновки підтверджуються іншими дослідженнями (Edwards & Burnard, [21]; Friganovic et al., [22]; Toker et al., [64]).

Стадії емоційного вигорання. В літературі представлено декілька моделей або концепцій що стосуються стадій вигорання. В них багато спільного але є й розбіжності. Вигорання розвивається з часом, і спочатку його важко помітити. Два психологи, Г. Норт і Г. Фройденбергер, виділили 12 стадій вигорання.

1. Нагальна потреба довести свою спроможність. На цій найранішій стадії вигорання людина прагне досягти досконалості, боячись не виправдати очікувань.
2. Людина працює більше, відчуває потребу робити все самостійно і виконувати завдання якомога швидше.
3. Відбувається нехтування своїми потребами. Людина вважає, що стрес від роботи або діяльності, такої як догляд за іншими, є нормальним. Далі людина нехтує своїм соціальним життям і зневажає інших, які ним займаються. Людина починає робити дрібні помилки.
4. Виникнення більшої кількості міжособистісних конфліктів. У людини виникають конфлікти з колегами, друзями або партнером. Особа погано спить, має інші фізичні скарги або стає забудькуватою.

5. Перегляд цінностей. Людина по-іншому дивиться на речі і починає здаватися байдужим до оточуючих. Друзі та родина стають другорядними порівняно з вашими цілями.
6. Заперечення. У особи з'являються гіркота та цинізм, ви починаєте відгороджуватися від інших, стаєте нетерплячим, нетерпимим і злим. Працездатність погіршується, ви відчуваєте фізичний дискомфорт.
7. Відчуження. Спілкування з іншими людьми здається тягарем. Людина злиться, якщо хтось вас критикує, і можете відчувати розгубленість або безпорадність. На цій стадії можна спробувати самолікування алкоголем або незаконними речовинами.
8. Зміни в поведінці. Настає апатія, і нічого не має значення. Ви уникаєте додаткових обов'язків.
9. Деперсоналізація. Людина втрачає відчуття власної ідентичності, бачите себе лише як інструмент, за допомогою якого виконуються робота та обов'язки. Ваше життя здається безглуздим, і ви починаєте нехтувати своїм здоров'ям.
10. Почуття порожнечі. Настає виснаження, тривога та паніка.
11. Відчай. Людина може відчувати ненависть до себе або депресію, поєднані з суїцидальними думками[23].
12. Повне вигорання. Ця остання фаза психічного та емоційного зриву вимагає негайної допомоги.

Близкою до концепції Г. Норт і Г. Фройденбергер є модель «каскаду вигорання» Weber й Jaekel-Reinhard[66] щодо стадій вигорання. Деякі дослідження концептуалізують вигорання як кумулятивний процес, в якому наслідки на індивідуальному рівні стають все більш серйозними (Reesk & Porter, [42]; Williams et al., [69]). Згідно з цією моделлю, працівники спочатку відчувають сплеск активності, але після того, як ця гіперактивність спадає, активність і продуктивність знижуються. Ця модель зниження активності

співпадає з висновками існуючих оглядів про те, як працівники, які відчувають початок вигорання, часто прагнуть зберегти ресурси і, отже, зменшують участь у професійному зростанні або розвивають наміри залишити свою роботу (наприклад, Williams et al[69]). На пізніших етапах моделі каскаду вигорання наслідки стають більш серйозними: працівники починають відчувати емоційне, соціальне та психосоматичне нездужання. Останній етап моделі вказує на захворювання та шкоду для себе.

У роботі Williams et al. [69] запропоновано альтернативну модель прогресування наслідків вигорання, що складається з трьох етапів: початковий етап, етап депресії або тривоги, і, нарешті, суїцидальні думки або проблеми з фізичним здоров'ям наприкінці спектру. Ці три етапи розбиваються на подетапи:

1.Гіперактивність: початковий період високого рівня активності, що проявляється у збільшенні зусиль у роботі для задоволення зростаючих вимог.

2.Виснаження: після того, як гіперактивність спадає, настає період виснаження у вигляді втоми та втрати енергії.

3.Зниження активності: період зниження працездатності та продуктивності у вигляді відсторонення.

4.Емоційні реакції: відчуття тривоги та страху.

5.Зриви: порушення когнітивних функцій, відсутність мотивації та депресія.

6.Деградація: соціальна ізоляція та фізична відстороненість.

7.Психосоматичні симптоми: безсоння, головний біль, розлади шлунково-кишкового тракту.

8.Відчай: хронічні фізичні розлади, серйозні захворювання або самогубство.

Дослідження показують, що вигорання частіше зустрічається серед молодих людей, жінок, одиноких та високоосвічених осіб. Дуже часто

вигорання розглядають у контексті робочого місця, але вигорання може супроводжувати й інші життєві тиски та надмірні вимоги, такі як обов'язки доглядача, батька чи матері, або життя з хронічною хворобою чи станом.

Емоційне вигорання під час війни розвивається поступово. Тому іноді в цьому стані людина може підтримувати досить нормальний рівень життя, а іноді їй терміново потрібна допомога. Щоб дізнатися, на якій стадії ви перебуваєте, варто дізнатися, як розвивається емоційне вигорання. На стадії емоційного підйому люди активно допомагають і займаються волонтерством, оскільки вважають, що це тимчасово. Потім настає втома, спричинена хронічним стресом. Не всі можуть довго витримувати перебування на етапі відновлення. Психічне та фізичне виснаження. Цей етап вже досить складний, оскільки стрес, що постійно накопичується, може спричинити депресію. Багато людей також відчують психосоматичні симптоми: біль у різних частинах тіла, істерику тощо. Повне виснаження. На цьому етапі майже неможливо ігнорувати проблему, оскільки вона впливає на всі аспекти життя та здоров'я людини. Професійна деформація, розвиток різних захворювань, алкоголізм або наркоманія — такий стан вимагає термінової консультації психіатра та психолога.

Симптоми емоційного вигорання в умовах війни

Під час війни майже кожна друга людина відчуває симптоми емоційного вигорання. Як правило, цей стан супроводжується певними характерними ознаками: новини, особливо ті, що стосуються війни, починають дратувати, іноді хочеться повністю обмежити такий контент; втома від волонтерства, особливо якщо людина звикла приділяти цьому багато особистого часу; зниження інтелектуальної продуктивності; апатія та відсутність енергії; постійна дратівливість; проблеми зі здоров'ям, такі як погіршення зору, головний біль, біль у спині тощо; песимістичний настрій; відчуття емоційної спустошеності.

Хоча вигорання не є психічним розладом, воно тісно пов'язане з деякими з них. Вигорання може бути причиною психічного розладу, але психічні розлади також можуть спричиняти вигорання. Згідно з дослідженням, вигорання має взаємопов'язаний зв'язок як з депресією, так і з тривогою. Результати показали значний зв'язок між вигоранням і депресією ($r = 0,520$, $SE = 0,012$, $95\% CI = 0,492, 0,547$) та вигоранням і тривогою ($r = 0,460$, $SE = 0,014$, $95\% CI = 0,421, 0,497$). Mukherjee й інші вчені виявили, що вигорання є другим за значимістю предиктором посттравматичного стресового синдрому після депресії. Yang і Hayes проаналізували літературу про вигорання серед психотерапевтів і повідомили, що вигорання пов'язане як з фізичним самопочуттям, так і з психологічним благополуччям, включаючи тривожність, депресію, вторинний травматичний стрес і психологічний дистрес. Загалом, працівники, які відчують вигорання, включаючи лікарів і медсестер, також повідомляють про погіршення здоров'я, хронічну втому та зниження загальної якості життя і професійної якості життя (Williams et al., [69]; Friganovic et al., [22]).

Таким чином, кореляти вигорання є численними і різноманітними, і дослідники вивчали їх на різних рівнях, включаючи індивідуальний рівень (наприклад, стать, вік, відданість справі та індивідуальні відмінності), рівень роботи (наприклад, вимоги до робочої ролі, відносини з клієнтами та автономія) та організаційний рівень (наприклад, організаційна культура, стиль управління та комунікації). Загалом, очевидно, що на досвід вигорання впливає низка факторів на індивідуальному, робочому та організаційному рівнях. Однак також очевидно, що потрібно ще багато роботи, щоб зрозуміти, на якому етапі процесу ці різні фактори мають найзначніший вплив, наскільки їхній вплив можна узагальнити та що це означає з точки зору розробки стратегій втручання.

1.2. Вигорання працівників, тип працівників, що вигоріли

Відомо, що вигорання виступає посередником у взаємовідносинах між стресовими факторами та задоволеністю роботою в рамках моделі «стрес-напруга-результат». Дослідження на робочому місці показують, що на вигорання впливають кілька змінних, таких як особистість людини, сприйняття професійної неефективності, стрес, пов'язаний з роллю, відсутність винагороди та недостатня соціальна підтримка. Отже, вигорання пов'язане з негативними наслідками, такими як незадоволеність роботою.

Згідно з моделлю Маслах, вигорання виникає через дисбаланс принаймні в одній з наступних сфер роботи[38]:

1. Навантаження: надмірні вимоги, тривалий робочий день або погано визначені завдання.
2. Контроль: відсутність автономії у виконанні доручених завдань або управлінні часом.
3. Винагорода: недостатня оплата праці або відсутність визнання.
4. Робоча спільнота: погані міжособистісні стосунки або недостатня соціальна підтримка.
5. Справедливість: відчуття нерівності в навантаженні або оплаті праці.
6. Спільні цінності: несумісність цінностей працівника та організації.

Трейсі описує вигорання як «загальне виснаження або відчуження від робочих навантажень» (Токег, [63]). Вигорання зазвичай вважається кінцевим результатом незадоволеності роботою та низьким моральним духом. Вигорання не є тим самим, що виснаження. Працівники, які перегоріли, можуть отримати нові враження та перерви, які повернуть їм мотивацію до роботи та задоволення від неї. Вигорілі працівники настільки пригнічені та знемотивовані своєю роботою, що поліпшити їхню мотивацію та продуктивність може бути важко або неможливо. Вигорання відбувається,

коли виснаження залишається без лікування протягом занадто довгого періоду часу. Вигорання можна розглядати як кінцеву стадію тривалої клінічної депресії.

Фарбер виділяє три типи вигорілих працівників: нестримні, тип, що не відчуває викликів та виснажені. Характеристики кожного типу наведені нижче.

Нестримний тип працівника дуже відданий своїй роботі та прихильний до неї. Почуття незадоволеності змушує їх працювати ще більше. Нестримні працівники часто є наполегливими, енергійними та відданими своїй роботі, і більшість колег можуть вважати їх дуже ідеалістичними. Крім того, вони часто не можуть визнати поразку і ставлять перед собою нереально високі цілі. Коли ці цілі не досягаються, вони часто відчувають сильну негативну реакцію до себе, нехтують своїми особистими потребами і реагують на себе та інших з тривогою, дратівливістю та депресією. Глікен назвав таких працівників «ідеалістичними трудоголіками».

Тип, що не відчуває викликів. Працівник, що не відчуває викликів, втратив інтерес до своєї професії і виконує свою роботу поверхнево. Вони мають низьку мотивацію, не бачать нових викликів і не мають бажання більше залучатися до роботи. Поведінка, пов'язана з працівниками, які не відчувають викликів, — це байдужість, небажання розвиватися як особистість, одержимість пошуком нової роботи та нової кар'єри без реальних дій, а також часті скарги на монотонність роботи та нудьгу.

Виснажений тип: Виснажений працівник втратив весь оптимізм щодо своєї роботи, включаючи навіть розгляд інших видів роботи або нових завдань. Він фактично здався, нехтує своїми робочими обов'язками, не відчуває контролю над ситуацією, часто відчуває депресію і має труднощі з виконанням доручених робочих завдань. Фарбер вважає, що виснажені працівники часто є побічним продуктом негнучких, жорстких, бюрократичних

організацій, де все робиться за таємничими правилами і процедурами, які ніхто насправді не знає і не розуміє, і які приховують той факт, що майже всі рішення щодо зарплат, просувань і робочих завдань є несправедливими. Працівники, які найбільше ризикують зазнати такого вигорання, часто працюють у великих організаціях, які надають мало визнання, підтримки або вдячності за їхню роботу.

Протягом останніх десятиліть дослідження вигорання підкреслили важливість організаційних ресурсів у пом'якшенні впливу факторів, пов'язаних з роботою, підкресливши важливість задоволеності роботою як вирішального чинника. Модель «вимоги роботи – ресурси» (JD-R), надає основу для аналізу вигорання та залученості в цій сфері, припускаючи, що вимоги роботи та доступні ресурси є тригерами двох основних процесів: погіршення здоров'я та мотивації. Ця модель передбачає, що, стикаючись з вимогами роботи, працівники можуть відчувати стрес. Якщо вони не в змозі адекватно впоратися з цими вимогами, стрес може перерости у виснаження, що в кінцевому підсумку призведе до вигорання. І навпаки, ті, хто здатний реагувати на вимоги роботи завдяки наявним ресурсам, ініціюють мотиваційний процес, який сприяє відданості та залученості до своєї роботи. Високі вимоги роботи без відповідних ресурсів можуть призвести до тривалого вигорання. Таким чином, модель JD-R є актуальною для оцінки професійного здоров'я працівників допоміжних професій.

У випадку працівників допомагаючих професій факторами, що передбачають вигорання, є соціальні, демографічні та політичні трансформації, які впливають на надання послуг; перешкоди для професійного розвитку, такі як низькі зарплати, знижений соціальний статус та обмежені ресурси для роботи; стрес, пов'язаний з конфліктами та неоднозначністю ролі; а також відсутність підтримки в робочому середовищі та високий рівень плинності кадрів. Крім того, деякі дослідження підкреслюють, що конфлікт

між роботою та сім'єю (є передумовою вигорання. Наприклад, доведено вплив між роботою та сім'єю на вигорання та благополуччя працівників[53].

Серед основних факторів, що сприяють вигоранню є стикання людини з труднощами в управлінні стресовим фактором, може виникнути дезадаптація, яка проявляється психологічно (страх і тривога) або фізіологічно, впливаючи на такі системи, як травна система, артеріальний тиск або імунна відповідь. Ця дезадаптація може порушити фізичне функціонування працівника. Емоційне виснаження є центральним компонентом вигорання на роботі, описує психологічний стан фізичної та емоційної втоми, пов'язаної з роботою. Стресові фактори в робочому середовищі, такі як агресія, можуть виснажувати емоційні ресурси працівника, що призводить до цього виснаження. Коли працівник стикається з агресією в робочому середовищі, його особисті ресурси зменшуються через постійне занепокоєння, що посилює емоційне виснаження. Це виснаження має значні негативні наслідки, включаючи зниження задоволеності роботою, відданості організації та продуктивності праці. Попередні дослідження підтвердили взаємозв'язок між агресією на робочому місці та емоційним виснаженням, а також вплив віктимізації на емоційне виснаження. Однак існує мало доказів того, як агресивна поведінка, тобто бути агресором, впливає на емоційне виснаження співробітників.

Дослідження, що вивчають взаємозв'язок між психічно напруженою роботою та вигоранням, дали однакові результати: емоційно напружені професії самі по собі є предиктором ризику вигорання та виникнення деяких його основних компонентів.

Серед основних факторів, що сприяють вигоранню, окрім індивідуальних або особистісних характеристик (таких як певні схильні риси особистості), у літературі виділяють особливості роботи та соціального середовища. Дослідження, проведені серед працівників сектору охорони здоров'я, послідовно показують, що фактори, пов'язані з робочим

середовищем, є визначальними у розвитку вигорання, хоча особисті характеристики також відіграють важливу роль.

Вигорання лікарів. Встановлено, що на біологічному рівні вигорання у лікарів може призвести до стоншення префронтальної кори головного мозку (ПФК) через неконтрольований стрес[58]. Цей висновок є особливо тривожним, оскільки ПФК керує багатьма когнітивними операціями, необхідними для лікарів, включаючи абстрактне мислення, прийняття рішень вищого порядку, інтуїцію та здатність долати труднощі. Поняття «лікарі в стресовому стані» не є новим. Звіти про погану адаптацію, залежність, депресію та самогубства існували ще за часів Гіппократа. Останнім часом досвід лікарів щодо синдрому вигорання — емоційного виснаження, негативізму або цинізму щодо своєї роботи та зниження професійної ефективності, як класифіковано в Міжнародній класифікації хвороб 11-го видання. Синдром вигорання описує невідповідність між працівником і робочим місцем і відрізняється від депресії, хоча симптоми можуть збігатися. На жаль, обидва явища дуже поширені в онкології і призводять до зниження ефективності роботи, медичних помилок, незадоволеності роботою та плинності кадрів. Вигорання лікарів було предметом численних досліджень протягом останніх років[59]. Вигорання лікарів — це термін, який використовується для опису стану емоційного виснаження, пов'язаного з надмірними та/або хронічними стресовими факторами, присутніми в житті багатьох лікарів. Однак було виявлено, що вигорання також виникає при високому рівні деперсоналізації, а також при відсутності ефективності або відчутті неможливості впливати чи змінювати ситуацію. Хоча в кінцевому підсумку вигорають саме люди, вигорання не є дефіцитом або психічним захворюванням. Вигорання часто спричиняється системами та надмірними вимогами, що ставляться до лікарів як до осіб, які надають догляд, — вимогами робити більше, ніж ми можемо зробити як люди (про що свідчить

збільшення обсягу адміністративної роботи, яку зараз вимагають від осіб, які надають догляд, на додаток до вимог надавати догляд дедалі більш хворій групі пацієнтів). Загалом, вигорання часто включає численні емоційні, когнітивні, соціальні та фізичні стресові переживання, що призводять до низки станів, таких як депресія, тривога, деперсоналізація, втота, втрата стосунків, порушення процесу прийняття рішень та погіршення здоров'я[33]. Лікарі, які лікують пацієнтів із захворюваннями, що загрожують життю, постійно стикаються з пацієнтами та їхніми родинами, які перебувають у стресовому стані. Наше тіло здатне контролювати та реагувати на внутрішні та зовнішні вимоги. Працівники можуть підтримувати збалансовану та здорову реакцію на ці вимоги, якщо мають достатні внутрішні та/або зовнішні ресурси для їхнього управління. Деякі приклади ресурсів, що сприяють внутрішній або фізіологічній підтримці, включають здорове харчування, фізичні вправи/йогу, сон, медитацію та молитву. Прикладами зовнішніх ресурсів, що ведуть до здорових психосоціальних переживань, є культура роботи, що сприяє автономії, майстерності та взаємозв'язку, включаючи співпрацю колег та достатні професійні ресурси для виконання своєї роботи. Інші психосоціальні впливи включають достатні фінансові ресурси та умови життя, а також тісні та надійні стосунки з родиною та друзями[35]. Якщо будь-які внутрішні фізичні вимоги або зовнішні соціальні та контекстуальні вимоги перевищують здатність людини їх управляти, то її біологічні та соціальні системи починають руйнуватися. Це може виявлятися у вигляді захворювань, порушення когнітивних та технічних функцій, порушення безпеки на роботі та пошкодження відносин. На додаток до численних вимог професійного контексту, лікарі мають особисте життя, яке також має вимоги, які необхідно підтримувати, щоб лікар міг бути присутнім і повноцінно функціонувати на роботі. Деякі фактори, що сприяють створенню робочого середовища з недостатніми ресурсами, включають такі вимоги: довгий робочий день,

недостатній сон і порушений режим сну, необхідність бути в курсі останніх досліджень у галузі сучасної медичної практики, присутність біля тяжкохворих і вмираючих пацієнтів, міжособистісні конфлікти, надмірна кількість паперової роботи та тиск, пов'язаний з необхідністю приймати все більшу кількість пацієнтів за обмежений проміжок часу. На додаток до численних факторів стресу, що були щойно згадані, медична культура з її вимогами до перфекціонізму та схильністю карати за помилки, а не розуміти їх і вчитися на них, може легко перевантажити здатність лікаря справлятися з вимогами свого професійного контексту, що призводить до вигорання та захворюван[48]. Культура перфекціонізму та звинувачень пов'язана з токсичним соромом та вторинною віктимізацією, що заважає емоційному благополуччю лікаря, а також сприяє збільшенню ймовірності помилок лікаря. Можна уявити собі труднощі, притаманні стресовій ситуації, коли лікар не має достатніх ресурсів і також перебуває у стані вигорання, намагаючись залучити підліткову матір, яка також може не мати достатніх ресурсів, до прийняття важливого і складного рішення щодо догляду за дитиною зі складною вродженою вадою серця. Обидві особи, швидше за все, знаходяться на межі своїх внутрішніх меж терпимості, що може вплинути на їхню здатність до мислення, абстрактного мислення, тимчасової інтеграції, емпатичної реакції та здатності приймати мудрі рішення. Додайте до цього фактори недосипання, поганого харчування або фізичного здоров'я, а також зовнішні стресові фактори (подружні суперечки, проблеми з власними сім'ями, фінансові стресові фактори), і це ускладнює процес прийняття рішень. Першим важливим кроком до управління цими різноманітними вимогами є просто усвідомлення їхнього існування. Хоча це усвідомлення не скасовує їх і не змінює, прийняття їхньої присутності відновлює наш зв'язок з нашою людськістю і спонукає нас до зв'язку з нашими пацієнтами, які мають свої надзвичайні вимоги, як люди, а не просто як «хворі».

Таким чином, однією з головних причин емоційного вигорання є робоче навантаження. Кілька досліджень сходяться на думці, що інтенсивність роботи та брак відпочинку є вирішальними факторами розвитку емоційного вигорання. Тиск на роботі як один з ключових факторів вигорання. Перевантаження на роботі, особливо коли вимоги перевищують наявні ресурси, значно сприяє емоційній втомі та психічному виснаженню, що є тенденцією, виявленою в різних географічних регіонах.

Соціальна підтримка представлена як важливий захисний елемент у зменшенні емоційного вигорання. Дослідження підкреслюють, що позитивне робоче середовище разом із підтримкою керівників та колег безпосередньо пов'язане з нижчим рівнем емоційної втоми. Цей тип підтримки допомагає працівникам керувати стресом, створюючи середовище, в якому зменшуються фактори ризику. Однак відсутність соціальної підтримки, а також випадки домагань на робочому місці або віктимізації, мають протилежний ефект, посилюючи вигорання.

Декілька соціально-демографічних змінних показали значний зв'язок із вигоранням, резильєнтністю та результатами психічного здоров'я. Жінки частіше страждали від особистого вигорання та тривоги. Попередні дослідження щодо гендерних відмінностей у вигоранні були суперечливими. Аналіз гендерних відмінностей у вигоранні показав, що жінки були дещо більш емоційно виснажені, ніж чоловіки, тоді як чоловіки були більш деперсоналізовані, ніж жінки. Інший аналіз, присвячений медсестрам, показав, що вигорання було вищим серед чоловіків[50]. Відповідно до попередніх досліджень, вигорання було більшим у молодших вікових групах, а резильєнтність була вищою у старших вікових групах. Медичні працівники в лікувальному секторі, що зрозуміло, демонстрували вищий рівень вигорання клієнтів, ніж ті, хто працював у профілактичному секторі, де контакт з клієнтами є відносно меншим. Ті, хто виконував обов'язки, пов'язані з COVID-

19, мали вищий рівень особистого вигорання та вигорання клієнтів, а також стрес, що відображало виклики, присутні в період пандемії[36].

Таким чином, вигорання має різноманітні наслідки для окремих осіб, суспільства та систем охорони здоров'я. Серед психологічних наслідків вигорання для окремої особи – погана концентрація уваги та пам'ять, тривожність, депресія, суїцидальна поведінка, безсоння та дратівливість. Професійні наслідки для окремої людини включають прогули, незадоволеність роботою, присутність на роботі без продуктивної діяльності, непрацездатність, пов'язану з роботою, втрату роботи та достроковий вихід на пенсію.

1.3. Резильєнтність як риса, що уповільнює вигорання

Розуміння захисних факторів є ключовим для визначення способів запобігання та лікування вигорання і забезпечення ефективних механізмів подолання труднощів

Вигорання є темною стороною стійкості. З захисних психологічних факторів резильєнтність широко досліджувалася у зв'язку з вигоранням. Резильєнтність визначається як процес успішної адаптації до несприятливих обставин, травм, трагедій, загроз або значних джерел стресу. Розвиток стійкості є центральним елементом підходу «Цілісне здоров'я», і його можна культивувати різними способами.

Історичний термін «витривалість» або сучасний термін «резильєнтність» означає схильність людини до адаптації та ті характеристики, які дозволяють клініцистам процвітати, незважаючи на несприятливі обставини. Хоча резильєнтність, як правило, зосереджується на індивідуальних факторах, культура робочого середовища, безсумнівно, може підкріпити резильєнтних працівників і навчити багатьох навичок та звичок, що

підвищують резильєнтність (тобто резильєнтність можна навчитися). Наприклад, надзвичайно важливим є зменшення стигматизації явищ психічного здоров'я у клініцистів, а також надання їм адекватних послуг з психічного здоров'я та стратегій негайного дебрифінгу для напружених або тривожних клінічних ситуацій.

Резильєнтність описується, з одного боку, як риса особистості, а з іншого — як навичка, яку можна вдосконалити за допомогою тренувань. Втручання, що підвищують резильєнтність, як було показано, полегшують вигорання медичних працівників. Вчені вважають, що імовірно резильєнтність виконує буферну роль проти негативних психологічних наслідків вигорання, таких як депресія, тривога та стрес, ще не було широко досліджено. Ми розглядуємо резильєнтність як рису й ресурс оскільки, довготривале дослідження показало, що, хоча вигорання та стрес мали значні коливання протягом періоду пандемії, резильєнтність залишалася відносно стабільною.

Резильєнтність виникає завдяки поєднанню таких факторів:

- Чіткому розумінню того, що потрібно і що людина цінує як в особистому, так і в професійному житті (Я в центрі кола)
- Розвитку інтуїції (робота з усвідомленою уважністю)
- Дбання про себе (8 кіл проактивного догляду за собою: фізичний, інтелектуальний, емоційний, соціальний, екологічний, фінансовий, духовний та професійний. Це взаємопов'язані сфери, які працюють разом для досягнення загального благополуччя завдяки послідовним, свідомим зусиллям.)
- Отримання підтримки від інших — як на місцевому, так і на організаційному рівні (професійна допомога та спільнота)[53].

Хоча кожна людина знайде власні унікальні способи розвитку стійкості, існують певні загальні рекомендації, які є актуальними для всіх.

Однією з них є рефлексія щодо особистих цінностей; пошук сенсу як «рецепт для запобігання вигоранню». Наприклад, ризик вигорання знижується для клініцистів, які можуть приділяти щонайменше 20 % свого часу тому, що для них дійсно важливо в роботі. Здатність знаходити сенс — знати, що для вас важливо в роботі та житті — також може сприяти особистій та професійній життєвій енергії. Приділяти трохи часу, щоб зупинитися і подумати, що для вас найважливіше в роботі та житті загалом. Однією з цінностей, яка виділяється, коли йдеться про формування стійкості, є автономія. Дослідження, в якому взяли участь понад 420 000 людей у 63 країнах, показало, що індивідуалізм набагато сильніше пов'язаний із благополуччям, ніж багатство. Тобто для більшості людей контроль над тим, що відбувається з ними на роботі, є важливішою цінністю, ніж те, скільки грошей вони заробляють.

Резильєнтність має багато форм. Підвищення рівня благополуччя клініцистів повинно враховувати риси резильєнтності, які були ефективними для клініцистів в інші часи, та причини, через які вони можуть не працювати в нових або незвичайних умовах роботи. У своїх дослідженнях з військовополоненими, військовослужбовцями, людьми, які пережили Голокост, та людьми, які пережили травми, Д. Чарні та С Саутвік визначили ключові захисні фактори, пов'язані з посттравматичним зростанням та резильєнтністю[18]. Ці фактори стійкості є такими: протистояння страху; збереження оптимістичного погляду на життя; пошук і прийняття соціальної підтримки; наслідування міцних рольових моделей; покладання на внутрішній моральний компас; прийняття духовних або релігійних практик; прийняття того, що не можна змінити; турбота про здоров'я та благополуччя; створення сенсу та можливостей з негараздів; прийняття особистої відповідальності за емоційне благополуччя.

Резильєнтність означає здатність людини позитивно адаптуватися до стресу та негараздів і відіграє важливу роль у полегшенні вигорання серед працівників допомагаючих професій. Вона охоплює здатність відновлюватися після складних переживань, підтримувати психічне благополуччя та зберігати оптимальну працездатність у складних обставинах. Резильєнтність є особливо важливою для працівників допомагаючих професій, оскільки вона дозволяє їм справлятися з вимогами своєї роботи, зберігати цілеспрямованість і продовжувати надавати високоякісну допомогу пацієнтам. Зв'язок між стійкістю та вигоранням часто пояснюють теоретичними моделями, які підкреслюють захисну роль стійкості у запобіганні вигоранню. Наприклад, теорія оптимальної відмінності передбачає, що люди прагнуть підтримувати баланс між асиміляцією в групі та диференціацією від неї, а резильєнтність може допомогти їм досягти цього балансу, тим самим зменшуючи ризик вигорання (Bianchi et al.). Логіотерапія, інша теоретична модель, підкреслює важливість пошуку сенсу і мети у своїй роботі як способу запобігання вигоранню (Riethof & Vob,) [цит. за 53].

Модель «Вимоги роботи – ресурси» припускає, що резильєнтність діє як особистий ресурс, який може пом'якшити вплив вимог роботи на вигорання, тим самим сприяючи психологічному благополуччю та залученню до роботи). Модель «Вимоги роботи – ресурси» була запроваджена на початку 21 сторіччя для розуміння вигорання, хронічного стану психологічного стресу, пов'язаного з роботою, який характеризується виснаженням (тобто відчуттям емоційної виснаженості та вичерпаності), психічним дистанціюванням (тобто цинізмом і відсутністю ентузіазму) та зниженням особистої ефективності (тобто сумнівами щодо своєї компетентності). Через кілька років модель була доповнена поняттям «залученість у роботу» — позитивним, насиченим психологічним станом, що характеризується енергійністю (тобто високим рівнем енергії та стійкості), відданістю (тобто відчуттям значущості, гордості

та виклику) та поглибленням (тобто повною концентрацією та задоволенням від роботи). Згідно з моделлю JD-R, кожна робота включає в себе як вимоги, так і ресурси. Демаруті, Баккер, Нахрейнер і Шауфелі [20] визначили вимоги роботи як «аспекти роботи, які вимагають постійних фізичних або розумових зусиль і тому пов'язані з певними фізіологічними та психологічними витратами». Грубо кажучи, це «погані речі» на роботі, які виснажують енергію, такі як перевантаження роботою, конфлікти з іншими та майбутня нестабільність роботи. На противагу цьому, ресурси роботи — це «хороші речі», які визначаються як «аспекти роботи, які можуть робити будь-що з наступного: а) бути функціональними для досягнення робочих цілей; б) зменшувати вимоги роботи та пов'язані з ними фізіологічні та психологічні витрати; в) стимулювати особистісний ріст та розвиток». Прикладами ресурсів роботи є підтримка з боку інших (що допомагає досягти робочих цілей), контроль над роботою (що може зменшити вимоги роботи) та зворотний зв'язок щодо результатів роботи (що може покращити навчання). По суті, модель «Вимоги роботи – ресурси» об'єднує два основні психологічні процеси. По-перше, процес стресу, який викликається надмірними вимогами роботи та браком ресурсів, може — через вигорання — призвести до негативних наслідків, таких як відсутність на роботі через хворобу, низька продуктивність, утруднена працездатність та низька відданість організації. По суті, коли вимоги роботи («погані речі») є хронічно високими і не компенсуються ресурсами роботи («хороші речі»), енергія співробітника поступово вичерпується. Це може зрештою призвести до стану психічного виснаження («вигорання»), що, в свою чергу, може мати негативні наслідки як для особи (наприклад, погане здоров'я), так і для організації (наприклад, низька продуктивність). По-друге, мотиваційний процес, який запускається завдяки достатнім ресурсам роботи і може — через залученість до роботи — призвести до позитивних результатів, таких як відданість організації, намір

залишитися, поведінка, що виходить за межі посадових обов'язків, безпека співробітників і висока продуктивність праці. Насправді, ресурси роботи («хороші речі») мають вбудовану мотиваційну якість; вони запалюють енергію співробітників і змушують їх відчувати себе залученими, що, в свою чергу, призводить до кращих результатів. Зверніть увагу, що з точки зору втручання як високі вимоги до роботи, так і бідні ресурси сприяють вигоранню, тоді як лише багаті ресурси (а не низькі вимоги до роботи) сприяють залученню до роботи. Отже, збільшуючи ресурси, такі як соціальна підтримка, контроль над роботою та зворотний зв'язок, можна вбити двох зайців одним пострілом: запобігти вигоранню та сприяти залученню. Навпаки, зменшення вимог, таких як перевантаження роботою, конфлікти та нестабільність роботи, вплине лише на вигорання, але не на залученість до роботи. Причина полягає в тому, що, крім потенційного стресу, вимоги до роботи можуть також бути певною мірою складними, тому зниження вимог до роботи призведе до менш складних завдань і, отже, до зниження рівня залученості до роботи. Наприклад, необхідність дотриматися жорстких термінів також може стимулювати продуктивність. Варто згадати ще два розширення моделі «Вимоги роботи – ресурси». По-перше, до моделі JD-R були включені особисті ресурси. За визначенням це «позитивні самооцінки, пов'язані з резильєнтністю і стосуються відчуття людини щодо своєї здатності успішно контролювати та впливати на своє оточення». Прикладами особистих ресурсів є самоефективність, оптимізм та самооцінка, заснована на організованості. Хоча особисті ресурси можуть бути успішно інтегровані в модель JD-R і їхній вплив може бути істотним, досі залишається незрозумілим, яке місце вони повинні займати в моделі. Це, здається, залежить від особистого ресурсу, що вивчається, наприклад, стабільні риси особистості (наприклад, оптимізм) швидше за все будуть виступати як передумови вимог роботи та ресурсів роботи, тоді як гнучкі особистісні характеристики (наприклад,

самоефективність) можуть виступати як посередники між характеристиками роботи та благополуччям. По-друге, до моделі було додано залучене лідерство. Залучене лідерство пов'язане з трансформаційним лідерством, наприклад, обидва включають натхнення послідовників. Однак вони також відрізняються, оскільки залучене лідерство: міцно вкорінене в добре розвиненій психологічній теорії мотивації (теорія самовизначення; SDT); конкретно зосереджується на тому, як підвищити залученість співробітників; включає не тільки індивідуальний, але й соціальний, командний вимір. Більш конкретно, залучені лідери: надихають своїх послідовників (наприклад, захоплюючи їх своєю візією та планами); зміцнюють своїх послідовників (наприклад, надаючи їм свободу та відповідальність); та з'єднують своїх послідовників (наприклад, заохочуючи командну роботу та співпрацю). Надихаючи, зміцнюючи та об'єднуючи, лідери сприяють задоволенню основних психологічних потреб послідовників у автономії, компетентності та взаємозв'язку, які, згідно з SDT, притаманні всім людям. Здається, що залучення лідерів має непрямий вплив на запобігання вигоранню та підвищення залученості шляхом зменшення вимог та збільшення ресурсів роботи відповідно.

Підсумовуючи, модель «Вимоги роботи – ресурси» є досить простою та емпірично підтвердженою моделлю, яка визначає взаємозв'язки між характеристиками роботи (та особистими характеристиками), лідерством, благополуччям співробітників та результатами. В основному, вона стверджує, що зменшення вимог до роботи, збільшення ресурсів роботи (та особистих ресурсів) та стимулювання «залученого» лідерства запобігає вигоранню та підвищує залученість до роботи. В результаті цього досягаються менш негативні та більш позитивні результати як для працівників, так і для організацій. Оскільки вимоги до роботи та ресурси роботи спричиняють

погіршення здоров'я та мотиваційні процеси, відповідно, їх належна оцінка є надзвичайно важливою.

Відновлення резильєнтності після вигорання передбачає шість послідовних етапів, що стріяють стійкості

Етап 1: Визнання існування проблеми. На цьому етапі відбувається усвідомлення, що щось не так. Люди відчували втому та перевантаження і виявляли психологічні та фізичні ознаки вигорання. Ці симптоми продовжували посилюватися, і завдяки відгукам родичів та друзів и усвідомили, що вони переживають вигорання.

Етап 2: Віддалення від роботи. Визнавши, що робота є проблематичною, людина беруть перерву в роботі. Ця перерва є психологічною та фізичною. Для більшості ця перерва була оформлена як лікарняний, але іноді навіть як звільнення.

Етап 3: Відновлення здоров'я. Під час третього етапу особи повідомляли, що вони надмірно спали; або спали довше за один раз, або часто дрімали. Крім сну, також займалися іншими недорогими видами діяльності і повідомляли, що не хочуть виконувати завдання, які занадто виснажують. Задовольнивши ці фізичні потреби, робили речі виключно для «задоволення». Вони почали знову займатися своїми хобі та насолоджуватися фізичними навантаженнями.

Етап 4: Переосмислення цінностей. На цьому етапі особи жуть замислитися над своїми старими цінностями і докладають зусиль, щоб замінити їх новими. Вони переосмислюють те, що вважали важливим, і знайшли сенс у нових цінностях. Однією з загальних змін на цьому етапі було те, що приділяється більше уваги своєму здоров'ю.

Етап 5: Пошук можливостей для роботи. На п'ятому етапі особи, що пережили вигорання докладали зусиль, щоб знайти можливості для роботи, які відповідали їхнім новим цінностям. Час, необхідний для пошуку задовільного

робочого середовища, був різним для різних людей, і вони розглядають багато можливостей.

Етап 6: Зміна, перерва. Нарешті, особи мали зробити перерву у своїй роботі та позбутися попередніх факторів стресу на роботі, перш ніж остаточно досягти стабільності на робочому місці. У деяких випадках намагалися повернутися на попереднє робоче місце, але коли вони це зробили, то зрозуміли, що мають повністю відірватися від нього.

Отже, надання пріоритету глибокому відпочинку, встановлення чітких меж, повернення до своїх цінностей, створення міцної системи підтримки та практикування усвідомленості, а також поступові, сповнені самоспівчуття зміни, щоб відновити енергію та адаптуватися до стресу, а не бути ним пригніченим. Це процес відновлення фізичних і психічних резервів шляхом відмови, пошуку радості в хобі та прохання про допомогу, перетворення невдач на можливості для зростання.

Таким чином, вигорання є багатогранним синдромом, що характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистої успішності, для оцінки якого існують різні інструменти та концепції. З іншого боку, резильєнтність відіграє вирішальну роль у пом'якшенні вигорання, а теоретичні моделі, такі як теорія оптимальної відмінності та модель вимог і ресурсів роботи, дають уявлення про захисну роль резильєнтності у запобіганні вигоранню.

ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ

Вигорання визначається як психологічний синдром, що характеризується емоційним виснаженням (відчуття емоційної виснаженості та нестачі емоційних ресурсів), деперсоналізацією (відчуження та негативні реакції на людей і роботу) та зниженням особистої самореалізації (відчуття неадекватності та невдачі), що виникають у відповідь на хронічний

професійний стрес. Протягом багатьох років було запропоновано різні концептуальні моделі для опису вигорання як стану та процесу. Існує теорія, що три виміри вигорання виникають послідовно: спочатку виснаження розвивається у відповідь на високі вимоги та перевантаження на роботі, потім це призводить до деперсоналізації або цинізму, а якщо це триває, на третьому етапі виникає зниження особистої ефективності або професійної неефективності.

Кілька теорій дисбалансу між вимогами та ресурсами, що призводять до вигорання, отримали емпіричне підтвердження. Згідно з моделлю «Вимоги-ресурси роботи», вигорання — це процес, що виникає внаслідок невідповідності на робочому місці та розвивається двома окремими шляхами: надмірні вимоги роботи, що призводять до виснаження, та недостатні ресурси роботи, що призводять до відсторонення. Модель збереження ресурсів, яка базується на мотиваційній теорії, стверджує, що вигорання виникає через постійні загрози наявним ресурсам, що змушує людей прагнути зберегти ці ресурси. Інша модель — модель сфер робочого життя — пов'язує вигорання з невідповідністю між людиною та шістьма сферами робочого життя: навантаженням, контролем, винагородою, спільнотою, справедливістю та цінностями.

Резильєнтність відіграє вирішальну роль у пом'якшенні вигорання серед працівників допомагаючих професій, а теоретичні моделі, такі як теорія оптимальної відмінності та модель вимог і ресурсів роботи, дають уявлення про захисну роль резильєнтності у запобіганні вигоранню. Резильєнтність є рисою, що уповільнює вигорання. Наступні фактори резильєнтності: протистояння страху; збереження оптимістичного погляду на життя; пошук і прийняття соціальної підтримки; наслідування міцних рольових моделей; покладання на внутрішній моральний компас; прийняття духовних або релігійних практик; прийняття того, що не можна змінити; турбота про здоров'я та благополуччя; створення сенсу та можливостей з негараздів; прийняття особистої відповідальності за емоційне благополуччя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

2.1. Організація дослідження. Методики дослідження

Допоміжні професії – це група професій, спрямованих на надання допомоги та підтримки особам, які її потребують. Ці професії часто передбачають безпосередню роботу з людьми з метою поліпшення їхнього емоційного, психічного або фізичного самопочуття.

Згідно з Американською психологічною асоціацією (АРА), професії, пов'язані з наданням допомоги, — це роботи або посади, які передбачають надання медичних та освітніх послуг окремим особам і громаді. Такі ролі часто зустрічаються в психології, психіатрії, консультуванні, медицині, сестринській справі, соціальній роботі, фізичній терапії, викладанні та освіті. Фахівці цих професій присвячують себе поліпшенню життя інших людей, використовуючи свої знання та співчуття. Працівники та фахівці з психосоціальної допомоги, які працюють з складними та незвичайними групами населення, мають спільну рису: вони, як правило, є високомотивованими людьми, часто дещо ідеалістичними та готовими працювати в стресових умовах. Їхнє сильне бажання допомагати іншим часто затьмарює їхні власні потреби. Часто, незважаючи на те, що вони володіють різними спеціалізованими навичками, вони не усвідомлюють, що стрес є явищем, яке може впливати на їхню працездатність та результати роботи, а також на їхню професійну задоволеність. Нещастя або навіть сильна дисфорія, фізичні симптоми, вигорання та багато інших проявів можуть у найгіршому випадку призвести до того, що здорові та раніше мотивовані співробітники залишать свою роботу з почуттям особистої поразки.

Медичні працівники є групою, яка особливо схильна до вигорання через специфіку своєї професії. Аналіз публікацій показав, що загальна поширеність

вигорання серед медсестер під час пандемії становила 37 %, а депресивних, тривожних і стресових симптомів — відповідно 33 %, 42 % і 40 %. Наприклад, вигорання може виникнути, коли медсестри намагаються підтримувати високий рівень емпатії та турботи в робочих ситуаціях, де існують невиправдані, нереалістичні очікування. Однак у різних дослідженнях спостерігається значна варіація показників поширеності вигорання, що може бути пов'язано з різними інструментами оцінки та визначеннями вигорання, які використовувалися в дослідженнях. У більшості досліджень вигорання використовувалися самооціночні методи, такі як МВІ та СВІ, але використовувані порогові значення значно відрізнялися.

Методи й методика дослідження.

Дослідження осіб допомагаючих професій, деякі з яких яких страждали від вигорання, починали з емпатичного, несудового слухання, використовуючи відкриті запитання на кшталт «Допоможіть мені зрозуміти...». Щоб визначити фактори стресу та незадоволені потреби, а потім спільно створіть план дій, зосереджений на невеликих, здійсненних кроках, таких як встановлення меж, пріоритетність догляду за собою (сон, фізичні вправи, хобі) та переосмислення негативних думок, гарантуючи, що психолог пропонує конкретну підтримку, а не намагається «виправити» все.

Відомо, що Індекс професійного вигорання Маслах (МВІ) концептуалізує вигорання як тривимірну конструкцію, домінувала в оцінці вигорання в дослідницьких контекстах, з роками з'явилися й інші альтернативні підходи. Інвентаризація вигорання Ольденбурга оцінює лише два виміри: виснаження та відсторонення від роботи. Деякі методи оцінки вигорання зосереджуються лише на виснаженні, але розрізняють різні аспекти виснаження. Прикладами є Shirom-Melamed Burnout Measure, який розрізняє фізичну втому, емоційне виснаження та когнітивну втому та Copenhagen Burnout Inventory (СВІ), який розрізняє особисте вигорання, вигорання,

пов'язане з роботою (робоче вигорання), та вигорання, пов'язане з клієнтами (вигорання клієнтів). За даними Крістенсена та ін., особисте вигорання — це ступінь фізичної та психологічної втоми і виснаження, які відчуває людина; вигорання на роботі — це ступінь фізичної та психологічної втоми і виснаження, які людина сприймає як пов'язані з її роботою; вигорання клієнта — це втома і виснаження, які людина сприймає як пов'язані з її роботою з клієнтами. Методологічний інструментарій:

В нашій роботі ми використали:

Індекс вигорання Маслах (МВІ). Цей опитувальник є найпоширенішою шкалою для вимірювання вигорання і включає в себе три сфери. Це була перша шкала для вимірювання вигорання, розроблена в 1981 році. Вона вимірює вигорання за трьома вимірами: емоційне виснаження (3 пункти, наприклад, «Я відчуваю себе виснаженим наприкінці робочого дня»), деперсоналізація (3 пункти, наприклад, «Мені дійсно байдуже, що відбувається з деякими пацієнтами») та особисті досягнення (3 пункти, «Я досягнув багатьох значних результатів у цій роботі»). Пункти оцінюються за 5-бальною шкалою Лікерта (1 = категорично не згоден; 5 = категорично згоден) і обчислюються шляхом усереднення відповідей за кожним виміром, причому вищі бали за емоційне виснаження та деперсоналізацію означають вищий рівень вигорання, а вищі бали за особисті досягнення означають нижчий рівень вигорання

Копенгагенську шкалу вигорання (СВІ), що була розроблена в 2005 році і складається з трьох шкал, що вимірюють особисте вигорання, вигорання, пов'язане з роботою, та вигорання, пов'язане з клієнтами, які можуть бути використані в цих різних сферах[34]. СВІ — це опитування з 19 пунктами, що містять позитивні та негативні формулювання і охоплюють 3 сфери вигорання: особисте вигорання (6 пунктів), вигорання на роботі (7 пунктів) та вигорання у відносинах із клієнтами (6 пунктів). Відповіді на всі пункти

перераховуються за шкалою від 0 до 100. Оцінки для кожної сфери обчислюються як середнє значення відповідних пунктів. Бали менше 50 вважаються «відсутністю/низьким рівнем» вигорання, від 50 до 74,9 — «помірним», від 75 до 99,9 — «високим», а 100 балів вважаються «тяжким» вигоранням. У нашій емпіричній роботі ми розрізняємо роботу з клієнтами, споживачами та колегами.

Наводимо результати бесіди з сімейною лікаркою.

Христина – 56-річна сімейна лікарка, яка не може повірити, що вона замислюється про достроковий вихід на пенсію. Робота для неї завжди була чимось більшим, ніж просто роботою. Це її покликання на все життя. Але останнім часом вона помітила, що задоволення від догляду за пацієнтами зменшується, а після кількох адміністративних змін на роботі, які вимагають від неї працювати довше та у вихідні, вона постійно відчуває виснаження. Вона відчуває незадоволення своєю практикою і недооціненість колегами. Вона все більше боїться робити помилки і вважає, що її медичні знання недостатні. Вона відчуває себе перевантаженою електронними медичними записами, які щовечора супроводжують її додому, щоб заповнити їх після вечері. Вона нехарактерно дратівлива і часто відчуває презирство до своїх колег і пацієнтів. Раніше вона відчувала, що може допомогти майже кожному, але тепер вважає, що багато її пацієнтів безнадійні. Поза роботою вона любить деякі види діяльності, але не продовжує займатися спортом і доглядати за собою. Вона відчуває себе лицеміркою, даючи поради щодо здоров'я, яких сама вже не дотримується. Вона боїться повертатися на роботу на початку кожного тижня. Близькі колеги помітили зміни в її ставленні та поведінці, але її адміністрація не переймається цим, оскільки пацієнти не скаржаться і вірять, що вона з часом вийде з цього стану. Цей випадок висвітлює кілька типових проблем, пов'язаних із вигоранням та супутніми станами. Вигорання є підступним і часто приховується іншими факторами (наприклад, можливо, я

просто старію, пацієнти/колеги/практика змінюються, це просто тимчасове явище). Достроковий вихід на пенсію є одним із багатьох потенційних наслідків невилікуваного вигорання. Хоча це рішення здається привабливим для багатьох клініцистів, які страждають від вигорання, його вплив на систему охорони здоров'я є значним і не змінює основних проблем, які спричинили вигорання. Все частіше організації інвестують у профілактику та лікування вигорання, оскільки його наслідки — це не тільки погіршення якості життя клініцистів, зниження якості догляду за пацієнтами та медичні помилки, але й економічні втрати, оскільки клініцисти залишають практику, а плінність кадрів стає дедалі дорожчим випробуванням. Окрім емоційного виснаження, Христина висловлює почуття зниження професійної успішності, що виражається в різних проявах: страху медичних помилок, бажанні піти на пенсію, нездатності йти в ногу з колегами, низькій самооцінці, втраті сенсу своєї кар'єри. Її випадок також підкреслює цинізм, оскільки вона тепер з презирством дивиться на колег і вважає своїх пацієнтів безнадійними. У певному сенсі її робота відбувається на автопілоті, а радість давно зникла — це відчуття деперсоналізації та цинізму є характерним і визначальним для вигорання, поряд з емоційним виснаженням та відчуттям зниження особистої успішності. Найбільш помітно, що це впливає на її самооцінку, а довгострокові наслідки викликають занепокоєння. Випадок Христини також викликає велике занепокоєння з приводу інших психічних розладів, які не пов'язані безпосередньо з роботою, але можуть впливати на її роботу, таких як депресія, вживання психоактивних речовин або хімічна залежність, нейродегенеративні або когнітивні розлади, інші афективні або психотичні розлади та ризик самогубства. На жаль, проблеми з психічним здоров'ям та зловживанням психоактивними речовинами частіше зустрічаються у лікарів, а також ризик самогубства. Її історія свідчить про симптоми, типові для вигорання, та його тяжкість, пов'язану з її робочим середовищем. Однак було

б розумно виключити інші поширені захворювання. Хоча вигорання та його симптоми нагадують депресію, вони пов'язані з робочим середовищем, тому зникають після відходу з роботи або внесення змін. Крім того, вигорання не повинно викликати анедонію, підвищене почуття провини або суїцидальні думки. Самооцінка страждає у зв'язку з роботою, але не в загальному плані.

Наведемо приклад використання Шкали професійного вигорання Маслах (MBI, Maslach Burnout Inventory) у лікаря О. За результатами обстеження лікаря О. за методикою Maslach Burnout Inventory (MBI) отримано такі показники:

1. Шкала емоційного виснаження (EE): 39 балів — показник відповідає високому рівню емоційного виснаження, що свідчить про значне перевантаження, втому та зниження емоційного ресурсу під час професійної діяльності.
2. Шкала деперсоналізації (DP): 14 балів — результат відповідає високому рівню деперсоналізації, що проявляється у тенденції до емоційного дистанціювання від пацієнтів та зниження емпатійного залучення.
3. Шкала редукції особистих досягнень (PA): 30 балів — показник свідчить про знижене відчуття професійної ефективності та задоволеності результатами роботи, що є важливою складовою синдрому професійного вигорання.

Отримані результати вказують на високий рівень професійного вигорання у лікаря О., що проявляється значним емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням відчуття професійних досягнень. Високий рівень професійного вигорання може значно впливати на ефективність роботи лікаря, якість медичної допомоги, взаємодію з пацієнтами та загальний психологічний стан. Рекомендовано розглянути заходи психологічної підтримки, оптимізацію робочого навантаження та профілактичні інтервенції для зменшення впливу симптомів вигорання.

Таким чином, продемонстровано методики дослідження вигорання Індекс вигорання Маслах (МВІ), Копенгагенська шкала вигорання (СВІ), й проведена індивідуальна робота з працівниками, що мають симптоми вигорання.

2.2. Взаємозв'язок вигорання й тривожності, резильєнтності, депресії й стресу у осіб допомагаючих професій

В дослідженні взяло участь 60 осіб допомагаючих професій, з них медичні працівники, психологи, вчителі/педагоги. Вивчено рівень вигорання працівників допомагаючих професій за методикою Maslach Burnout Inventory (МВІ). Результати відображено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати обстеження працівників допомагаючих професій за методикою МВІ

Шкала	Рівень, в %		
	Високий	Середній	Низький
Емоційного виснаження	25	45	30
Деперсоналізації	15	40	45
Зниження особистих досягнень	15	45	40

Встановлено, що емоційне виснаження проявляється у вигляді втоми вже від самої думки про роботу, хронічної втоми, проблем зі сном, фізичних скарг у 25% працівників допомагаючих професій. Виснаження є ключовим компонентом синдрому. На відміну від депресії, проблеми зникають поза роботою. Низький рівень вигорання представлений у 30% працівників й 45% мають середній рівень вигорання.

Деперсоналізація або втрата емпатії: радше «знеособлення» у міжособистісних відносинах. У 15% працівників допомагаючих професій встановлено високий рівень відчуття відстороненості, що може привести до цинізму, негативних установок стосовно колег, почуття провини, уникання соціальних контактів і замикання в собі. Ці працівники блокують емпатію, до своїх колег. Низький рівень деперсоналізації представлений у 45 % досліджуваних, середній рівень деперсоналізації представлений у 40% працівників.

Зниження особистих досягнень. 15 % працівників негативно оцінює себе, відчуває, що не здатні змінити ситуацію на краще. Цей компонент відображає демотивуючі наслідки складної, рутинної ситуації, яка веде до відчуття невдачі попри зусилля. Особи починають сумніватися у своїх справжніх здібностях досягати результатів. Вчені вважають, що цей аспект є наслідком емоційного вигорання й деперсоналізації. Середній рівень зниження особистісних досягнень представлений у 45% працівників допомагаючих професій й низький у 40% досліджуваних.

Таким чином, у вибірці працівників допомагаючих професій значна частка демонструє середній рівень симптомів вигорання, тоді як від 15% до 25% переживають високий ступінь окремих його компонентів. Найбільш поширеними є емоційне виснаження та помірні прояви деперсоналізації й зниження професійних досягнень. Це свідчить про потребу у заходах профілактики вигорання та підтримці ментального здоров'я в таких професіях.

На наступному етапі вивчено вигорання за Копенгагенським опросником вигорання. Цей вибір зумовлений тим, що Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. В неясні взаємозв'язки між МВІ та поняттям вигорання. На перший погляд, МВІ та визначення вигорання за Маслач здаються ідеально сумісними. Однак операціоналізація вигорання залишається неясним поняттям. Згідно з визначенням, вигорання характеризується одночасним проявом усіх трьох вимірів, але ці три виміри слід вимірювати незалежно, і вони були підтверджені факторним аналізом як

три окремі та різні виміри. Бали за кожну підшкалу МВІ розглядаються окремо і не об'єднуються в єдиний загальний бал. Це означає, що мається три незалежні виміри. В емпіричній літературі це призводить до аналізів, в яких одна і та ж особа аналізується як така, що має три різні рівні вигорання, по одному для кожного з трьох вимірів. Крім того, кожен з вимірів має свої попередники та наслідки. Таким чином, очевидна точна відповідність між поняттям і мірою насправді відсутня. Нарешті, слід зазначити, що останні дослідження показують, що вимір «особистісного досягнення» може не бути частиною загального поняття вигорання: «з досліджень з використанням оригінального МВІ стає дедалі очевиднішим, що особистісне досягнення розвивається значною мірою незалежно від інших двох вимірів вигорання. Тому ми використали Копенгагенський опросник вигорання (СВІ). Наводимо питання по шкалах.

Особисте вигорання

1. Як часто ви відчуваєте втому?
2. Як часто ви відчуваєте фізичне виснаження?
3. Як часто ви відчуваєте емоційне виснаження?
4. Як часто ви думаєте: «Я більше не можу це витримувати»?
5. Як часто ви відчуваєте себе виснаженим?
6. Як часто ви відчуваєте себе слабким і схильним до хвороб?

Професійне вигорання

7. Чи відчуваєте ви себе виснаженим наприкінці робочого дня?
8. Чи відчуваєте ви вранці виснаження від думки про ще один робочий день?
9. Чи відчуваєте ви, що кожна робоча година є для вас виснажливою?
10. Чи вистачає вам енергії для сім'ї та друзів у вільний час?
11. Чи є ваша робота емоційно виснажливою?
12. Чи викликає ваша робота у вас розчарування?
13. Чи відчуваєте ви виснаження через свою роботу?

Виснаження, пов'язане з клієнтами

14. Чи важко вам працювати з клієнтами?
15. Чи виснажує вас робота з клієнтами?
16. Чи викликає у вас робота з клієнтами розчарування?
17. Чи відчуваєте ви, що, працюючи з клієнтами, ви віддаєте більше, ніж отримуєте?
18. Ви втомилися працювати з клієнтами?
19. Ви іноді замислюєтеся, як довго ви зможете продовжувати працювати з клієнтами?

Вивчено рівень вигорання працівників допомагаючих професій за Копенгагенським опросником вигорання. Результати відображено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати обстеження працівників допомагаючих професій за методикою СВІ

Шкала	Рівень, в %		
	Високий	Середній	Низький
Особисте вигорання	15	55	30
Вигорання на роботі	25	65	10
Вигорання у відносинах із клієнтами/пацієнтами	25	55	20

На основі шкал СВІ, високий рівень особистого вигорання, вигорання на роботі та вигорання клієнтів повідомили відповідно 15%, 25% й 25% працівників допомагаючих професій відповідно. У вибірці 20% високий рівень вигорання лише в одній області; 30% – у двох областях; і 15% у всіх трьох областях. Низький рівень вигорання представлений у 30% працівників допомагаючих професій за шкалою особисте вигорання, у 10% за шкалою вигорання на роботі й 20% вигорання у відносинах з клієнтами.

Отримані результати свідчать про суттєву поширеність професійного вигорання серед працівників допомагаючих професій. Найбільш проблемними є сфери робочого вигорання та вигорання у взаєминах із клієнтами — високі показники спостерігаються у 25% працівників у кожній із цих областей, тоді як особисте вигорання на високому рівні має 15% респондентів.

Структура комбінацій вигорання також демонструє складність проблеми: 20% працівників мають високий рівень вигорання лише в одній області, 30% — у двох, а 15% — одночасно в усіх трьох, що вказує на значну частку осіб із комплексним, багатовимірним вигоранням.

Разом із тим, частина фахівців демонструє низькі показники вигорання: 30% — за шкалою особистого вигорання, 10% — робочого та 20% — у взаємодії з клієнтами. Це свідчить про наявність ресурсних груп та потенційних факторів стійкості, які можуть бути корисними для розроблення профілактичних заходів.

Загалом дані підкреслюють потребу у впровадженні системної підтримки, програм профілактики та зниження професійного стресу, особливо з огляду на значний відсоток фахівців із середнім та високим рівнем вигорання в кількох сферах одночасно.

Відомо, що вигорання та депресія тісно пов'язані між собою, причому вигорання часто є значним фактором ризику розвитку депресії, маючи спільні симптоми, такі як втома, поганий настрій і безпорадність, але відрізняючись за походженням (вигорання пов'язане з роботою, а депресія — з усім життям) та основними ознаками (емоційне виснаження при вигоранні, анедонія/безнадія при депресії). Дослідження показують сильну кореляцію між цими станами, що свідчить про те, що вони можуть співіснувати або один з них може призвести до іншого, підкреслюючи, що боротьба з вигоранням має вирішальне значення для запобігання серйозним проблемам психічного здоров'я, таким як клінічна депресія та суїцидальні думки. Враховуючи

вищезазначене нами проведено методика Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI), результати відображено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівень депресії у працівників допомагаючих професій

Шкала	Рівень, %		
	Високий	Середній	Низький
депресія	15	55	30

Як бачимо з таблиці 2.3. у 15% працівників допомагаючих професій рівень депресії високий, це група з найбільшим ризиком, яка потребує уваги та, можливо, професійної допомоги. У 55% - середній, це найчисельніша група, що свідчить про значну поширеність помірних депресивних симптомів, про широку поширеність хронічного стресу й емоційної напруги. 30% мають низький рівень. Тобто третина працівників має мінімальні прояви депресивних симптомів й достатні психологічні ресурси, або працює у менш стресогенних умовах, їх деякі симптоми, швидше за все, не вказують на серйозний психологічний розлад і зазвичай зникають самостійно протягом короткого періоду часу.

Проте, отримані нами дані говорять про те, що переважна більшість представників допомагаючих професій (70%) відчують середні або високі прояви депресії, що може бути наслідком високого емоційного навантаження, стресу та професійних ризиків, притаманних їхній роботі.

Стрес з'являється в житті кожного в той чи інший момент. Це частина природної реакції організму на вимоги або загрози. Вигорання — це те, що відбувається, коли особа стикається з тривалим стресом, особливо в ситуаціях, коли відчуває, що має мало контролю або визнання. Це часто трапляється на робочому місці, але може відбуватися в будь-якій сфері життя, де людина

відчуваєте перевантаження та недооцінку. З іншого боку, вигорання може статися після тривалого стресу, особливо в ситуаціях, коли людина відчуває себе перевантаженим і недооціненим. Це не просто зайнятість — це відчуття порожнечі, емоційного виснаження і нездатності відповідати вимогам життя. Якщо казати мовою метафор, то стрес — це як батарея, що розряджається, то вигорання — це як повністю розряджена батарея. Воно може викликати відчуття порожнечі, відсутності мотивації і навіть безнадії. Стрес може призвести до фізичних симптомів, а вигорання глибше впливає на емоції. Воно може викликати почуття безнадії, негативний погляд на життя і навіть змусити вас сумніватися у своїх здібностях і досягненнях. Враховуючи вищезазначене нами проведено методика «Комплексна оцінка проявів стресу»(Ю.В. Щербатих), результати відображені в таблиці 2.4

Таблиця 2.4.

Рівень стресу у працівників допомагаючих професій

Шкала	Рівень, в%		
	Високий	Середній	Низький
Стрес	55	45	

Як бачимо з таблиці 2.4. у 55% працівників допомагаючих професій рівень стресу високий. Це сигналізує про те, що більше половини фахівців перебувають у стані значного перевантаження, яке здатне безпосередньо спричиняти або поглиблювати вигорання. Високий рівень стресу зазвичай пов'язаний з емоційним виснаженням, втратою ресурсу, відчуттям перенавантаження — тобто ключовими компонентами вигорання. У 45% - середній рівень стресу. Ця частка також перебуває у зоні ризику, оскільки середній стрес може з часом перерости у хронічний та спричинити розвиток

вигорання, особливо за умов постійного емоційного навантаження, характерного для допомагаючих професій.

Таким чином, 100% працівників відчувають хоча б середній рівень стресу, а переважна більшість — високий, що вказує на надзвичайно високий ризик розвитку або поглиблення професійного вигорання у цій сфері. Це підкреслює потребу у системній підтримці, профілактиці та зниженні стресових факторів на робочому місці.

Симптоми стресу і тривоги часто виглядають схожими, але науковці вказують на одну ключову відмінність: джерело стресу часто є зовнішнім, тоді як тривога, як правило, є внутрішньою реакцією. Стрес вважають окремим від тривоги, оскільки симптоми тривоги часто зберігаються навіть після усунення стресового чинника, тривога може спричинити значні порушення, такі як панічні атаки. Вигорання – це не стан, який виникає раптово; він розвивається з часом. Якщо його не лікувати, стрес переростає в хронічний стрес і зрештою переходить у вигорання. Стрес змушує людей відчувати, що вони перевантажені, але вигорання змушує людей відчувати себе виснаженими, ніби у них більше нічого не залишилося. Вигорання є наслідком стресу та перевантаження організму. Тривога (надмірне занепокоєння щодо майбутнього) та вигорання (виснаження від хронічного стресу) часто переплітаються між собою: тривога підсилює надмірну відданість роботі, що призводить до вигорання, а вигорання, у свою чергу, погіршує тривогу, створюючи цикл емоційного виснаження, дратівливості, проблем зі сном та труднощів із концентрацією уваги, що впливає на повсякденне життя та роботу. Отже, вигорання та тривога також мають складний взаємозв'язок.

Враховуючи вищезазначене нами проведено методика Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), результати відображені в таблиці 2.5

Таблиця 2.5.**Рівень особистісної тривожності у працівників допомагаючих професій**

Шкала	Рівень, %		
	Високий	Середній	Низький
Тривожність	15	55	30

Отже, з таблиці 2.5 бачимо що у 15% працівників допомагаючих професій рівень тривожності високий. Ці працівники мають найбільший ризик, в них вигорання вже може супроводжуватися сильним внутрішнім напруженням, відчуттям небезпеки, постійним очікуванням негативних подій. Такий рівень тривоги часто є наслідком тривалого стресу і може підсилювати вигорання, роблячи його більш глибоким та стійким.

У 55% працівників допомагаючих професій рівень тривожності середній. Це найбільша група, і вона демонструє масову поширеність хронічної внутрішньої напруги. Середня тривожність може бути раннім або супутнім проявом вигорання, особливо його компонентів, пов'язаних зі стресом, нестабільністю емоційного стану та зниженням відчуття контролю.

Й у 30% низький рівень тривожності. Ця частина працівників має відносно стабільний емоційний стан і є потенційною ресурсною групою. Низька тривожність може свідчити про наявність ефективних копінг-стратегій, підтримки або менш стресових умов роботи.

Отже, дані демонструють, що 70% працівників мають середні або високі прояви тривожності, що є важливим індикатором ризику розвитку вигорання або вже наявного емоційного виснаження. Тривожність у цьому контексті виступає маркером психоемоційного перенапруження, яке потребує уваги, профілактики та підтримки.

Як ми вказували у п.п.1.3. резильєнтність є ключовим захисним фактором, що впливає на вигорання та може поліпшити самопочуття. В

таблиці 2.6 представлено рівень резильєнтності у працівників допомагаючих професій

Таблиця 2.6.

Рівень резильєнтності у працівників допомагаючих професій

Шкала	Рівень, в %		
	Високий	Середній	низький
Резильєнтність	15	60	25

Отже, з таблиці 2.6 бачимо що у 15% працівників допомагаючих професій рівень резильєнтності високий. Це найбільш стійки до стресу працівники, які мають найменший ризик розвитку вигорання. Такі працівники здатні ефективно адаптуватися до труднощів, швидше відновлюються та краще зберігають емоційний баланс. У 60% працівників допомагаючих професій рівень резильєнтності середній. Це найбільша група, яка має достатні, але не надмірні ресурси для протидії стресу. За сприятливих умов вони здатні справлятися з професійними навантаженнями, але за тривалого або надмірного стресу ризикують вичерпати свій ресурс і перейти до стану вигорання. Це група, яка найбільше виграє від підтримувальних програм і профілактики. У 25% -низький рівень резильєнтності. Ця частка працівників є найбільш вразливою. Низька резильєнтність означає недостатні механізми відновлення, високу чутливість до стресу та більшу ймовірність розвитку або поглиблення вигорання. Саме ця група потребує додаткової підтримки, тренінгів зі стресостійкості, супервізії чи психоемоційної допомоги.

Таким чином, хоча більшість працівників (75%) мають середній або високий рівень резильєнтності, чверть працівників допомагаючих професій перебуває у зоні підвищеного ризику вигорання через низьку здатність відновлюватися. Це підкреслює важливість розвитку навичок стресостійкості

та програм підтримки, щоб зменшити вплив професійного навантаження та запобігти вигоранню.

Узагальнення отриманих даних по всім методикам дає можливість зазначити, що у працівників допомагаючих професій значно поширені прояви професійного вигорання та пов'язані із ними психоемоційні труднощі. Найвищі показники вигорання спостерігаються у сферах робочого виснаження та взаємодії з клієнтами, де високий рівень мають по 25% респондентів, тоді як особистісне вигорання на високому рівні фіксується у 15% працівників. Психоемоційний стан фахівців характеризується високою поширеністю депресивних і тривожних симптомів. Зокрема, 15% респондентів мають високий рівень депресії, а 55% — середній, що означає, що 70% працівників перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку депресивних розладів. Аналогічно, тривожність у середньому або високому прояві характерна також для 70% вибірки, що додатково підсилює ризики емоційного виснаження. Водночас високий рівень стресу виявлено у 55% працівників, що свідчить про інтенсивний характер професійних навантажень і хронічну дію стресогенних чинників у їхній діяльності. Попри те, що більшість учасників (75%) демонструють середній або високий рівень резильєнтності, 25% респондентів характеризуються низькою здатністю до психологічного відновлення, що робить їх особливо вразливими до проявів вигорання. Загалом отримані дані вказують на системний характер ризиків професійного вигорання в цій категорії працівників та підкреслюють необхідність комплексних профілактичних і підтримувальних заходів, спрямованих на зниження стресу, зміцнення психологічної стійкості та покращення умов професійної діяльності.

На наступному етапі проведено кореляційний аналіз. За допомогою цього методу аналізу визначається ступінь, до якої значення двох змінних є пропорційними або статистично взаємопов'язаними. Кореляційний аналіз

застосовується для вивчення сили та напрямку зв'язків між досліджуваними явищами і належить до найбільш зручних та інформативних підходів у процесі зниження розмірності даних. Матриця кореляційних коефіцієнтів використовується як для попереднього структурування даних, так і як основа для подальшого факторного аналізу (таблиця 2.7). У нашому дослідженні був застосований коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Таблиця 2.7.

Матриця кореляцій між змінними вигорання й іншими змінними

Змінна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Особисте вигорання				_*		*		*		*
2 Вигорання на роботі				_*	*	*		*	*	*
3 Вигорання у відносинах із клієнтами/пацієнтами		*				*				*
4 Резильєнтність	_*	_*						_*		_*
5 Стрес		*				*				*
6 Тривожність	*	*	*						*	*
7 Депресія										
8 Емоційного виснаження	*	*		_*						
9 Деперсоналізації		*				*				
10 Зниження особистих досягнень	*	*	*	_*	*	*				

Примітка: * - $P < ,05$

Згідно отриманим даним встановлено наступні зв'язки на $P < ,05$:

Змінна «Особисте вигорання» пов'язана негативно з резильєнтністю, й позитивно з змінними «Тривожність», «Емоційне виснаження», «Зниження особистісних досягнень» й навпаки

Змінна «Вигорання на роботі» пов'язана негативно з змінною «Резильєнтність», й позитивно з змінними «Тривожність», «Емоційне виснаження», «Зниження особистісних досягнень», «Деперсоналізація», «Стрес», «Вигорання у відносинах з клієнтами» й навпаки

Змінна «Вигорання у відносинах з клієнтами» пов'язана позитивно з змінними «Тривожність», «Зниження особистісних досягнень» й навпаки

Змінна «Резильєнтність» пов'язана негативно з змінними «Особисте вигорання», «Вигорання на роботі», «Емоційного виснаження», «Зниження особистих досягнень» й навпаки

Змінна «Стрес» позитивно пов'язана з змінними «Вигорання на роботі», «Тривожність», «Зниження особистих досягнень» й навпаки.

У змінній «Депресія» не встановлено кореляційних зв'язків.

Аналіз кореляційних зв'язків демонструє цілісну картину взаємодії між показниками вигорання та психоемоційними характеристиками працівників допомагаючих професій. Усі форми вигорання — особистісне, робоче та у взаєминах із клієнтами — виявляють позитивні кореляції з такими показниками, як тривожність, емоційне виснаження та зниження особистісних досягнень. Це свідчить про те, що зростання інтенсивності емоційного напруження та зниження відчуття професійної ефективності супроводжується посиленням вигорання. Водночас виявлено стійкі негативні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та показниками вигорання, а також емоційним виснаженням і зниженням особистісних досягнень, що підкреслює роль психологічної стійкості як захисного фактора. Стрес позитивно пов'язаний із робочим вигоранням, тривожністю та зниженням особистих досягнень, що відображає його ключову роль у формуванні та загостренні симптоматики вигорання. Показник депресії не продемонстрував значущих кореляційних зв'язків із досліджуваними змінними, що може свідчити про його автономність або опосередковану роль у структурі психоемоційних станів

працівників. У цілому встановлені зв'язки підтверджують багатофакторну природу професійного вигорання та важливість резильєнтності як потенційного механізму психологічного захисту.

Таким чином, вивчено рівні й види вигорання, тривожності, стресу, депресії, резильєнтності у працівників допомагаючих професій. Встановлені результати підкреслюють потребу у системній підтримці, профілактиці та зниженні стресових факторів на робочому місці.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Продемонстровано методики дослідження вигорання: Індекс вигорання Маслах (МВІ) та Копенгагенська шкала вигорання (СВІ). Зазначено, що в дослідженні взяло участь 60 осіб допомагаючих професій, з них медичні працівники, психологи, вчителі/педагоги

Проведена індивідуальні бесіди з працівниками, що мають симптоми вигорання.

Вивчено рівень вигорання працівників допомагаючих професій. Встановлено, що у вибірці працівників допомагаючих професій значна частка демонструє середній рівень симптомів вигорання, тоді як від 15% до 25% переживають високий ступінь окремих його компонентів. Найбільш поширеними є емоційне виснаження та помірні прояви деперсоналізації й зниження професійних досягнень.

Вивчено вигорання за Копенгагенським опросником вигорання Отримані результати свідчать про суттєву поширеність професійного вигорання серед працівників допомагаючих професій. Найбільш проблемними є сфери робочого вигорання та вигорання у взаєминах із клієнтами — високі показники спостерігаються у 25% працівників у кожній із цих областей, тоді як особисте вигорання на високому рівні має 15% респондентів.

Встановлено, що переважна більшість представників допомагаючих професій (70%) відчувають середні або високі прояви депресії, що може бути

наслідком високого емоційного навантаження, стресу та професійних ризиків, притаманних їхній роботі.

Продемонстровано, що у 55% працівників допомагаючих професій рівень стресу високий. Це сигналізує про те, що більше половини фахівців перебувають у стані значного перевантаження, яке здатне безпосередньо спричиняти або поглиблювати вигорання. Високий рівень стресу зазвичай пов'язаний з емоційним виснаженням, втратою ресурсу, відчуттям перенавантаження — тобто ключовими компонентами вигорання.

Показано, що 100% працівників відчувають хоча б середній рівень стресу, а переважна більшість — високий, що вказує на надзвичайно високий ризик розвитку або поглиблення професійного вигорання у цій сфері.

Отримані дані демонструють, що 70% працівників мають середні або високі прояви тривожності, що є важливим індикатором ризику розвитку вигорання або вже наявного емоційного виснаження. Тривожність у цьому контексті виступає маркером психоемоційного перенапруження, яке потребує уваги, профілактики та підтримки.

Встановлено, що більшість працівників (75%) мають середній або високий рівень резильєнтності, чверть працівників допомагаючих професій перебуває у зоні підвищеного ризику вигорання через низьку здатність відновлюватися.

Проведено кореляційний аналіз, якій продемонстрував цілісну картину взаємодії між показниками вигорання та психоемоційними характеристиками працівників допомагаючих професій

Загалом дані підкреслюють потребу у впровадженні системної підтримки, програм профілактики та зниження професійного стресу, особливо з огляду на значний відсоток фахівців із середнім та високим рівнем вигорання.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ПРОЦЕСІВ ВИГОРАННЯ У ПРАЦЕВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

3.1. Психосоціалізація керівників щодо вигорання

Психосоціалізація — це терапевтичне втручання, яке поєднує освіту та терапію, щоб допомогти людям та їхнім родинам зрозуміти та впоратися з проблемами психічного здоров'я. Вона надає інформацію про симптоми захворювання, методи лікування та прогнози, даючи пацієнтам можливість контролювати свій стан, розвивати навички подолання труднощів та зменшувати стигматизацію. Психосоціалізація є ключовим компонентом багатьох видів терапії, таких як когнітивно-поведінкова терапія, і застосовується для лікування широкого спектру захворювань, таких як біполярний розлад, депресія та вигорання.

Ми пропонуємо елементи психоедукаційного тренінгу, з навчання стратегіям, що дозволяють ставити на перше місце здоров'я та благополуччя осіб і запобігати вигоранню. Оскільки поліпшення політики та практики на робочому місці є найкращим способом боротьби з вигоранням, то ця профілактична програма тренінгу спрямована на керівника.

Тренінг має модульну структуру. Кожен модуль займає приблизно 15–30 хвилин. Модулі організовані у три частини, загальна тривалість — 3,5 години.

Мета- поліпшити робочу атмосферу працівників, починаючи від повністю задоволених і успішних, до тих, хто бореться з короткочасною втомою, і закінчуючи тими, хто відчуває повне вигорання.

Одна з цілей цього тренінгу полягає в тому, щоб пояснити, що таке вигорання, й що підтримка та допомога потрібні лише працівникам, які перетнули «поріг» вигорання.

Модуль 1 містить загальний огляд повного курсу навчання

Після вивчення цього модуля працівник й керівник повинні вміти:

- Визначити поняття та термін «вигорання».

- Пояснити, чому працівники допомагаючих професій піддаються ризику вигорання.
- Пояснити потенційні наслідки вигорання для працівників допомагаючих професій.
- Навести приклади ситуаційних, екологічних, психологічних та соціальних вимог і ресурсів та пояснити, як кожна з них пов'язана з вигоранням працівників допомагаючих професій.
- Навести приклади стратегій втручання для усунення дисбалансу між вимогами та ресурсами.

Питання до модулю: Як ви спостерігали вигорання у своєму робочому середовищі? Які ознаки та симптоми ви помічали у підлеглих?

Якщо ви помічали вигорання, які, на вашу думку, фактори у вашому робочому середовищі роблять працівників вразливими? Якщо ви не помічали вигорання, що, на вашу думку, робить ваших працівників стійкими?

У модулі 2 детально пояснюється, як вигорання є тривалим станом, який може серйозно вплинути на здатність працівників адаптивно та ефективно реагувати на звичайні життєві ситуації як на роботі, так і поза нею. Див. розділ 1 даної роботи.

Вигорання — це стан, який зазвичай є наслідком хронічного виснаження ресурсів. Коли фізичні та екологічні вимоги хронічно змушують нас працювати в стані виснаження ресурсів, виникають негативні наслідки. Ці наслідки можуть включати шкоду для особистого благополуччя та витрати для організації, такі як втрата продуктивності або плинність кадрів. Багато аспектів наших робочих ситуацій виснажують наші ресурси, такі як фізична енергія та витривалість. Це ставить нас у стан високого ризику вигорання, коли вимоги часто перевищують ресурси, необхідні для їх виконання. З часом хронічно високий рівень таких вимог може стати загальноприйнятим «нормальним станом» і нормалізуватися у вигляді дуже ризикованих ситуаційних моделей та способів або ритмів роботи. Прикладами можуть бути

регулярні понаднормові зміни, постійна робота з недостатньою кількістю персоналу або виконання робочих завдань без повного дотримання інструкцій

Питання: Які стадії вигорання ви знаєте?

Модуль 3 зосереджується на тому, чому вигорання має особливе значення для працівників допомагаючих професій.

Після вивчення цього модуля можна:

- Описати масштаби та сферу поширення вигорання серед працівників допомагаючих професій.
- Пояснити різні способи, якими вигорання негативно впливає на ефективність та результативність роботи працівників допомагаючих професій.
- Описати економічні аргументи на користь боротьби з вигоранням серед працівників допомагаючих професій.

Питання :

Іноді для запобігання або зменшення впливу вигорання керівникам доводиться захищати своїх працівників. Потрібно скласти резюме бізнес-кейсу, в якому керівник серйозно ставиться до вигорання у вашому відділі або організації.

Подумайте про деякі причини, через які працівників допомагаючих професій піддаються ризику вигорання. Які з цих причин, на вашу думку, найбільш актуальні у вашому робочому середовищі?

Багато талановитих працівників приваблюють організації, які дбають про їхнє благополуччя. Як ви вважаєте, яку репутацію має ваша організація та/або робоча команда в плані турботи про своїх працівників? Яким чином, якщо взагалі, ви хотіли б змінити цю репутацію?

Модуль 4 – Ситуативні (фізичні та екологічні) вимоги, що сприяють вигоранню працівників допомагаючих професій

У цьому модулі досліджується важливий вплив вимог, які існують під час і в місці виконання роботи. Зокрема, зосереджується увага на вимогах, пов'язаних із фізичними та екологічними характеристиками роботи в допомагаючих

професіях які є зовнішніми для людини. Наша мета в цьому модулі — допомогти розпізнати ці типи вимог та зрозуміти, як вони впливають на вас, як керівника і на підлеглих.

Після вивчення цього модуля можна:

1. Визначити та описати типові фізичні фактори, які працівників допомагаючих професій можуть сприймати як вимоги.
2. Визначити та описати типові екологічні фактори, які працівників допомагаючих професій можуть сприймати як вимоги.
3. Пояснити, як фізичні та екологічні вимоги можуть сприяти вигоранню.

Модуль 5 – Особисті (психологічні та соціальні) вимоги, що сприяють вигоранню працівників допомагаючих професій

У цьому модулі увага зосереджена на більш особистих вимогах, які можуть виникати в психологічному та соціальному плані. Після вивчення цього модуля можна:

- Визначити та описати типові психологічні фактори, які працівники допомагаючих професій можуть сприймати як вимоги.
- Визначити та описати типові соціальні фактори, які працівники допомагаючих професій можуть сприймати як вимоги.
- Пояснити, як психосоціальні вимоги можуть сприяти вигоранню.

Питання:

З якими найскладнішими психосоціальними вимогами ви стикаєтеся як керівник? Які найскладніші психосоціальні вимоги висуваються до працівників, якими ви керуєте?

Як ви помічаєте, що психосоціальні вимоги впливають на вас у роботі та поза роботою?

Чому психосоціальні вимоги є проблемою як на особистому, так і на організаційному рівні? Яка відповідальність керівника у вирішенні більш особистих вимог?

Як керівник, як ви можете спробувати мінімізувати психосоціальні вимоги, з якими стикаються працівники у вашій команді?

Модуль 6 – Ситуаційні (фізичні та екологічні) ресурси, що захищають працівників охорони здоров'я від вигорання. У цьому модулі ми розглянемо ситуаційні (фізичні та екологічні) ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на різноманітні вимоги. Після вивчення цього модуля можна:

- Визначити основні фізичні ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на вимоги.
- Визначити основні екологічні ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на вимоги.
- Пояснити, як ситуативні (фізичні та екологічні) ресурси можуть зменшити ризики вигорання працівників допомагаючих професій.

Питання:

У вашій команді або підрозділі, які найпоширеніші та найвпливовіші фізичні та екологічні ресурси необхідні для виконання вашої роботи?

Чи можете ви визначити будь-які поширені та впливові ситуативні потреби, для яких вам бракує необхідних фізичних та екологічних ресурсів? Які це необхідні ресурси і коли вони вам потрібні найбільше?

Що потрібно, щоб отримати або знайти доступ до цих ресурсів у вашій команді або підрозділі?

Модуль 7 – Особисті (психологічні та соціальні) ресурси, що захищають працівників допомагаючих професій від вигорання. У цьому модулі можна розглянути особисті (психологічні та соціальні) ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на різноманітні вимоги. Після вивчення цього модуля керівник зможе:

- Визначити основні психологічні ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на вимоги.

- Визначити основні соціальні ресурси, які можуть допомогти працівникам допомагаючих професій реагувати на вимоги.
- Пояснити, як особисті (психологічні та соціальні) ресурси можуть зменшити ризик вигорання працівників допомагаючих професій.

Питання для роздумів та/або обговорення з вашою командою

- Які психологічні ресурси, на вашу думку, є особливо важливими для вас і вашої команди?
- Якими способами ви могли б збільшити ці психологічні ресурси, доступні у вашому робочому середовищі?
- Які соціальні ресурси, на вашу думку, є особливо важливими у вашому робочому середовищі?
- Як ви можете збільшити поширеність або доступність соціальних ресурсів на вашому робочому місці?
- Як виглядає культура робочого місця, де працівників заохочують поповнювати свої особисті ресурси? Як ви можете створити таке робоче середовище у вашій команді?

Модуль 8 – Організаційні підходи до зменшення ризику вигорання. У цьому модулі пропонується розглянути організаційні підходи до зниження ризику вигорання. Це дії, які змінюють щось в самій організації, наприклад, робоче середовище або політику та процедури. Після вивчення цього модуля керівник зможе:

- Визначити та описати приклади організаційних підходів до зниження ризику вигорання, які спрямовані на кілька рівнів (індивідуальний, груповий, лідерський, організаційний, загальний контекст) у типовому середовищі
- Пояснити, як організаційні підходи до зменшення ризику вигорання можуть впливати на вимоги, що висуваються до працівників допомагаючих професій, та ресурси, які їм доступні.

- Описати цінність підтримуючих відносин як ресурсу, що може захистити від вигорання.
- Навести приклади практичних стратегій для підвищення якості соціальної підтримки серед колег.

Питання для роздумів та/або обговорення з вашою командою

Наведіть приклади того, як ваша організація вже намагалася підтримати ваше здоров'я та добробут. Якщо ви не можете пригадати жодного нещодавнього прикладу, то в яких аспектах вашої повсякденної роботи ви б оцінили втручання вашої організації?

З-поміж багатьох різних підходів до втручання організації, які обговорюються в цьому модулі, чи можете ви визначити кілька, які здаються особливо актуальними для вашого підрозділу або команди? Що потрібно для впровадження чогось подібного у вашому підрозділі або команді?

Цей модуль включає також розробку робочих місць як спосіб організації роботи, що надає працівникам більше повноважень. Які приклади розробки робочих місць у вашому відділі або команді можна навести як групою, так і індивідуально? Наведіть приклад когнітивної, міжособистісної розробки, яку можна застосувати у робочій команді, яку ви керуєте.

Подумайте про випадки, коли ви отримали користь від соціальної підтримки своїх колег або керівників/менеджерів. Коли ви надавали таку підтримку іншим членам вашого підрозділу або команди? Що допомогло б заохотити більше подібної підтримки серед людей у вашому підрозділі або команді?

Модуль 9 – Підходи до зниження ризику вигорання, орієнтовані на співробітників. У цьому модулі потрібно розглянути науково обґрунтовані стратегії, орієнтовані на співробітників. У поєднанні з організаційними заходами ці підходи можуть допомогти мінімізувати ризик вигорання. Після вивчення цього модуля керівник зможе:

- Визначити та описати приклади орієнтованих на співробітників заходів щодо зменшення ризику вигорання співробітників, які спрямовані на

різні рівні (індивідуальний, груповий, керівний, організаційний, загальний контекст) у типовому середовищі роботи в допомагаючій сфері.

- Пояснити, як підходи, орієнтовані на співробітників, для зменшення ризику вигорання можуть впливати на вимоги, що пред'являються до працівників допомагаючих професій, та ресурси, доступні для них.
- Визначити, що означає самогляд, і пояснити, чому важливо підтримувати програму самогляду, як на особистому, так і на професійному рівні.
- Описати елементи відновлювального самогляду/досвіду відновлення.

Питання для роздумів та/або обговорення з вашою командою

Як ви зазвичай реагуєте, коли стикаєтеся з високими вимогами? Наскільки ці типові стратегії є корисними або некорисними?

Які заходи або практики ви зазвичай використовуєте для відновлення під час роботи та поза нею? Які «ключові складові» для відновлення мають (або не мають) ці заходи?

Яку конкретну мету щодо догляду за собою ви могли б реалізувати? Як ви можете подолати перешкоди, які можуть вплинути на вашу здатність досягти цієї мети?

Що робить наша організація, щоб полегшити вам пріоритетність догляду за собою та відновлення? Що робить наша організація, щоб ускладнити вам реалізацію стратегій управління ризиком вигорання?

Що ви написали б у листі до себе, щоб нагадати собі, чому догляд за собою є для вас важливим і як він впливає на вас особисто та професійно?

Як би ви (або працівники вашої команди/відділу) відповіли на ці запитання, щоб оцінити норми вашої організації щодо стресу, вигорання та відновлення?

Чи більшість людей працюють понаднормово? Чи нормально продовжувати працювати у «вільний» час?

Чи стрес розглядається як стан, якого слід уникати за допомогою достатнього відновлення?

Чи тих, хто здається перевантаженим, зустрічають із співчуттям і підтримкою, чи це культура, яка вчить «загартовуватися»?

Як люди у вашій організації зазвичай відновлюються після робочих навантажень? Якщо ви зазвичай не говорите про відновлення, як ви думаєте, чому?

Якби у вас була ідеальна культура робочого місця, чим вона відрізнялася б від поточної культури щодо благополуччя, стресу та відновлення?

Модуль 10 – Підсумок курсу. Куди можна рухатися далі?

Цей останній модуль присвячений допомозі у виборі стратегій втручання, які, найімовірніше, будуть ефективними на вашому робочому місці. Після опрацювання цього модуля можна навчитися:

- Оцінювати переваги та виклики, пов'язані з усуненням дисбалансу між вимогами та ресурсами за допомогою заходів, орієнтованих на співробітників та організацію.
- Описати важливість застосування підходу «цілісної особистості» при втручанні з метою захисту здоров'я та благополуччя працівників допомагаючих професій.
- Визначити найважливіші та/або практичні можливості втручання для вашої робочої групи або відділу.
- Розробити принаймні одну стратегію для поліпшення балансу між попитом і ресурсами у вашій групі або відділі.

Питання для роздумів та/або обговорення з вашою командою

Які перешкоди стоять на заваді змінам у вашій робочій команді?

Коли ви думаєте про стратегії запобігання вигоранню для вашої команди, що, на вашу думку, є найефективнішим, що ви можете зробити в короткостроковій перспективі?

Яка ваша довгострокова мета? Що ви хотіли б змінити, щоб реально вплинути на ризик вигорання?

Таким чином, описано модулі, компетентності, що можуть бути отримані у процесі навчання та узагальнюючі питання. Розглянуті вимоги, що сприяють вигоранню працівників допомагаючих професій й ресурси, що захищають працівників охорони здоров'я від вигорання, організаційні підходи до зменшення ризику вигорання

3.2. Управління вигоранням: важливість самоогляду, психоедукація у психологічному консультуванні

У модулі 9 профілактичного психоедукаційного тренінгу зазначено щодо самоогляду. Самоогляд означає «здатність поповнювати свої сили та енергію здоровими способами» або дбайливе ставлення до себе. Догляд за собою — це модель дій, які ініціюються та виконуються людьми з метою збереження або поліпшення свого самопочуття, одночасно сприяючи зміцненню свого здоров'я. Дослідники запропонували різні способи сприяння догляду за собою: прагнення до балансу між роботою та особистим життям, пошук джерел підтримки, фізичні вправи та достатній сон. Включення таких дій у повсякденний спосіб життя покращує здоров'я та якість життя людей. Аналіз літератури з самоогляду показав, що сприяння самоогляду в когнітивній, духовній, емоційній, соціальній та фізичній сферах може сприяти позитивній спіралі благополуччя фахівців та допомогти уникнути негативної спіралі стресу та вигорання.

До основних методів самоогляду відносяться:

Здорове харчування.

Фізична форма та імунітет. Регулярні фізичні вправи є основними аспектами догляду за собою. Підвищення загального рівня фізичної активності, а також включення фізичних вправ у щоденний розпорядок дня.

Зменшення стресу. Існує багато способів зменшити стрес проте є інший метод, який деякі люди використовують для боротьби зі стресом, полягає в тому, щоб спробувати зрозуміти та усунути фактори, що сприяють його виникненню. У цьому може допомогти введення щоденника стресу.

Управління часом. Однією з найпоширеніших скарг, пов'язаних із відчуттям стресу, є «Не вистачає часу!». Треба допомогти собі розставити пріоритети та спланувати свій час, встановити цілі та покінчити з прокрастинацією. Можна виконати вправу Модель GROW . Модель GROW — це простий метод постановки цілей і вирішення проблем. яка розшифровується як Ціль (Goal), Реальність (Reality), Можливості (Options) та Воля Що далі (Will). До кожної складової задаються питання.

Мета: Яка ваша мета? Що для вас важливо? · Чого ви хочете досягти? · Чого ви насправді хочете? · Що ви хочете змінити?

Реальність: Де ви зараз знаходитесь у відношенні до своєї мети? - Чи зробили ви вже якісь кроки для досягнення своєї мети? Чому ви ще не досягли цієї мети? Що, на вашу думку, вам заважає? Які навички/знання/якості ви маєте? При цьому Ціль повинна: мати позитивну форму; залежати від вас; бути детальною; мати відповідний розмір; бути економічною порівняння витрат і вигод.?

Воля/Шлях: Що ви будете робити? Які дії ви будете вживати? Коли ви почнете? Яким буде ваш перший крок? Коли ви зробите свій перший крок?

Релаксація. Навчитися розслаблятися є життєво важливим для самопомоги. На щастя, існує низка добре розроблених технік, наприклад, йога, тай-чі та масаж. Можна використати музичну терапію — це нова галузь психології та медицини, яка використовує силу музики для допомоги людям, що страждають від різних психологічних та фізичних проблем. Натхнення для музичної терапії походить від досвіду з музикою, який ми всі добре знаємо. Іноді, коли я чую пісню, я зупиняюся — вона може нагадати мені про якийсь момент у моєму житті або про щось абсолютно нове, що викликає особливу емоційну чи психологічну реакцію. Музика має важливе значення в нашому

житті завдяки своєму емоційному та психологічному впливу на нас. Сила музики проявляється в тому, як вона змушує нас відчувати, думати та поводитися. Музична терапія використовує цю визнану силу, щоб впливати на думки та почуття людей таким чином, щоб це призводило до щасливішого життя. Психолог Хізер Крейг пише, що музична терапія покращує якість життя і має вимірюваний вплив на результати до, під час та після лікування

Усвідомленість. Коли людина відчуває стрес і перевантаження, їй часто може здаватися, що вона живе на «автопілоті», відірвані від сьогодення та наших поточних переживань. Одним із засобів боротьби з цим є *усвідомленість*, яка передбачає безпосереднє та неупереджене усвідомлення поточного моменту. Вправа на усвідомленість, які можна використовувати для запобігання вигоранню: 1 . Що вас надихає, а що виснажує? Спробуйте записати свій типовий розклад дня та всі дії, які ви виконуєте протягом дня, починаючи з моменту пробудження. Якщо хочете, ви можете розбити великі дії на кілька менших, наприклад, роботу можна розбити на такі дії, як «електронні листи, розмови з колегами». Тепер, коли ви записали все на папері, ви можете задати собі два питання: чи піднімає ця діяльність мій настрій, дає мені енергію, надихає мене? чи виснажує ця діяльність мій настрій, забирає мою енергію? Після цього спробуйте позначити літерою «А» для «надихає» і літерою «Б» для «виснажує» кожен з цих дій. Це дуже просте завдання, але воно може показати, наскільки те, що ми робимо, впливає на наш настрій, і як певна критична маса багатьох виснажливих видів діяльності може нас пригнічувати. Звичайно, виконуючи це завдання, добре мати однакову діяльність, яка сприймається по-різному залежно від нашого емоційного стану та наших психічних звичок.

Асертивність. Навчитися бути асертивним (а не нерішучим або агресивним) — надзвичайно важлива навичка для вашого емоційного благополуччя, яка може позитивно вплинути на ваше особисте та професійне життя. Асертивність дозволяє вести пряму та чесну комунікацію,

встановлювати важливі межі та вирішувати деякі ситуації, що посилюють відчуття стресу.

Таким чином, самогляд за собою — це модель дій, які ініціюються та виконуються людьми з метою збереження або поліпшення свого самопочуття, одночасно сприяючи зміцненню свого здоров'я. До способів сприяння догляду за собою вчені відносять: прагнення до балансу між роботою та особистим життям, пошук джерел підтримки, фізичні вправи та достатній сон

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Зазначено, що поліпшення політики та практики на робочому місці є найкращим способом боротьби з вигоранням. Хоча індивідуальні рішення, такі як самогляд та тренінги з розвитку стійкості, можуть допомогти, необхідні організаційні зміни.

Надано визначення психоосвіти, як терапевтичному втручання, яке поєднує освіту та терапію, щоб допомогти людям та їхнім родинам зрозуміти та впоратися з проблемами психічного здоров'я. Вона надає інформацію про симптоми захворювання, методи лікування та прогнози, даючи пацієнтам можливість контролювати свій стан, розвивати навички подолання труднощів та зменшувати стигматизацію. Психоосвіта є ключовим компонентом багатьох видів терапії.

Запропоновано профілактичну програму у вигляді психоедукаційного тренінгу, з навчання стратегіям, що дозволяють ставити на перше місце здоров'я та благополуччя осіб і запобігати вигоранню. цей тренінг спрямований й на працівника й на керівника.

Зазначено, що тренінг має модульну структуру. Модулі організовані у три частини, загальна тривалість — 3,5 години. Мета поліпшити робочу атмосферу працівників, починаючи від повністю задоволених і успішних, до тих, хто бореться з короткочасною втомою, і закінчуючи тими, хто відчуває повне вигорання. Описано модулі, компетентності, що можуть бути отримані у процесі навчання та питання. Розглянуті вимоги, що сприяють вигоранню

працівників допомагаючих професій й ресурси, що захищають працівників охорони здоров'я від вигорання, організаційні підходи до зменшення ризику вигорання

Визначено самодогляд як здатність поповнювати свої сили та енергію здоровими способами або дбайливе ставлення до себе. Догляд за собою — це модель дій, які ініціюються та виконуються людьми з метою збереження або поліпшення свого самопочуття, одночасно сприяючи зміцненню свого здоров'я. До способів сприяння догляду за собою вчені відносять: прагнення до балансу між роботою та особистим життям, пошук джерел підтримки, фізичні вправи та достатній сон. Включення таких дій у повсякденний спосіб життя покращує здоров'я та якість життя людей. Аналіз літератури з самодогляду показав, що сприяння самодогляду в когнітивній, духовній, емоційній, соціальній та фізичній сферах може сприяти позитивній спіралі благополуччя фахівців та допомогти уникнути негативної спіралі стресу та вигорання.

ВИСНОВКИ

1. Теоретично проаналізовано феномен вигорання, надано стадії й симптоми вигорання. Зазначено, що професійне вигорання є складним психологічним синдромом, що виникає внаслідок тривалого хронічного стресу на роботі й проявляється емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистої ефективності. Різні теоретичні моделі сходяться на тому, що ключовою причиною вигорання є дисбаланс між вимогами роботи та наявними ресурсами. Надмірне навантаження виснажує працівника, нестача підтримки та можливостей для розвитку призводить до відсторонення, а тривала невідповідність між людиною та умовами праці зумовлює відчуття професійної неспішності. Таким чином, вигорання слід розглядати як динамічний процес, що формується під впливом організаційних і особистісних чинників, і потребує комплексного підходу до профілактики та подолання.

2. Надано характеристику резильєнтності, як риси, що уповільнює вигорання. Продемонстровано, що резильєнтність відіграє ключову роль у стримуванні та уповільненні розвитку професійного вигорання, особливо серед представників допомагаючих професій, які щоденно стикаються з високим рівнем емоційного та соціального навантаження. З позицій сучасних теоретичних моделей — зокрема теорії оптимальної відмінності та моделі «Вимоги–ресурси роботи» — резильєнтність виступає захисним чинником, що допомагає працівникам адаптуватися до стресових впливів і підтримувати внутрішню рівновагу. У контексті моделі «Вимоги–ресурси роботи» резильєнтність підсилює особистісні ресурси, необхідні для протидії надмірним вимогам, зменшуючи ризик емоційного виснаження та відсторонення. У межах теорії оптимальної відмінності вона сприяє відчуттю належності та безпеки, що знижує ймовірність формування деперсоналізації та професійної неефективності. Таким чином, резильєнтність не лише пом'якшує негативний вплив хронічного стресу, але й уповільнює перехід від першої фази вигорання до наступних, дозволяючи людині зберігати мотивацію, емоційну стійкість і здатність до ефективного функціонування.

Фактори, що формують резильєнтність, охоплюють широкий спектр внутрішніх і зовнішніх ресурсів: вміння протистояти страху та залишатися стійким у складних ситуаціях; збереження оптимістичного погляду на життя; здатність шукати й приймати соціальну підтримку; наявність сильних рольових моделей; опора на внутрішній моральний компас; духовні чи релігійні практики; прийняття того, що перебуває поза особистим контролем; турбота про власне здоров'я й добробут; вміння знаходити сенс у випробуваннях та перетворювати

3. Узагальнено методики, що спрямовані на дослідження вигорання й вивчити прояви емоційного вигорання у осіб допомагаючих професій. Для оцінювання вигорання сьогодні найчастіше застосовують два провідні стандартизовані інструменти — Індекс вигорання Маслач (МВІ) та Копенгагенську шкалу вигорання (СВІ). Обидві методики дозволяють комплексно вимірювати різні аспекти вигорання, але роблять це крізь дещо відмінні концептуальні підходи. МВІ, як перша і найбільш відома шкала оцінювання вигорання, фокусується на трьох психологічних вимірах: емоційному виснаженні, деперсоналізації та відчутті власних досягнень. Такий підхід дозволяє виявити не лише рівень емоційного й соціального виснаження, а й ступінь збереження професійної ефективності. Навпаки, СВІ пропонує ширший погляд, виокремлюючи три сфери — особисте, робоче та клієнтське вигорання, що дає змогу оцінити вплив професійного середовища на різних рівнях взаємодії. У сукупності ці інструменти забезпечують надійне та глибоке розуміння проявів вигорання, дозволяють кількісно визначити його рівень і проводити порівняльні аналізи. Використання таких стандартизованих шкал є важливим кроком для точного виявлення ризиків, своєчасного втручання та розроблення ефективних заходів профілактики й підтримки психічного здоров'я працівників.

4. Показано, що серед працівників допомагаючих професій професійне вигорання та пов'язані психоемоційні труднощі є широко поширеними. Високі рівні робочого виснаження та труднощів у взаємодії з

клієнтами фіксуються у 25% респондентів, тоді як особистісне вигорання — у 15%. Понад 70% учасників перебувають у зоні ризику розвитку депресивних та тривожних симптомів, а високий рівень стресу мають 55% працівників. Хоча більшість демонструє середній або високий рівень резильєнтності, 25% мають низьку здатність до психологічного відновлення, що підвищує їхню вразливість. Загалом результати вказують на системний характер ризиків вигорання та потребу у комплексних заходах для зниження стресу, зміцнення стійкості та покращення умов роботи. Встановлено взаємозв'язок вигорання, тривожності, резильєнтності, депресії й стресу у осіб допомагаючих професій й надати заходи з профілактики вигорання у осіб допомагаючих професій. Продемонстровано цілісна картина взаємодії між показниками вигорання та психоемоційними характеристиками працівників допомагаючих професій. Усі форми вигорання — особистісне, робоче та у взаєминах із клієнтами — виявляють позитивні кореляції з такими показниками, як тривожність, емоційне виснаження та зниження особистісних досягнень. Це свідчить про те, що зростання інтенсивності емоційного напруження та зниження відчуття професійної ефективності супроводжується посиленням вигорання. Водночас виявлено стійкі негативні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та показниками вигорання, а також емоційним виснаженням і зниженням особистісних досягнень, що підкреслює роль психологічної стійкості як захисного фактора. Стрес позитивно пов'язаний із робочим вигоранням, тривожністю та зниженням особистісних досягнень, що відображає його ключову роль у формуванні та загостренні симптоматики вигорання. Показник депресії не продемонстрував значущих кореляційних зв'язків із досліджуваними змінними, що може свідчити про його автономність або опосередковану роль у структурі психоемоційних станів працівників. У цілому встановлені зв'язки підтверджують багатофакторну природу професійного вигорання та важливість резильєнтності як потенційного механізму психологічного захисту. Запропоновано профілактичну програму процесів вигорання у працівників допомагаючих професій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ануфрієв М.І., Капля О.М. Професійне вигорання, як проблема сучасних трудових відносин: зарубіжні та вітчизняні підходи до її вирішення. Юридичний науковий електронний журнал. 2021. № 12. С. 450–453.
2. Величко В.О. Проблеми виявлення та профілактики професійного вигорання керівників в органах місцевого самоврядування. Державне будівництво та самоврядування. 2017. Вип. 34. С. 130–143.
3. Главацька О. Л. Попередження та подолання професійного вигорання соціальних працівників // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2019. Вип. 2 (45). С. 41–45
4. Дідик С.С. Особливості синдрому професійного вигорання в різних країнах світу. Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : збірник матер. II всеукр. наук.-практ. конф., 18-19 лютого 2021 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. С. 93–95.
5. Емоційне вигорання педагогів : методичні рекомендації / укладачі: А.В. Коняхіна, І.Л. Гаврик, Н.В. Гриценко, Д.М. Гутенко, Н.М. Коропченко, О.М. Обравит, В.С. Полякова, Л.Г. Сухомлин, Ю.С. Усик, О.І. Чорний. Суми: методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016. 60 с.
6. Леженіна Л. М. Методи дослідження емоційного вигорання. Наука і освіта. 2008. № 8–9. С. 37–49.
7. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки». 2021. Вип. 10. С. 105–112.
8. Мирончук Н.М. Професійне вигорання викладача вищої школи: чинники, ознаки, способи протидії. Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті

- модернізації нової української школи : зб. наук.-метод. праць / за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир, 2017. С. 62–67.
9. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТорієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Львів : Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, 2021. 51 с.
 10. Рідкодубська Г. А. Професійне вигорання соціальних працівників // Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. 2020. № 1 (34). С. 266–271
 11. Романовська О. В., Набільська Є. М. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників // Науковий вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2011. № 3 (11). С. 103–107
 12. Ahola K, Kivimaki M, Honkonen T, Virtanen M, Koskinen S, Vahtera J, Lonnqvist J. Occupational burnout and medically certified sickness: a population-based study of Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64(2):185–193
 13. Apaydin EA, Rose DE, Yano EM. Burnout among primary care healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2021;63(8):642–645. [
 14. Apple R, O'Brien E, Daraiseh N. Gender and intention to leave healthcare during the COVID-19 pandemic among U.S. healthcare workers: A cross sectional analysis of the HERO registry. *PLoS One*. 2023;18(6):1–13.
 15. Armstrong M, Reynolds K. Assessing burnout and associated risk factors in medical students. *Journal of the National Medical Association*. 2020;112(6):597–601. [PubMed]
 16. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach burnout inventory-general survey: An internet study. *Anxiety, Stress & Coping*. 2002;15(3):245–260.

17. Barthauer L, Kaucher P, Spurk D, Kauffeld S. Burnout and career (un)sustainability: Looking into the blackbox of burnout triggered career turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*. 2020;117:103334.
18. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992;13(1):1–11.
19. Deligkaris P, Panagopoulou E, Montgomery AJ, Masoura E. Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work and Stress*. 2014;28(2):107–123.
20. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(3):499–512.
21. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;42(2):169–200.
22. Friganovic A, Kovacevic I, Illic B, Zulec M, Kriksic V, Bile CG. Healthy settings in hospital: how to prevent burnout syndrome in nurses: literature review. *Acta Clinica Croatica*. 2017;56(2):292–298.
23. Freundberger H.J. Staff burnout. *Social Sciences*. 1974. Vol. 30(1). P. 159–165.
24. Gavelin HM, Domellöf ME, Åström E, Nelson A, Launder NH, Neely AS, Lampit A. Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*. 2022;36(1):86–104.
25. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*. 2012;141(2-3):415–424
26. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Gerachty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagiotti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;378:1–15.

- 27.Hodkinson A, Zghebi SS, Kontopantelis E. The association of strong opioids and antibiotics prescribing with general practitioner burnout. *British Journal of General Practice*. 2023;73(733):e634–e643.
- 28.Huang J, Wang Y, Wu G, You X. Crossover of burnout from leaders to followers: A longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2016;25(6):849–861.
- 29.Humphries N, Morgan K, Conry MC, McGowan Y, Montgomery A, McGee H. Quality of care and health professional burnout: Narrative literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014;27(4):293–307.
- 30.IsHak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: A systematic review. *The Clinical Teacher*. 2013;10(4):242–245.]
- 31.Jensen LE, Deemer ED. Identity, campus climate, and burnout among undergraduate women in STEM fields. *Career Development Quarterly*. 2019;67(2):96–109.
- 32.Johnson J, Al-Ghunaim TA, Biyani CS, Montgomery A, Morley R, O’Connor DB. Burnout in surgical trainees: A narrative review of trends, contributors, consequences and possible interventions. *Indian Journal of Surgery*. 2022:1–10.
- 33.Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse
- 34.Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- 35.LaFaver K, Miyasaki JM, Keran CM. Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology*. 2018;91(20):e1928–e1941.

36. Lu Y, Liu Q, Yan H, Gao S, Liu T. Job burnout and its impact on work ability in biosafety laboratory staff during the COVID-19 epidemic in Xinjiang. *BMC Psychiatry*. 2021;21:1–13.
37. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–111.
38. Maslach C, Leiter MP. Harvard University Press; The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs. 2022
39. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Scarecrow Education; Maslach burnout inventory. 1997
40. Owoc J, Manczak M, Jablonska M, Tombarkiewicz M, Olszewski R. Association between physician burnout and self-reported errors: Meta-analysis. *Journal of Patient Safety*. 2022;18(1):180–188.
41. Pai DD, Olino L, Eich L, Lautenchleger R, Fernandes MNDS, Tavares JP. Factors associated with the quality of life of multi-professional health residents. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(6):e20210541.
42. Peck JA, Porter TH. Pandemics and the impact on physician mental health: A systematic review. *Medical Care Research and Review*. 2022;79(6):772–788.
43. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Åsberg M, Nygren Å. Work characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: A study of Swedish health care workers. *International Journal of Stress management*. 2008;15(2):153.
44. Platt B, Hawton K, Simkin S, Dean R, Mellanby RJ. Suicidality in the veterinary profession. *Crisis*. 2012;33(5):1–10.
45. Rathert C, Williams E, Linhart H. Evidence for the quadruple aim: A systematic review of the literature on physician burnout and patient outcomes. *Medical Care*. 2018;56(12):976–984.
46. Reeves A, Pattinson M, Butavicius M. The sleepless sentinel: Factors that predict burnout and sleep quality in cybersecurity professionals. *Information & Computer Security*. 2024;32(4):477–491.

47. Renaud C, Lacroix A. Systematic review of occupational burnout in relation to cognitive functions: Current issues and treatments. *International Journal of Stress Management*. 2023;30(2):109–127.
48. Rice KG, Ray ME, Davis DE, DeBlaere C, Ashby JS. Perfectionism and longitudinal patterns of stress for STEM majors: Implications for academic performance. *Journal of Counseling Psychology*. 2015;62(4):718–731.
49. Ripp JA, Privitera MR, West CP, Leiter R, Logio L, Shapiro J, Bazari H. Well-being in graduate medical education: A call for action. *Academic Medicine*. 2017;92(7):914–917.]
50. Ronen S, Malach Pines A. Gender differences in engineers' burnout. *Equal Opportunities International*. 2008;27(8):677–691.
51. Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(3):292–306.]
52. Ruitenburg MM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012;12:1–7.]
53. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*. 2015;24(5):412–420.
54. Ryan E, Hore K, Power J, Jackson T. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1–21.
55. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, Rollins AL. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Medicine*. 2017;32(4):475–482.]

56. Satterfield JM, Becerra C. Developmental challenges, stressors and coping strategies in medical residents: A qualitative analysis of support groups. *Medical Education*. 2010;44(9):908–916.
57. Saxena M. Burnout and attention failure in STEM: The role of self-control and the buffer of mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(8):1000.
58. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009;14(3):204–220.
59. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(12):2295–2302.
60. Sethi V, Barrier T, King RC. An examination of the correlates of burnout in information systems professionals. *Information Resources Management Journal (IRMJ)*. 1999;12(3):5–13.
61. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D. Burnout and
62. Shirom A, Westman M, Shamai O, Carel RS. Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: The moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1997;2(4):275.
63. Toker S, Biron M. Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*. 2012;97(3):699–710. [[PubMed](#)]
64. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2005;10(4):344–362. [
65. Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(4):428.]

66. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: A disease of modern societies? *Occupational Medicine*. 2000;50:512–517.
67. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2018;283(6):516–529.
68. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*. 2017;6:18–29.
69. Williams ES, Rathert C, Buttigieg SC. The personal and professional consequences of physician burnout: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*. 2020;77(5):371–386.
70. Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*. 2020;57(3):426–436.
71. Zheng H, Shao H, Zhou Y. Burnout among Chinese adult reconstructive surgeons: Incidence, risk factors, and relationship with intraoperative irritability. *The Journal of Arthroplasty*. 2018;33(4):1253–1257.