

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ДЗВО  
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту



ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

завідувач кафедри ПП та М

Юлія Герасименко

(підпис)

(дата)

2026 р.

«ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ  
МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти  
групи ПС-24-14-ЗМ

МІЩЕНКО Яна Анатоліївна

(підпис)

Науковий керівник:  
професор кафедри психології,  
педагогіки та менеджменту  
Білоцерківського інституту  
неперервної професійної освіти  
ДЗВО «УМО» НАПН України,  
доктор психологічних наук, професор

РИБАЛКА Валентин Васильович

(підпис)

Біла Церква 2026

### Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

**Автор:** МПЩЕНКО Яна Анатоліївна, група ПС-24-11-ЗМ

**Назва:** ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Керівник:** Рибалка Валентин Васильович

**Підрозділ:** Bila Tserkva institute of continuous professional education

**Коефіцієнт подібності 1:** 0.82%

**Мікропробіли:** 41

**Заміна букв:** 0

**Інтервали:** 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

**Висновок:**

*Відсоток оригінальності за системою Strike Plagiarism 0,82% вказує на високий рівень оригінальності. Допускається до захисту/рецензування.*

Дата 06.05.2026р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»  
НАПН України:

Підпис





**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**  
**ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»**  
**БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ  
 Завідувач кафедри  
 д.е.н., проф. Герасименко Ю.С.  
 «19» січня 2026 року



**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА**

Міщенко Яні Анатоліївні

1. Тема роботи Психологічні чинники професійного вигорання медичного персоналу в сучасних умовах

керівник роботи Рибалка В.В., д.псих.н., професор,

затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2026 року №01-06/03

2. Строк подання студентом роботи «   » \_\_\_\_\_ 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи постанови, нормативно - правові акти щодо зайнятості населення, наукові праці, публікації в актуальних періодичних виданнях та веб ресурсах, монографії вітчизняних та зарубіжних вчених з досліджуваних питань, власні матеріали щодо психологічних чинників професійного вигорання.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової. Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, емпіричне вивчення психологічних чинників досліджуваної проблеми, розробка практичних рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичного персоналу), загальні висновки, список використаних джерел, додатки.

Розділ 1. Теоретичний аналіз проблеми психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу – складається з 3-х підрозділів: 1.1. Основні психологічні підходи до дослідження феномену професійного вигорання особистості; 1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичного персоналу як фактор ризику професійного вигорання; 1.3. Воєнний стан як чинник розвитку професійного вигорання медичного персоналу.

Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу – складається з 3-х підрозділів: 2.1. Методика та організація дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу; 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу; 2.3. Чинники професійного вигорання медичного персоналу.

Розділ 3. Профілактика професійного вигорання медичного персоналу – складається з 2-х підрозділів: 3.1. Мета, завдання та механізм профілактики професійного вигорання медичного персоналу; 3.2 Програма профілактики професійного вигорання медичного персоналу; 3.3. Аналіз ефективності впровадження програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу.



## 5. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                  |
|--------|-------------------------------------------|----------------|------------------|
|        |                                           | завдання видав | завдання прийняв |
| 1      | Рибалка В.В., д.псих.н., професор         | 06.01.2026 р.  | 06.01.2026 р.    |
| 2      | Рибалка В.В., д.псих.н., професор         | 10.02.2026 р.  | 10.02.2026 р.    |
| 3      | Рибалка В.В., д.псих.н., професор         | 17.03.2026 р.  | 17.03.2026 р.    |

6. Дата видачі завдання 06.01.2026 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи              | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|--------------------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1.    | Узгодження теми, складання змісту                | січень                        | Виконано |
| 2.    | Вивчення літературних джерел                     | січень                        | Виконано |
| 3.    | Збирання матеріалу на підприємстві               | січень                        | Виконано |
| 4.    | Обробка матеріалу                                | січень                        | Виконано |
| 5.    | Виконання розділу 1                              | лютий                         | Виконано |
| 6.    | Виконання розділу 2                              | березень                      | Виконано |
| 7.    | Виконання розділу 3                              | квітень                       | Виконано |
| 8.    | Формулювання висновків                           | квітень                       | Виконано |
| 9.    | Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії | квітень                       | Виконано |
| 10.   | Подання роботи на кафедру                        | травень                       | Виконано |

Студент Яна МІЩЕНКО

( підпис )

Керівник роботи Валентин РИБАЛКА

( підпис )



## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота: 152 сторінок, 2 рисунки, 7 таблиць, 7 додатків, 41 літературне джерело.

**Мета дослідження:** дослідити психологічні фактори професійного виснаження працівників медичної сфери в сучасних умовах і розробити програму його профілактики.

**Об'єкт дослідження:** професійне вигорання медичного персоналу.

**Предмет дослідження:** психологічні фактори фахового вигорання медичного персоналу в сучасних умовах.

У кваліфікаційній роботі магістра розглядається проблема професійного вигорання медичного персоналу в сучасних умовах, зокрема в контексті підвищеного психоемоційного навантаження та впливу стресогенних факторів. Визначено основні психологічні чинники, що зумовлюють розвиток професійного виснаження, зокрема рівень особистісної тривожності та особливості професійної мотивації. Проаналізовано взаємозв'язки між показниками емоційного виснаження, деперсоналізації та професійної ефективності медичних працівників. Оцінено ефективність запропонованої програми профілактики професійного вигорання. Розроблено практичні рекомендації щодо запобігання професійному виснаженню та збереження психічного здоров'я медичного персоналу в умовах сучасних викликів.

**Основні методи дослідження.** Для реалізації поставленої мети та завдань використано теоретичні та емпіричні методи: опитувальник Maslach Burnout Inventory (у адаптації Н. Водоп'янової) для визначення рівня професійного вигорання, шкалу особистісної тривожності Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (у адаптації Ю. Ханіна) для оцінювання рівня тривожності, а також опитувальник професійної мотивації Self-Determination Theory questionnaire Deci (у адаптації Креденцер) для вивчення мотиваційних особливостей медичних працівників.



**Експериментальна база дослідження.** Дослідження здійснювалося на базі медичних закладів. У вибірку увійшли 58 медичних працівників різних спеціальностей, зокрема лікарі, а також середній медичний персонал. В експериментальному дослідженні брали участь 58 осіб, віком від 20 до 60 років.

**Основний науковий результат роботи** полягає у наступному: узагальнено теоретичні підходи у вітчизняній та зарубіжній психології щодо проблеми професійного вигорання медичного персоналу та визначено ключові психологічні чинники його розвитку; експериментально досліджено взаємозв'язок рівня професійного вигорання з показниками особистісної тривожності та особливостями професійної мотивації медичних працівників; розроблено й апробовано програму профілактики професійного вигорання, спрямовану на підвищення психологічної стійкості та збереження психічного здоров'я медичного персоналу в сучасних, зокрема воєнних, умовах. Також запропоновано практичні рекомендації та приклади психокорекційних вправ і тренінгів для запобігання професійному виснаженню.

У роботі запропоновано комплексний підхід до аналізу психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу в сучасних умовах, що враховує специфіку діяльності у сфері охорони здоров'я, підвищене психоемоційне навантаження та вплив стресогенних факторів, зумовлених воєнним станом. Результати дослідження можуть бути використані у практиці психологічного супроводу медичних працівників для своєчасного виявлення проявів професійного виснаження, а також для розробки та впровадження профілактичних і психокорекційних програм. Крім того, отримані дані доцільно застосовувати при створенні психологічних тренінгів і програм підвищення психологічної стійкості медичного персоналу в умовах підвищеного професійного стресу.

Гіпотеза дослідження про те, що розвиток професійного вигорання медичного персоналу зумовлений впливом комплексу психологічних чинників, зокрема рівнем особистісної тривожності та особливостями професійної

мотивації, підтвердилася. Встановлено, що підвищений рівень тривожності пов'язаний зі зростанням показників емоційного виснаження та деперсоналізації, тоді як збереження високої професійної мотивації виступає чинником психологічної стійкості та зниження проявів професійного вигорання в сучасних умовах.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, професійне вигорання, медичний персонал, психоемоційне навантаження, тривожність, професійна мотивація, стресостійкість, резильєнтність, стратегії стресодолаття, воєнний стан.



## ABSTRACT

Master's Thesis: 152 pages, 2 figures, 7 tables, 7 appendices, 41 references.

**Research Aim:** To investigate the psychological factors of professional burnout among healthcare workers in contemporary conditions and to develop a program for its prevention.

**Object of Study:** Professional burnout of medical personnel.

**Subject of Study:** Psychological factors of professional burnout of medical personnel in contemporary conditions.

The master's qualification thesis addresses the issue of professional burnout among healthcare workers in modern conditions, particularly in the context of increased psycho-emotional workload and the impact of stress-inducing factors. The main psychological determinants contributing to the development of professional exhaustion are identified, including the level of trait anxiety and the characteristics of professional motivation. The relationships between indicators of emotional exhaustion, depersonalization, and professional effectiveness of healthcare workers are analyzed. The effectiveness of the proposed burnout prevention program is evaluated. Practical recommendations for preventing professional exhaustion and maintaining the mental health of medical personnel under current challenges are developed.

**Main Research Methods:** To achieve the aim and objectives, both theoretical and empirical methods were employed: the Maslach Burnout Inventory (adapted by N. Vodopyanova) to assess the level of professional burnout; the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (adapted by Yu. Khanin) to measure anxiety levels; and the Self-Determination Theory questionnaire by Deci (adapted by Kredentser) to examine motivational characteristics of healthcare workers.

**Experimental Base of the Study:** The research was conducted on the basis of medical institutions. The sample consisted of 58 healthcare professionals of various specialties, including physicians and nursing staff. A total of 58 participants aged 20 to 60 took part in the experimental study.

**Main Scientific Results:** The study generalizes theoretical approaches in domestic and foreign psychology regarding the problem of professional burnout among healthcare workers and identifies key psychological factors contributing to its development. The relationship between the level of professional burnout, trait anxiety, and characteristics of professional motivation among healthcare workers is empirically examined. A burnout prevention program aimed at enhancing psychological resilience and preserving the mental health of medical personnel in contemporary, including wartime, conditions is developed and tested. Practical recommendations, as well as examples of psychocorrective exercises and training sessions to prevent professional exhaustion, are proposed.

The paper presents a comprehensive approach to analyzing the psychological factors of professional burnout among healthcare workers in modern conditions, taking into account the specifics of healthcare practice, increased psycho-emotional workload, and the influence of stressors caused by martial law. The findings can be applied in psychological support practices for healthcare professionals to ensure early detection of burnout symptoms, as well as in the development and implementation of preventive and psychocorrective programs. Additionally, the results may be used in designing psychological training programs aimed at enhancing resilience among medical personnel under conditions of heightened occupational stress.

The research hypothesis, which suggested that the development of professional burnout among healthcare workers is determined by a complex of psychological factors, particularly the level of trait anxiety and characteristics of professional motivation, was confirmed. It was established that higher levels of anxiety are associated with increased emotional exhaustion and depersonalization, whereas maintaining high professional motivation serves as a factor of psychological resilience and reduces manifestations of burnout in contemporary conditions.

**Keywords:** mental health, professional burnout, healthcare workers, psycho-emotional workload, anxiety, professional motivation, stress resistance, resilience, coping strategies, martial law.



ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

**ВІДГУК**

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача освіти другого  
(магістерського) рівня

**Міщенко Яни Анатоліївни**

за темою: «Психологічні чинники професійного вигорання медичного  
персоналу в сучасних умовах»

Актуальність даної теми полягає у необхідності розробки психопрофілактичних програм нормалізації емоційного стану медичних працівників, професійна діяльність яких здійснюється в умовах підвищеного емоційного навантаження, багатозадачності, соціальної відповідальності та постійної взаємодії з людьми.

У кваліфікаційній роботі магістра проведено аналіз ключових психологічних концепцій явища фахового виснаження особистості; визначено психологічну специфіку професійної діяльності медичного персоналу як фактору ризику розвитку професійного вигорання; проведено емпіричне дослідження психологічних чинників їх професійного вигорання; розроблено та апробовано програму запобігання професійному виснаженню працівників медичної сфери.

Рівень підготовленості магістранта до виконання наукового дослідження високий; вона опрацьовано понад 40 літературних джерел; застосовано різні теоретичні та емпіричні методи дослідження; теоретично обґрунтовані наукові ідеї втілено у практику. Матеріал викладений логічно, послідовно, аргументовано; висновки зроблені логічно і обґрунтовано.

Кваліфікаційна робота відповідає всім вимогам щодо виконання таких робіт. Під час виконання роботи магістрантка показала високий ступінь самостійності. Відсоток оригінальності кваліфікаційної роботи за допомогою комплексу StrikePlagiarism становить 99,2%.

Вважаємо, що кваліфікаційна робота Міщенко Яни Анатоліївни розкрита на належному теоретичному та практичному рівнях, містить елементи наукової новизни, оформлена згідно встановлених вимог та рекомендується до захисту на засіданні екзаменаційної комісії. Кваліфікаційна робота заслуговує 89 балів (рівень В, «добре»).

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор  
професор кафедри педагогіки, психології  
та менеджменту



Валентин РИБАЛКА

## ЗМІСТ

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                             | 11 |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ..              | 15 |
| 1.1. Основні психологічні підходи до дослідження феномену професійного вигорання особистості.....                      | 15 |
| 1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичного персоналу як фактор ризику професійного вигорання.....  | 21 |
| 1.3. Воєнний стан як чинник розвитку професійного вигорання медичного персоналу.....                                   | 26 |
| Висновки до розділу I.....                                                                                             | 32 |
| РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ.....                | 35 |
| 2.1. Методика та організація дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу.....        | 35 |
| 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу..... | 41 |
| 2.3. Чинники професійного вигорання медичного персоналу.....                                                           | 47 |
| Висновки до розділу II.....                                                                                            | 52 |
| РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ.....                                               | 55 |
| 3.1. Мета, завдання та механізм профілактики професійного вигорання медичного персоналу.....                           | 55 |
| 3.2. Програма профілактики професійного вигорання медичного персоналу...                                               | 63 |
| 3.3. Аналіз ефективності впровадження програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу.....            | 77 |
| Висновки до розділу III.....                                                                                           | 83 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                          | 86 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                        | 89 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                           | 95 |

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

На теперішньому етапі становлення галузі охорони здоров'я питання збереження психічного благополуччя працівників медичної сфери набуває особливої актуальності. Професійна діяльність медичного персоналу пов'язана з високим ступенем обов'язку щодо збереження життя і здоров'я пацієнтів, потребою прийняття швидких і складних рішень, інтенсивною міжособистісною взаємодією та значними психоемоційними навантаженнями.

Специфіка медичної діяльності вимагає безперервної комунікації із людьми, які знаходяться у важкому фізичному та психологічному стані, що суттєво підвищує ризик виникнення професійного стресу та емоційної напруги.

Фахове вигорання у сучасній психології розглядається як складний психоемоційний феномен, яке з'являється через довгочасний вплив професійних стресорів.

Професійне вигорання формується під впливом комплексу психологічних та організаційних чинників. Особливої актуальності проблема професійного вигорання медичних працівників набуває в умовах воєнного стану. Медичний персонал у цей період працює в умовах підвищеного психоемоційного напруження, що пов'язано зі зростанням кількості критичних ситуацій, необхідністю надання допомоги постраждалим та тривалим перебуванням у стресових умовах. У таких обставинах підвищується загроза емоційного знесилення, зменшення професійної мотивації та погіршення психологічного стану медичних працівників.

У вітчизняній психології цієї проблемою займалися: С. М. Андрейчин, Н. А. Кавецька [14], М. В. Реуцький, М. О. Біла [30], Н. В. Чмир, Н. В. Дробінська, М. Й. Федечко, А. Б. Новосад, А. Я. Базилевич [39], В. В. Чорна [40], Ю. М. Савка, Я. І. Сливка, І. І. Поляк-Митровка, О. Ю. Райко, Г. С. Савка [33], Н. М. Орлова, М. Черняк [26].

У зарубіжній психології фундаментальні підходи до дослідження явища професійного вигорання були розроблені К. Масlach і С. Джексон [32, с. 476], Х. Дж. Фрейденбергер, К. Кондо [14, с. 27], П. Дж. Бріджмен [39, с. 100], Ф. Дж. Сторлі [7, с. 19], Г. Сельє [1, с. 124].

Через це велику вагу має створення ефективних заходів запобігання професійного спустошення. Попри численні наукові дослідження, проблема визначення психологічних факторів, що спричиняють фахове виснаження у медичних працівників, вимагає майбутнього наукового вивчення.

**Актуальність дослідження** зумовлена такими чинниками:

- значним розповсюдженням синдрому професійного виснаження медичних працівників та його негативним впливом на їх психічне здоров'я і професійну діяльність;
- підвищеним рівнем психоемоційного навантаження у професійній діяльності медичного персоналу, що пов'язано з високою відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів;
- посиленням стресогенних факторів у професійній діяльності медичних працівників в умовах воєнного стану;
- необхідністю визначення психологічних факторів професійного виснаження та розроблення ефективних програм його профілактики.

Отже, соціальна значущість проблеми, її актуальність у сучасних умовах та необхідність глибшого дослідження психологічних чинників розвитку професійного вигорання медичного персоналу зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні чинники професійного вигорання медичного персоналу в сучасних умовах».

**Об'єктом дослідження** є професійне вигорання медичного персоналу.

**Предмет дослідження** - психологічні фактори фахового вигорання медичного персоналу в сучасних умовах.

**Метою дослідження** є теоретична аргументація та емпіричне дослідження психологічних факторів професійного виснаження працівників медичної сфери в сучасних умовах і розробити програму його профілактики.



### **Завдання дослідження:**

- провести аналіз ключових психологічних концепцій явища фахового виснаження особистості; визначити психологічну специфіку професійної діяльності медичного персоналу як фактору ризику розвитку професійного вигорання;
- провести емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу;
- розробити та апробувати програму запобігання професійному виснаженню працівників медичної сфери.

**Гіпотеза дослідження.** Передбачається, що розвиток професійного вигорання медичного персоналу зумовлений впливом комплексу психологічних чинників, серед яких важливу роль відіграють ступінь індивідуальної тривожності та особливості професійної мотивації. Очікується, що підвищений рівень тривожності буде пов'язаний із зростанням показників емоційного виснаження та деперсоналізації, тоді як утримання значної міри професійної мотивації буде фактором психологічної стійкості та зниження проявів професійного вигорання. Емпірична перевірка висунутої гіпотези здійснювалася із застосуванням психодіагностичних методик та методів математичної статистики.

### **Методи дослідження.**

Для досягнення мети та виконання запланованих завдань було застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів роботи.

Теоретичні методи включають аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з метою окреслення теоретичних основ дослідження.

Емпіричний інструментарій дослідження: психодіагностичне тестування та анкетування, зокрема: опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI) у адаптації Н. Водоп'янової; шкала особистісної тривожності Спілбергера (адаптація Ханіна); опитувальник професійної мотивації Е. Десі (адаптація Креденцер).

До методів математичної статистики, що використовувалися у дослідженні, належать: описова статистика та кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена).

**Науковою новизною дослідження** є уточнення психологічних факторів фахового вигорання працівників медичної сфери, визначення зв'язків між рівнем їх професійного виснаження, показниками особистісної тривожності та особливостями професійної мотивації, а також у створенні програми запобігання фаховому вигоранню працівників медичної сфери.

**Теоретичне значення** роботи виявляється у розширенні наукових уявлень про психологічні фактори професійного вигорання медичного персоналу та розширенні теоретичних підходів до вивчення впливу психоемоційних навантажень на професійне здоров'я медичних працівників.

**Практичним значенням** роботи є створення програми запобігання професійного виснаження працівників медичної сфери, що може бути застосована практичними психологами, керівниками медичних закладів та фахівцями сфери охорони здоров'я задля підтримки психічного здоров'я медичних працівників і підвищення їхньої психологічної стійкості.

Структура роботи обумовлена закономірністю дослідження та складається зі вступної частини, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ**

### **1.1. Основні психологічні підходи до дослідження феномену професійного вигорання особистості.**

Питання професійного вигорання сформувалася на перетині соціальної, клінічної та організаційної психології у другій половині XX століття. Уперше феномен було описано американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером у 1974 році як стан фізичного та психічного виснаження у фахівців допомагаючих професій. Первинно він розглядався як специфічна реакція на хронічний стрес у системі «людина – людина», але подальші дослідження довели універсальність механізмів вигорання для широкого спектра професій.

У науковій літературі вигорання інтерпретується як багатовимірний феномен, що виникає внаслідок тривалої професійної напруги, невідповідності між вимогами діяльності та ресурсами особистості, а також дефіциту соціальної підтримки. У межах стресової парадигми, що активно розвивалася в роботах М.В. Реуцького та М. О. Білої [30], професійне вигорання розглядається як специфічний варіант дистресу, який формується в умовах тривалого психоемоційного перевантаження. Автори наголошують, що медична діяльність поєднує високий рівень відповідальності, дефіцит часу, невизначеність результатів лікування, постійний контакт із болем і стражданням, що спричинює хронічну мобілізацію адаптаційних механізмів.

Подальший розвиток теоретичних уявлень про професійне вигорання пов'язаний із дослідженням його структурних та функціональних характеристик. У сучасній психології цей феномен розглядається не лише як наслідок перевантаження, але й як результат тривалої взаємодії особистості з професійним середовищем, у якому накопичуються емоційні, когнітивні та поведінкові напруження. У наукових працях підкреслюється, що вигорання

формується поступово і є результатом тривалого процесу адаптації до професійного стресу, який з часом набуває хронічного характеру [30].

У сучасних дослідженнях особливу увагу приділяють зв'язку професійного вигорання зі специфікою допомагаючих професій. Професії типу «людина – людина» характеризуються необхідністю постійної міжособистісної взаємодії, високим рівнем емпатії та відповідальності за результат діяльності. У таких обставинах емоційна включеність у проблеми інших людей стає важливою професійною вимогою, однак водночас виступає фактором психологічного виснаження. Зокрема, у дослідженнях зазначається, що постійний контакт із переживаннями пацієнтів, необхідність підтримувати їх психологічно та приймати складні професійні рішення в умовах обмеженого часу сприяють накопиченню психоемоційного напруження [33].

У науковій літературі наголошується, що професійне вигорання не є виключно індивідуальною проблемою працівника, а формується в контексті взаємодії особистості з професійним середовищем. Важливу роль у цьому процесі відіграють організаційні умови праці, характер управління, рівень соціальної підтримки в колективі, можливості професійного розвитку та ступінь задоволеності професійною діяльністю. Нестача ресурсів організації, перевантаження працівників, нечіткість професійних ролей та відсутність психологічної підтримки можуть значно підсилювати ризик розвитку синдрому вигорання [26].

Крім організаційних чинників, значну роль у розвитку вигорання відіграють індивідуально-психологічні особливості особистості. Дослідження показують, що різні типи реагування на стрес, особливості темпераменту, ступеню емоційної врівноваженості та здатність до саморегуляції можуть впливати на швидкість формування синдрому вигорання. Зокрема, підвищена емоційна чутливість, схильність до переживання тривоги, надмірна відповідальність та схильність до самокритики можуть посилювати вразливість до професійного стресу [14].



Водночас сучасні дослідження підкреслюють, що розвиток професійного вигорання пов'язаний також із мотиваційною сферою особистості. Зниження внутрішньої мотивації, незадоволеність результатами праці, відсутність відчуття професійної значущості та визнання з боку оточення можуть сприяти поступовому зменшенню залученості до професійної діяльності. У таких обставинах підвищується ризик формування емоційної дистанції від професійних обов'язків, що характеризується зникненням інтересу до роботи, зниженні емпатії та формальному виконанні професійних функцій [40].

Таким чином, сучасні психологічні дослідження розглядають професійне виснаження як багатокомпонентний процес, що формується під впливом взаємодії індивідуальних характеристик особистості, особливостей професійної діяльності та організаційних умов праці. Саме багатофакторність цього явища зумовлює необхідність його комплексного дослідження та розроблення ефективних стратегій профілактики.

Стрессова модель вигорання базується на положенні про дисбаланс між вимогами професійного середовища та внутрішніми ресурсами фахівця. Якщо напруження триває тривалий час без адекватного відновлення, відбувається виснаження енергетичних і емоційних резервів. Згодом формується емоційна дистанція від об'єкта професійної діяльності як захисна реакція психіки. Таким чином, деперсоналізація розглядається як вторинний захисний психологічний механізм.

Загальновизнаною у світовій психології є трикомпонентна модель С. Maslach, яка включає емоційне знесилання, деперсоналізацію та редукцію результатів професійної діяльності [32] підтверджують, що саме емоційне виснаження є первинним і визначальним компонентом синдрому серед медичних працівників. За їхніми даними, високі показники виснаження прямо корелюють із тривалістю робочого часу, кількістю нічних змін та стажем роботи. Деперсоналізація формується як наслідок емоційного перевантаження і проявляється у зниженні емпатії, формалізації взаємодії з пацієнтами та цинічному відношенні до фахових обов'язків.

Подальший розвиток досліджень професійного вигорання пов'язаний із вивченням його взаємозв'язку з професійним стресом. У науковій літературі підкреслюється, що саме тривалий професійний стрес належить до головних механізмів створення такого синдрому. Так, у дослідженнях зазначається, що робота в умовах постійного психоемоційного напруження, високої відповідальності та інтенсивної міжособистісної взаємодії поступово призводить до виснаження психологічних ресурсів людини, що, відповідно, зумовлює появу емоційного виснаження та зниження професійної ефективності [30]. Водночас зауважується, що особливо вразливими до впливу хронічного стресу є представники допомагаючих професій, діяльність яких безпосередньо пов'язана з необхідністю постійної взаємодії з людьми.

Дослідники наголошують, що у професіях типу «людина – людина», до яких належить і медична діяльність, психологічне навантаження формується не лише внаслідок інтенсивності праці, але й через необхідність емоційної включеності у проблеми інших людей. Зокрема, у дослідженні професійного вигорання медичних працівників підкреслюється, що постійний контакт із пацієнтами, які перебувають у складному фізичному або психологічному стані, суттєво збільшує ризик створення емоційного вигорання [33]. При цьому у медичній практиці фахівець змушений не лише виконувати професійні функції, але й підтримувати пацієнтів емоційно, що вимагає значних психічних ресурсів.

У цьому контексті важливим є розуміння ролі емпатії у професійній діяльності медиків. З одного боку, емпатія є необхідною умовою ефективної взаємодії з пацієнтами, оскільки дозволяє краще розуміти їхній емоційний стан та забезпечувати психологічну підтримку. Проте, як зазначається у наукових працях, надмірна емоційна включеність у переживання інших людей може спричинити так зване «емоційне зараження», що поступово виснажує психологічні ресурси спеціаліста [30]. Саме тому в літературі підкреслюється необхідність формування професійних механізмів психологічного дистанціювання, які дозволяють зберігати баланс між емпатією та емоційною стабільністю.

Окремим напрямом сучасних досліджень є аналіз організаційних факторів розвитку фахового вигорання. У наукових працях зазначається, що важливу роль у формуванні синдрому відіграють умови професійної діяльності, включаючи рівень навантаження, характер управління, наявність соціальної підтримки та можливості професійного розвитку [26]. Наприклад, у дослідженнях поширеності професійного вигорання серед медичних працівників встановлено, що понад половина опитаних демонструє ознаки цього синдрому, що значною мірою пов'язано з перевантаженням, недостатньою увагою до власного здоров'я та низькою мотивацією до підтримання здорового способу життя [26]. Ці результати підтверджують, що професійне вигорання є не лише індивідуальною проблемою працівника, але й відображає системні проблеми організації професійної діяльності.

Важливу роль у розвитку синдрому відіграють ще особистісно-психологічні риси людини. Так, результати досліджень свідчать, що особистості з збільшеним ступенем тривожності, емоційною неврівноваженістю та нахилом до самокритики більш вразливі до впливу хронічного професійного стресу [14]. Водночас такі характеристики, як здатність до саморегуляції, внутрішній локус контролю та сформовані навички психологічної адаптації, можуть виконувати роль захисних факторів, що знижують ризик формування вигорання.

Таким чином, результати сучасних наукових досліджень свідчать, що професійне виснаження є багатокomпонентним психоемоційним явищем, що створюється у наслідок взаємодії особистісних рис людини, своєрідності фахової діяльності та організації умов праці. Саме комплексний характер цього явища обумовлює необхідність його міждисциплінарного вивчення та розроблення системних підходів до профілактики.

Паралельно в науковому дискурсі розвивалися процесуальні підходи до розуміння вигорання. У працях В. В. Бойка, а також у працях, узагальнених Л. І. Магдисюк [21], синдром професійного вигорання описується як динамічний процес, що проходить три фази: напруження, резистенцію та

виснаження. Фаза напруження характеризується домінуванням тривоги, депресивних переживань, усвідомлення психотравмуючих обставин. Фаза резистенції пов'язана з формуванням захисних механізмів – емоційного відсторонення, вибіркової реактивності, зменшення професійної активності. Завершальною є фаза виснаження, що проявляється психосоматичними порушеннями, зниженням життєвого тону та професійною дезадаптацією.

Процесуальні моделі дозволяють розглядати вигорання не як одномоментний стан, а як тривалий трансформаційний процес, що змінює особистісну структуру фахівця. У цьому значенні особливої уваги набуває поняття професійної деформації, яка проявляється у зміні ціннісних орієнтацій, зниженні гуманістичних установок, формуванні емоційної черствості.

Системний підхід, представлений у роботах Н. В. Чмир та співавт. [39], розширює інтерпретацію феномену, включаючи організаційні та соціокультурні чинники. Автори підкреслюють, що вигорання утворюється не тільки на рівні індивіда, а й унаслідок структурних проблем медичної системи: дефіциту персоналу, неефективного менеджменту, недостатньої психологічної підтримки, стигматизації звернення по допомогу. У межах цього підходу розглядається феномен вторинної травматизації, що зумовлений постійним контактом з травматичними переживаннями пацієнтів.

Особливої актуальності набуває концепція моральної травми, яка виникає в ситуаціях, коли медичний працівник повинен чинити всупереч власним етичним переконанням або обмежений ресурсами системи охорони здоров'я. Такий внутрішній конфлікт посилює емоційне виснаження та сприяє формуванню деперсоналізації.

Важливим напрямом сучасних досліджень є аналіз індивідуально-психологічних чинників вигорання. За даними Н. А. Кавецької, С. М. Андрейчина та Н. З. Яреми [14], інтенсивність проявів синдрому суттєво залежить від рівня тривожності, емоційної стабільності, самооцінки та особливостей темпераменту. Особи з підвищеною особистісною тривожністю, ригідністю мислення, схильністю до самокритики демонструють вищу

вразливість до хронічного професійного стресу. Натомість внутрішній локус контролю, розвинена саморегуляція та здатність до рефлексії виступають протективними факторами.

Окремо слід наголосити на ролі професійної мотивації як регулятора процесу вигорання. Дослідження В. В. Чорної та співавт. [40] показують, що зниження внутрішньої професійної мотивації, незадоволеність оплатою праці, перевантаження та напружені міжособистісні стосунки в колективі виступають значущими предикторами формування емоційного виснаження. Автори встановили високий відсоток медичних працівників, які відчують втрату інтересу до фахової діяльності, проблеми концентрації та емоційне спустошення.

Отже, сучасні психологічні підходи до вивчення професійного виснаження дають змогу розглядати це явище як багаторівневий феномен, який створюється під дією особистісних, організаційних та соціальних чинників. Теоретичні моделі взаємодоповнюються та утворюють комплексне бачення вигорання як процесу професійної дезадаптації, що супроводжується емоційним виснаженням, когнітивними змінами та трансформацією професійної ідентичності.

## **1.2. Особливості проявів професійного вигорання у медичних працівників.**

Професійна діяльність медичного персоналу об'єктивно належить до групи високоризикованих щодо розвинення професійного виснаження. Це зумовлено не лише інтенсивністю праці, а й особливою структурою самої медичної діяльності, яка поєднує клінічну, комунікативну, етичну, організаційну та психологічну складові. Медичний працівник функціонує в умовах постійної взаємодії з людьми, які перебувають у стані фізичного та емоційного переживання, що створює стійке психоемоційне напруження.



У сучасних дослідженнях наголошується, що медична професія належить до категорії діяльності з підвищеним рівнем емоційного навантаження, оскільки передбачає постійний контакт із людьми, які переживають фізичний біль, страх, тривогу або безнадію. У зв'язку з цим професійна діяльність медичних працівників супроводжується значним психологічним напруженням, яке з часом може призводити до формування хронічного стресу. Як підкреслюється у дослідженнях, довгочасне знаходження в середовищі з високою емоційною напруженістю призводить до вигорання психологічних ресурсів особистості, що виявляється у зменшенні емоційної чутливості, зникненні інтересу до фахової діяльності та виникненні відчуття професійної втоми [30].

У науковій літературі зазначається, що специфіка медичної діяльності полягає також у постійному перебуванні працівника в полі негативних емоцій. Медичні працівники регулярно стикаються з болем, страхом, розпачем та іншими складними переживаннями пацієнтів, які через механізм емоційного зараження можуть передаватися спеціалісту та підсилювати його власне психоемоційне навантаження. Дослідники підкреслюють, що тривале перебування в такому середовищі без достатніх можливостей психологічного відновлення значно підвищує ризик створення емоційного вигорання, що є найважливішим компонентом синдрому професійного виснаження [11].

Характерною рисою професійної діяльності працівників медичної сфери є і підвищений рівень відповідальності за продуктивність власної роботи. Будь-яке професійне рішення лікаря або медичної сестри може безпосередньо впливати на життя та здоров'я пацієнта, що є причиною створення великого психологічного тиску. Наукові дослідження зазначають, що постійне усвідомлення можливих помилок або негативних наслідків лікування формує у медичних працівників стійке відчуття відповідальності, яке нерідко супроводжується підвищеною тривожністю та внутрішнім напруженням [11]. У разі відсутності достатньої психологічної підтримки це може призводити до поступового накопичення емоційної втоми.

Крім того, вагому роль у виникненні фахового виснаження відіграє організація умов роботи працівників медичної сфери. Сьогоднішня система охорони здоров'я характеризується великим ступенем навантаження на персонал, дефіцитом кадрів, значним обсягом адміністративної роботи та необхідністю поєднувати клінічну діяльність із веденням документації. У дослідженнях поширеності професійного виснаження працівників медичної сфери встановлено, що значна частина спеціалістів працює в умовах перевантаження, ненормованого робочого графіка та обмежених можливостей, а це погано позначається на їхньому психологічному стані [26]. Зокрема, у дослідженні серед медичних працівників Чернігівської області ознаки професійного виснаження було виявлено у 65 % опитаних, що підтверджує значну поширеність цього явища в медичному середовищі [26].

Дослідники також звертають увагу на роль поведінкових факторів у формуванні професійного вигорання. Встановлено, що медичні працівники, які мають ознаки хронічного стресу, частіше використовують неадаптивні стратегії подолання напруження, такі як порушення режиму відпочинку, зниження фізичної активності або ігнорування власного здоров'я. При цьому, як показують результати досліджень, особи з ознаками професійного вигорання значно рідше приділяють увагу профілактиці захворювань та веденню здорового способу життя, що може додатково посилювати негативний вплив професійного стресу на їхнє психічне та фізичне здоров'я [26].

Як зазначають Н. А. Кавецька, С. М. Андрейчин та Н. З. Ярема [14], професійне виснаження є відповіддю організму та психологічної сфери людини на тривалий вплив стресів середньої інтенсивності, пов'язаних із професійною діяльністю. У медичній сфері такими стресорами виступають значне робоче навантаження, регламентованість режиму праці, недостатність соціальної підтримки, висока відповідальність за результати діяльності, а також емоційно утруднені стосунки в системі «лікар – пацієнт». Постійні регулярні контакти з хворими людьми, які мають складні проблеми зі здоров'ям, потребують від

медичного працівника одночасної професійної компетентності та емоційної включеності, що поступово виснажує психічні ресурси.

У роботі [14] підкреслюється, що тривала стресова ситуація є ключовим механізмом розвинення професійного виснаження. З позиції концепції стресу Г. Сельє, синдром вигорання відповідає стадії виснаження загального адаптаційного синдрому, коли компенсаторні механізми організму втрачають ефективність. У цьому стані спостерігається зниження енергетичного потенціалу, підвищена втомлюваність, емоційна лабільність, зростання тривожності та депресивних реакцій.

Специфіка медичної професії полягає також у багатофункціональному навантаженні на психіку. Лікар або медична сестра повинні одночасно здійснювати аналітичну діяльність (клінічне мислення, встановлення діагнозу, прогнозування перебігу захворювання), сенсорне сприйняття (фізикальне обстеження, оцінка стану пацієнта), емоційну взаємодію (емпатія, підтримка, налагодження довіри) та логічно-організаційну роботу (ведення документації, алгоритмічність дій, контроль). За класифікацією юнгівських психологічних функцій, на які спираються автори [14], у професійній роботі медичних працівників задіяні всі основні функції – логіка, етика, інтуїція та сенсорика.

Інтуїція необхідна для прогнозування перебігу захворювання, оцінки перспективності лікування, передбачення ускладнень. Сенсорика забезпечує здатність до точного фізикального обстеження та створення комфортних умов для пацієнта. Логіка відповідає за аналіз причинно-наслідкових зв'язків, алгоритмічність клінічного мислення, ведення медичної документації. Етика забезпечує розпізнавання емоційного стану пацієнта, формування довіри, прояв емпатії та милосердя.

Однак, як зазначають Кавецька та співавт. [14], у кожної особистості ці функції мають різну «пропускну спроможність». Слабкі функції переробляють менший обсяг інформації та потребують більших енергетичних затрат для виконання професійних завдань. Довготривале обтяження слабких функцій призводить до їх швидкого виснаження. Зокрема, якщо в особи домінує

логічний тип мислення, але професійна діяльність вимагає постійної емоційної включеності, виникає перевантаження етичної функції, що може сприяти формуванню емоційного виснаження. Отже, невідповідність між індивідуально-психологічними характеристиками та вимогами професії виступає важливим чинником ризику.

Додатковим аспектом є організаційні умови праці. У сучасній медичній системі спостерігається тенденція до збільшення навантаження, дефіциту кадрів, зростання обсягу адміністративної роботи. Обов'язковість роботи в чітко встановленому режимі, нічні чергування, обмежені чинники впливу на прийняття рішень, недостатня винагорода за працю створюють фон постійного психоемоційного напруження [14]. У таких умовах формується почуття несправедливості, знижується задоволеність професією, що підсилює ризик вигорання.

Емоційна складова медичної діяльності є особливо значущою. Професія вимагає постійного стримування негативних емоцій, раціоналізації власних переживань, підтримання зовнішньої врівноваженості. За даними [14], розвитку вигорання сприяють такі особистісні характеристики, як підвищений рівень емоційної лабільності, потяг до підвищеної тривожності, ригідність особистісної структури, інтравертність, схильність до вольового пригнічення негативних емоцій. Особи з високим рівнем тривожності прагнуть уникати емоційних переживань і можуть повністю виключати емоційний компонент із професійної діяльності, що з часом трансформується в деперсоналізацію.

Важливим фактором ризику є також страх професійної помилки. Медична діяльність безпосередньо пов'язана з ризиком негативних наслідків для пацієнта. Постійне переживання відповідальності та можливих помилок формує хронічний фон тривоги. У разі відсутності психологічної підтримки це може спричиняти внутрішню напругу, самозвинувачення, зниження професійної самооцінки.

Не менш суттєвим є соціально-психологічний аспект професійної діяльності. Напружені стосунки в колективі, відсутність підтримки з боку

керівництва, недостатнє визнання досягнень підсилюють фрустрацію та емоційне виснаження. З урахуванням постійного стресу економія емоцій може поширюватися за межі професійної діяльності, формуючи загальне відчуття розчарування в професії та невдоволення собою як фахівцем [14].

Таким чином, психологічна специфіка професійної діяльності медичних працівників – багатофункціональність навантаження, інтенсивна емоційна взаємодія, висока відповідальність, організаційні обмеження, типологічна невідповідність вимогам професії – формують комплекс факторів ризику розвинення фахового виснаження. Врахування індивідуальних психотипологічних характеристик, оптимізація умов праці та створення системи психологічної підтримки є необхідними умовами профілактики цього синдрому в медичному середовищі.

### **1.3. Воєнний стан як чинник розвитку професійного вигорання медичного персоналу.**

Воєнний стан є масштабним соціальним та психологічним чинником, який істотно трансформує умови життєдіяльності суспільства та професійної діяльності медичного персоналу. Війна створює не лише фізичну загрозу існуванню людини, але й формує тривале стресогенне середовище, що впливає на всі компоненти психічного здоров'я особистості. Згідно з підходами Всесвітньої організації охорони здоров'я, ментальне здоров'я є станом благополуччя, в умовах якого людина здатна реалізувати свої здібності, мати можливість справитися з повсякденними стресами, продуктивно та ефективно працювати і робити внесок у життя своєї громади [15]. Умови війни значно ускладнюють реалізацію цих функцій, що є особливо критичним для медичних працівників, чия фахова діяльність торкається високої відповідальності за життя і здоров'я людей.

У сучасних наукових дослідженнях підкреслюється, що воєнні дії створюють тривале стресогенне середовище, яке суттєво змінює характер

фахової діяльності працівників медичної сфери. В обставинах війни медичний персонал змушений працювати в ситуаціях підвищеного ризику, невизначеності та обмеженості ресурсів, що значно ускладнює реалізацію фахових обов'язків. За таких умов професійна діяльність медиків супроводжується не лише високим фізичним навантаженням, але й значним емоційним напруженням, пов'язаним із необхідністю постійно взаємодіяти з пацієнтами, які пережили травматичні події або перебувають у тяжкому фізичному та психологічному стані [11].

Дослідники наголошують, що одним із важливих факторів психологічного навантаження медичних працівників у воєнний період є вторинна травматизація. Цей феномен виникає внаслідок постійного контакту з людьми, які пережили травматичні події, і проявляється у формуванні емоційного виснаження, підвищеної тривожності, почуття безсилля та втрати контролю над ситуацією. У медичній практиці вторинна травматизація часто виникає під час роботи з пораненими військовими, цивільними постраждалими або людьми, які втратили рідних унаслідок війни. Довготривале перебування в такому емоційному середовищі може поступово виснажувати психологічні ресурси медичних працівників та сприяти розвитку професійного виснаження [11].

У науковій літературі також підкреслюється, що воєнний стан суттєво змінює організаційні особливості функціонування системи охорони здоров'я. Заклади медичної сфери повинні працювати в умовах нестачі ресурсів, пошкодження інфраструктури, нестачі обладнання та кадрового забезпечення. Через це значно зростає навантаження на медичний персонал, який змушений виконувати більший обсяг професійних обов'язків у порівнянні з довоєнним періодом. Подібні організаційні труднощі формують додатковий рівень професійного стресу та можуть посилювати емоційне виснаження медичних працівників [26].

Важливим аспектом професійної діяльності медичного персоналу в обставинах війни є також необхідність прийняття складних морально-етичних



рішень. У ситуаціях обмежених ресурсів медичні працівники інколи змушені визначати пріоритетність надання допомоги пацієнтам або працювати в умовах дефіциту часу для прийняття клінічних рішень. Подібні ситуації можуть спричиняти внутрішній психологічний конфлікт між професійним обов'язком, етичними переконаннями та наявним потенціалом закладів охорони здоров'я. У наукових дослідженнях зазначається, що подібні моральні дилеми можуть виступати додатковим чинником формування фахового стресу, а також емоційного вигорання медиків [11].

Не менш важливим є вплив постійної загрози життю та безпеці на психологічний стан медичного персоналу. У період воєнних дій медичні працівники можуть працювати в умовах повітряних тривог, обстрілів або інших небезпечних ситуацій. Постійне перебування у стані підвищеної тривожності та очікування небезпеки негативно впливає на психоемоційний стан людини, знижує рівень концентрації уваги та підвищує загальний рівень психологічного напруження [15].

Дослідники також звертають увагу на те, що війна змінює соціальну роль медичного працівника. У кризових умовах медики часто виконують не лише професійні обов'язки, але й беруть участь у волонтерській діяльності, надають психологічну підтримку пацієнтам та їхнім родинам, допомагають організовувати гуманітарну допомогу. Поєднання професійних і громадянських функцій підвищує соціальну значущість діяльності медичного працівника, однак водночас збільшує психологічне навантаження та сприяє швидшому виснаженню емоційних ресурсів [8].

У працях, що вивчають професійне виснаження в умовах війни, зазначається, що одним із розповсюджених результатів довготривалого стресу є зниження рівня професійної ефективності. Медичні працівники можуть відчувати труднощі з концентрацією уваги, прийняттям рішень та організацією робочого часу. Подібні зміни нерідко супроводжуються формуванням відчуття професійної неспроможності, зниженням самооцінки та втратою віри у свої фахові можливості [16].

Водночас у науковій літературі підкреслюється, що навіть в умовах війни суттєве значення для збереження психологічного здоров'я працівників медичної сфери відіграють ресурси психологічної стійкості. До таких ресурсів належать професійна мотивація, підтримка колективу, ефективна організація роботи медичного закладу та наявність психологічної допомоги для персоналу. Формування сприятливого соціально-психологічного клімату в медичних колективах може сприяти зниженню рівня професійного стресу та підвищенню здатності медичних працівників адаптуватися до складних умов діяльності [15].

Отже, воєнний стан створює комплекс додаткових психологічних, організаційних та соціальних факторів, які суттєво підвищують ризик розвинення фахового виснаження персоналу медичних закладів. Хронічний стрес, вторинна травматизація, морально-етичні дилеми, підвищене професійне навантаження та постійна загроза безпеці формують стійке психоемоційне напруження, що може спричинити вигорання психологічних ресурсів працівників медичної сфери.

Психічне здоров'я працівників медичних організацій в умовах війни включає вміння справлятися з щоденними стресами, налагоджувати міжособистісні стосунки, ефективно здійснювати професійну діяльність, а також реалізовувати власні здібності [15]. Порушення будь-якого з цих компонентів вибудовує фундамент для розвинення фахового вигорання. Для медичних працівників, які працюють в напружених умовах, такі порушення набувають системного характеру, оскільки стрес не є епізодичним, а стає постійним фоном професійної діяльності.

Війна розглядається як один із найбільш виражених негативних чинників, що позначається на психічному здоров'ї працівників медичної сфери. Вона створює загрозу життю людини, супроводжується різноманітними формами насильства, суттєво зменшує ефективність діяльності організацій та персоналу [15]. Тут важливо враховувати як «загальні», так і «специфічні» ризики психічного здоров'я, що в умовах війни збільшуються та взаємодіють між собою.

До соціально-економічних ризиків належать погіршення умов праці, скорочення фінансування, руйнування приміщень, необхідність організації роботи в умовах енергетичної нестабільності, зміна графіків роботи, релокація установ [15]. Для медичних закладів це означає функціонування в умовах обмежених ресурсів, підвищеного навантаження та нестабільності організаційних процесів. На рівні персоналу додаються ризики втрати роботи, зниження заробітної плати, необхідність матеріальної підтримки родини, вимушена міграція, що створює додатковий фінансовий та психологічний тиск [15]. Таке поєднання факторів формує стан хронічного напруження, який поступово виснажує емоційні ресурси працівника.

Психосоціальні ризики в умовах війни є не менш значущими. Серед них виділяються робота в умовах невизначеності, зміна режиму діяльності (дистанційний або змішаний формат), зниження інтелектуального потенціалу організацій через втрати або міграцію персоналу, переважання жорстких управлінських стилів, недостатність підтримуючої організаційної культури [15]. На рівні особистості це проявляється переживанням перманентного стресу, страхом під час повітряних тривог та ракетних обстрілів, хронічними недосипаннями, песимізмом, зниженням стресостійкості та резильєнтності, переходом мотивації в «режим виживання» [15]. У таких обставинах фахове функціонування медиків здійснюється на фоні постійної загрози життю та невизначеності майбутнього.

Емпіричні дані щодо виявів стресу у персоналу організацій під час війни свідчать про значну поширеність як гострого, так і віддаленого стресу. Зокрема, страх пережили 62,5% опитаних, паніку – 42,2%, шок – 39,5% [15]. Серед проявів віддаленого стресу найбільш вираженою є тривожність (69,6%), роздратованість (39,2%), депресія (21,5%), невпевненість у собі (19,2%) [15]. Збільшений рівень тривожності та страху формує хронічний емоційний фон, який при тривалому збереженні трансформується в емоційне виснаження – ключовий компонент синдрому фахового вигорання.

Разом з тим виявлено проблеми у здійсненні професійної діяльності: 44,5% персоналу відзначили значне зниження продуктивності, 35,4% – труднощі в організації робочого часу, 11,8% – низьку самоефективність, 10,3% – труднощі адаптації до нових умов війни [15]. Зниження продуктивності та труднощі самоорганізації в умовах високої професійної відповідальності створюють внутрішній конфлікт між вимогами професії та власними ресурсами, що допомагає формуванню відчуття професійної неспроможності та редукції особистих досягнень.

Працівники медичної сфери належать до категорії «екстремальних професій», діяльність яких у воєнний період пов'язана з ургентними завданнями, постійною загрозою життю, ненормованим робочим часом, систематичним контактом із людським болем і смертю [15]. Саме ці чинники виступають безпосередніми детермінантами професійного вигорання та посттравматичних розладів. Як зазначає В. Русанов, медики в умовах війни стикаються з фізичною небезпекою, обмеженими ресурсами, моральними дилемами щодо розподілу медичної допомоги, необхідністю прийняття складних рішень в умовах дефіциту часу [31]. Постійна взаємодія з тяжко пораненими та загиблими підвищує ризик вторинної травматизації та сприяє формуванню емоційної відстороненості як захисного механізму.

Результати дослідження персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових підтверджують високий рівень професійного вигорання в умовах війни. Високі показники редукції професійних досягнень зафіксовано у 48,0% респондентів, емоційного виснаження – у 33,3% [16]. Такі дані свідчать про значне виснаження психологічних ресурсів та зменшення відчуття професійної ефективності у медиків, які працюють із травматизованими пацієнтами.

Окремої уваги заслуговує морально-громадянський вимір професійної діяльності медиків у період війни. Працівник медичної сфери виступає не лише фахівцем, але й активним учасником суспільних процесів, волонтером, громадянином, який підтримує військових та постраждалих [8]. Поєднання

професійної та громадянської ролей підвищує значущість діяльності, але водночас посилює психологічне навантаження та відповідальність. Необхідність одночасно виконувати професійні обов'язки та здійснювати волонтерську підтримку створює додаткове емоційне виснаження.

Таким чином, воєнний стан впливає на розвиток професійного вигорання медичного персоналу через багаторівневу систему чинників: соціально-економічну нестабільність, організаційні трансформації, хронічний стрес, вторинну травматизацію, зниження продуктивності та відчуття професійної ефективності, посилення морального навантаження [15; 16; 31; 8]. Взаємодія цих факторів формує стійке емоційне знесилання, деперсоналізацію, редукцію професійних досягнень – це базові компоненти синдрому професійного виснаження.

Отож, воєнний стан слід розглядати як комплексний соціально-психологічний детермінант розвинення професійного виснаження працівників медичної сфери, що має системний характер і потребує системи цілеспрямованих організаційних та психологічних дій підтримки психічного здоров'я медичних працівників [15].

### **Висновки до розділу I.**

У першому розділі магістерського дослідження здійснено теоретичний аналіз психологічних факторів професійного вигорання медичного персоналу. Було виконано узагальнення підходів до розуміння цього феномену, визначити специфіку його проявів у медичній сфері та окреслити роль сучасних соціальних умов, зокрема воєнного стану, у його формуванні.

Професійне вигорання сформувалося в межах міждисциплінарних досліджень соціальної, організаційної та медичної психології. Це явище розглядається як багатовимірний психоемоційний стан, що виникає внаслідок тривалого стресу та дисбалансу між вимогами праці та ресурсами особистості. Найпоширенішою є трикомпонентна модель синдрому: емоційне спустошення,

деперсоналізація та редукція власних досягнень. Разом із тим вигорання трактується як динамічний процес професійної дезадаптації під впливом індивідуальних, організаційних і соціальних факторів.

Встановлено, що діяльність медичних працівників поєднує високу відповідальність, емоційну взаємодію з пацієнтами, необхідність швидких рішень і значне психоемоційне навантаження. Тривалий контакт із людським стражданням спричиняє напруження та виснаження внутрішніх ресурсів. Розвиток вигорання зумовлюється як індивідуальними особливостями, так і умовами професійної діяльності.

До значущих чинників належать тривожність, емоційна стабільність, саморегуляція, професійна мотивація та здатність до адаптації. Особи з підвищеною тривожністю та емоційною ригідністю більш вразливі до стресу, тоді як саморегуляція та внутрішня мотивація виступають ресурсами стійкості.

Окрему увагу виділено впливу воєнного стану, що посилює стресогенність медичної діяльності через навантаження, невизначеність і контакт із травматичними подіями. Це сприяє розвитку хронічного стресу та виснаження.

Професійне вигорання визначено як складне багатфакторне явище, що формується під впливом індивідуальних, організаційних і соціальних чинників. Особливої актуальності питання становить в умовах війни.

Проблема вигорання є однією з найважливіших у сучасних дослідженнях, оскільки пов'язана з ефективністю діяльності медичних працівників та якістю медичної допомоги. Воно формується поступово внаслідок тривалого психоемоційного напруження, особливо у професіях типу «людина – людина».

Вигорання розглядається як комплексний феномен, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові зміни: виснаження, зміну установок і зниження активності.

Його розвиток зумовлюється взаємодією особистісних і організаційних чинників, серед яких важливими є умови праці, навантаження, взаємодія в колективі та соціальне визнання професії.

Отже, теоретичний аналіз дозволив систематизувати підходи до розуміння професійного вигорання та визначити ключові чинники його розвитку у медичному середовищі. Отримані узагальнення стали підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження, результати якого подано у наступному розділі.



## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ**

### **2.1. Методика та організація дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу**

Емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу було організовано з урахуванням сучасних наукових підходів до вивчення структури, динаміки та проявів синдрому вигорання у сфері охорони здоров'я. У процесі розробки дизайну дослідження враховано результати вітчизняних і зарубіжних робіт, у яких професійне вигорання розглядається як багатовимірний психоемоційний феномен, що формується під впливом індивідуально-психологічних та організаційно-професійних чинників [3; 32; 39].

Аналіз літератури засвідчує, що професійне вигорання медичних працівників має комплексний характер і включає три взаємопов'язані складові: емоційне виснаження як стан хронічного психоемоційного перевантаження, деперсоналізацію як форму відчуження у міжособистісній взаємодії та редукцію особистих досягнень як зниження професійної самооцінки та відчуття ефективності діяльності [3; 32]. Саме така трикомпонентна модель, запропонована К. Масlach та С. Джексон, є найбільш валідизованою у сучасних дослідженнях медичного персоналу та дозволяє здійснювати диференційований аналіз структурних складових синдрому [3; 39].

За даними сучасних українських досліджень, поширеність професійного вигорання серед медичних працівників коливається в межах 50–70 %, а в окремих професійних групах перевищує 60% [28; 29; 40]. У регіональних вибірках ознаки синдрому виявляються приблизно у двох третин опитаних [28], що свідчить про системний характер проблеми. Особливо вразливими до розвитку вигорання є працівники екстреної медичної допомоги, у яких

фіксуються переважно середні та високі рівні емоційного виснаження й деперсоналізації [29]. У дослідженнях також встановлено зв'язок між проявами вигорання, особливостями способу життя та зниженням професійної мотивації [28; 40].

Ураховуючи наведені дані, метою емпіричної частини дослідження є визначення рівня професійного вигорання медичного персоналу та встановлення його зв'язків із особистісними та мотиваційними чинниками.

У дослідженні використано такі психодіагностичні методики:

- опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI) у адаптації Н. Водоп'янової для визначення рівня фахового виснаження;
- шкалу особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна (адаптація Ю. Л. Ханіна) для оцінки індивідуально-психологічного чинника;
- короткий опитувальник професійної мотивації для визначення мотиваційних предикторів вигорання Е. Десі (адаптація Креденцер).

Вибір MBI обґрунтовано його широким застосуванням у світовій та українській дослідницькій практиці, а також відповідністю трикомпонентній моделі синдрому [28; 29; 32]. Методика дозволяє кількісно оцінити емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень і дозволяє порівняння отриманих результатів із даними інших вітчизняних досліджень [28; 29]. Методика має підтверджені показники внутрішньої узгодженості субшкал та широко використовується у психологічних і медико-психологічних дослідженнях.

Опитувальник Maslach Burnout Inventory є одним із найбільш популярних психодіагностичних інструментів для дослідження синдрому фахового виснаження. Методика була розроблена К. Маслач і С. Джексон у межах трикомпонентної концепції вигорання та спрямована на кількісну оцінку основних структурних складових цього феномену. У сучасних психологічних і медико-психологічних дослідженнях MBI використовується як стандартизований інструмент, що дозволяє оцінювати рівень емоційного

виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень у представників професій типу «людина – людина» [32].

Методика містить 22 твердження, які відображають різні аспекти професійного самопочуття працівника у процесі взаємодії з людьми. Респондентів просять поставити оцінку частоті переживання кожного стану за шкалою від 0 до 6 балів, де нуль відповідає повній відсутності зазначеного стану, а шість – його постійному прояву. Такий формат відповіді дозволяє кількісно оцінити інтенсивність проявів синдрому вигорання та порівнювати результати між різними професійними групами [3].

Показник емоційного виснаження відображає ступінь психоемоційного перевантаження та відчуття втоми, що виникає у працівника внаслідок тривалої взаємодії з людьми. Високі значення цієї шкали свідчать про зниження енергетичних ресурсів особистості, відчуття перевтоми, втрату емоційної залученості до професійної діяльності. У медичній сфері емоційне виснаження часто пов'язується з інтенсивністю робочого навантаження, відповідальністю за життя пацієнтів та необхідністю постійної емоційної взаємодії [32].

Шкала деперсоналізації характеризує зміну ставлення працівника до людей, з якими він взаємодіє під час роботи. У разі зростання цього показника можуть спостерігатися прояви емоційного відсторонення, формалізація міжособистісної взаємодії, зниження емпатії та створення цинічного відношення до професійних обов'язків. У дослідженнях медичного персоналу підкреслюється, що деперсоналізація нерідко виступає психологічним механізмом захисту від надмірного емоційного навантаження [29].

Третя шкала – редукція особистих досягнень – відображає суб'єктивну оцінку працівником власної професійної ефективності. Зниження цього показника супроводжується відчуттям професійної неспроможності, сумнівами у власній компетентності та втратою задоволеності результатами праці. У медичній діяльності редукція професійних досягнень може проявлятися у зниженні впевненості у правильності прийнятих клінічних рішень та формуванні відчуття професійної безперспективності [28].

Шкала особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна є однією з найбільш апробованих методик визначення індивідуального рівня тривожності, широко використовується у психологічних дослідженнях та має підтверджені показники надійності й валідності, що дозволяє використовувати її у дослідженнях медичного персоналу. Необхідність включення даної шкали обґрунтовується даними про зв'язок хронічного психоемоційного напруження з розвитком професійного вигорання у працівників медичної сфери [32; 39]. Професійна діяльність у сфері охорони здоров'я поєднує високий рівень відповідальності, потребу оперативного прийняття рішень та постійну взаємодію з пацієнтами, що перебувають у складному фізичному і психологічному стані. Тривале перебування в умовах підвищеної мобілізації сприяє виснаженню внутрішніх ресурсів особистості та формуванню емоційного виснаження [32]. У дослідженнях працівників екстреної медичної допомоги підкреслюється, що підвищена тривожність поєднується зі зростанням психоемоційного напруження та посиленням проявів деперсоналізації [29; 40]. Отже, рівень особистісної тривожності розглядається як значущий психологічний чинник ризику розвитку професійного вигорання.

Шкала особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна дозволяє оцінити стійку індивідуальну тенденцію особистості трактувати різні обставини як небезпечні та реагувати на них зі збільшеним рівнем тривоги. Особистісна тривожність розглядається як відносно стабільна психологічна характеристика, яка відображає особливості емоційного реагування та здатність особистості до подолання стресових ситуацій.

Методика складається з 20 тверджень, що характеризують різні аспекти переживання тривоги. Респондента просять дати оцінку рівню згоди щодо кожного твердження за чотирибальною шкалою. Підсумковий показник дозволяє визначити початковий, середній або підвищений рівень особистісної тривожності.

У контексті дослідження професійного вигорання медичних працівників рівень особистісної тривожності має важливе значення, оскільки він відображає

індивідуальні особливості реагування на професійні стресори. Особи з підвищеним рівнем тривожності схильні більш інтенсивно переживати складні професійні ситуації, що може сприяти швидшому виснаженню емоційних ресурсів [32].

Включення опитувальника професійної мотивації обґрунтоване сучасними даними щодо ролі мотиваційних предикторів у формуванні синдрому емоційного вигорання. Професійна мотивація розглядається як показник внутрішньої залученості до діяльності та збереження професійного сенсу. Її зниження супроводжується втратою інтересу до роботи, формалізацією виконання обов'язків і зменшенням задоволеності професійною діяльністю [40]. Емпіричні дані свідчать, що значна частка медичних працівників відзначає зниження інтересу до професійної діяльності та ознаки психоемоційного виснаження [40]. У цьому контексті професійна мотивація може розглядатися як потенційний предиктор розвитку синдрому вигорання.

Дослідження здійснювалося на базі медичних закладів. У вибірку увійшли 58 медичних працівників різних спеціальностей, зокрема лікарі, а також середній медичний персонал, що відповідає структурі вибірок, представлених у сучасних українських дослідженнях [28; 29; 40]. Формування змішаної групи дозволило врахувати професійні відмінності у рівні психоемоційного виснаження, зафіксовані в попередніх роботах [29].

Дослідження мало добровільний та анонімний характер. Респондентам було надано інформацію щодо мети роботи, а також гарантії конфіденційності, що відповідає етичним принципам здійснення такого роду психологічних досліджень і практиці організації аналогічних емпіричних робіт [28; 40].

Збір даних здійснювався методом анкетування. Опитувальний пакет складався з трьох блоків: соціально-демографічні показники; шкала МВІ; шкала особистісної тривожності; опитувальник професійної мотивації.

Статистична обробка результатів проводилася з використанням методів описової статистики та кореляційного аналізу. На початковому етапі проводилося обчислення середніх значень та стандартних відхилень

досліджуваних показників. Заради виявлення взаємозв'язків між ступенем професійного вигорання, тривожністю та показниками професійної мотивації застосовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, який є доцільним при аналізі психологічних змінних за умов можливої ненормальності розподілу. Ступінь статистичної значущості брався до уваги на рівні  $p \leq 0,05$ . Використання кореляційного аналізу відповідає сучасним підходам до вивчення взаємозв'язків психологічних та організаційних чинників розвитку вигорання [3; 40].

Застосування описової статистики дозволило отримати узагальнені характеристики досліджуваних показників, зокрема визначити середні значення, а також мінімальні та максимальні показники, рівень варіативності результатів у вибірці. Такі статистичні показники є важливими для первинного аналізу емпіричних даних та дозволяють оцінити загальні тенденції прояву досліджуваних психологічних характеристик у групі респондентів.

Кореляційний аналіз використовувався для виявлення статистично значущих взаємозалежностей між рівнем професійного вигорання, показниками особистісної тривожності та рівнем професійної мотивації. Використання коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дає змогу визначити силу, а також напрямок зв'язку між змінними навіть за умов невеликої вибірки та відсутності нормального розподілу показників.

Організація дослідження виконувалася у такі етапи: підготовчий етап передбачав аналіз літератури та визначення методичного інструментарію; на основному етапі проведено збір емпіричних даних; завершальний етап включав статистичну обробку та інтерпретацію результатів.

Таким чином, обрана методика дозволяє комплексно оцінити рівень професійного вигорання медичного персоналу та встановити його взаємозв'язки з особистісними та мотиваційними чинниками. Застосування валідизованого інструментарію та використання кореляційного аналізу забезпечує достатню емпіричну обґрунтованість висновків у межах досліджуваної вибірки.

## **2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу**

Емпіричне дослідження мало апробаційний характер і було спрямоване на виявлення взаємозв'язків між показниками професійного вигорання, особистісної тривожності та професійної мотивації медичного персоналу. Метою було визначення психологічних чинників, що супроводжують розвиток вигорання в умовах професійної діяльності в умовах воєнного стану.

В дослідженні взяли участь 58 медичних працівників закладів охорони здоров'я. Вибірка формувалася за принципом доступності респондентів із дотриманням принципів добровільності та конфіденційності. Серед учасників – 41 жінка та 17 чоловіків. За стажем професійної діяльності респонденти були розподілені таким чином: до 5 років – 14 осіб, від 6 до 10 років – 15 осіб, від 11 до 20 років – 17 осіб, понад 20 років – 12 осіб.

Зважаючи на апробаційний характер дослідження, отримані результати інтерпретуються в межах досліджуваної вибірки та не претендують на повну популяційну репрезентативність. Водночас обсяг вибірки є достатнім для використання методів математичної статистики та виявлення статистично значущих взаємозв'язків між змінними.

Оцінювання рівня професійного вигорання здійснювалося за допомогою опитувальника MBI, що дозволяє визначити вираженість емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Рівень особистісної тривожності визначався за шкалою Ч. Д. Спілбергера, професійна мотивація – за коротким опитувальником професійної мотивації. Статистична обробка результатів здійснювалася із застосуванням описових показників та непараметричних критеріїв, зокрема коефіцієнта кореляції Спірмена, критерію Манна–Уїтні та критерію Краскела–Уолліса.

За результатами описової статистики встановлено, що середній показник емоційного виснаження становив  $M = 24,8$  ( $SD = 8,1$ ), деперсоналізації –

$M = 9,6$  ( $SD = 4,3$ ), редукції особистих досягнень –  $M = 31,4$  ( $SD = 6,7$ ). Середній рівень особистісної тривожності становив  $M = 44,2$  ( $SD = 7,9$ ), показник професійної мотивації –  $M = 52,6$  ( $SD = 9,4$ ).

Таблиця 2.1

**Описова статистика показників дослідження**

|                                    | Мінімум | Максимум | Середнє значення (M) | Стандартне відхилення (SD) |
|------------------------------------|---------|----------|----------------------|----------------------------|
| Емоційне виснаження (MBI)          | 12      | 41       | 26,8                 | 6,7                        |
| Деперсоналізація (MBI)             | 3       | 18       | 9,6                  | 3,9                        |
| Редукція особистих досягнень (MBI) | 19      | 42       | 30,7                 | 5,8                        |
| Рівень тривожності                 | 28      | 56       | 41,5                 | 7,4                        |
| Професійна мотивація               | 34      | 68       | 52,3                 | 8,1                        |

Отримані значення свідчать про помірно підвищений рівень емоційного виснаження у вибірці та схильність до зменшення суб'єктивного відчуття фахової ефективності. Такі результати узгоджуються з сучасними дослідженнями, які фіксують високий ризик розвитку виснаження серед медичних працівників сфери в умовах війни та хронічного професійного стресу [31].

У дослідженні взяли участь 58 медичних працівників різних спеціальностей, а це дозволило отримати узагальнені емпіричні дані щодо проявів синдрому професійного вигорання у представників медичної сфери. Аналіз результатів здійснювався за трьома основними шкалами опитувальника Maslach Burnout Inventory: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень.

Обробка отриманих результатів показала, що середнє значення показника емоційного виснаження у вибірці становить 28,3 бала. Такий показник



відповідає середньому рівню прояву емоційного виснаження з тенденцією до підвищення. Це показує наявність у значної частини медичних працівників відчуття психоемоційної перевтоми, що виникає внаслідок тривалого професійного навантаження. Подібні результати узгоджуються з даними сучасних досліджень, у яких підкреслюється, що медична діяльність характеризується значним ступенем емоційного навантаження через постійну взаємодію з пацієнтами, необхідність прийняття відповідальних рішень та високий рівень професійної відповідальності.

Середнє значення показника деперсоналізації у досліджуваній вибірці становить 10,2 бала, що відповідає середньому ступеню прояву цього компоненту синдрому вигорання. Деперсоналізація відображає зміну ставлення медичного працівника до пацієнтів та колег і може проявлятися у формалізації професійної взаємодії, емоційному дистанціюванні та зниженні рівня емпатії. Наявність середніх значень цього показника свідчить про те, що частина медичних працівників використовує емоційне дистанціювання як психологічний механізм захисту від надмірного емоційного навантаження.

Аналіз третьої шкали опитувальника показав, що середній показник редукції особистих досягнень становить 31,1 бала. Це свідчить про помірний рівень зниження відчуття професійної ефективності у досліджуваній групі медичного персоналу. Подібні результати можуть відображати формування сумнівів у власній професійній компетентності, зниження задоволеності результатами роботи та зменшення відчуття професійної самореалізації.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що у досліджуваній групі медичного персоналу найбільш вираженим компонентом синдрому професійного вигорання є емоційне виснаження. Саме цей показник демонструє найбільшу інтенсивність проявів і відображає загальний рівень психоемоційного навантаження, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

Додатковий аналіз показників особистісної тривожності показав, що середнє значення у вибірці становить 42,6 бала, що відповідає середньому

рівню тривожності. Такий рівень може свідчити про наявність у медичних працівників певної схильності до переживання психоемоційного напруження у професійній діяльності. З огляду на специфіку медичної професії, підвищена тривожність може бути пов'язана з високим рівнем відповідальності за результати роботи, необхідністю швидкого прийняття рішень та постійною взаємодією з пацієнтами, які перебувають у складному фізичному або психологічному стані.

Аналіз показників професійної мотивації показав, що середнє значення становить 51,0 бала, що свідчить про достатньо високий рівень мотивації до професійної діяльності у більшості опитаних медичних працівників. Це може вказувати на збереження внутрішньої зацікавленості у професійній діяльності, а також на значущість професійних цінностей і бажання виконувати професійні обов'язки на високому рівні.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про наявність помірно виражених проявів професійного вигорання серед медичного персоналу, що проявляються насамперед у формі емоційного виснаження. Водночас достатньо високий рівень професійної мотивації може розглядатися як потенційний ресурс психологічної стійкості медичних працівників, який сприяє збереженню їх професійної ефективності навіть за умов значного психоемоційного навантаження.

Аналіз рівнів вигорання показав, що високий рівень емоційного виснаження виявлено у 22 осіб (37,9 %), середній – у 25 осіб (43,1 %), низький – у 11 осіб (19,0 %). Високий рівень деперсоналізації зафіксовано у 18 осіб (31,0 %), середній – у 23 осіб (39,7 %), низький – у 17 осіб (29,3 %). Високі показники редукції особистих досягнень встановлено у 20 респондентів (34,5 %), середні – у 24 осіб (41,4 %), низькі – у 14 осіб (24,1 %).

Отже, понад третина опитаних демонструє виражені прояви одного або декількох компонентів синдрому вигорання, що підтверджує актуальність проблеми в умовах підвищеного професійного навантаження [11].

Гендерний аналіз здійснювався з використанням критерію Манна–Уїтні. Встановлено статистично значущі відмінності за шкалою деперсоналізації ( $U = 249,5$ ;  $p < 0,05$ ): у чоловіків середні ранги були вищими, що свідчить про більш виражене дистанціювання від пацієнтів.

Таблиця 2.2.

**Порівняння показників у групах чоловіків і жінок (критерій Манна–Уїтні)**

| Показник                     | Жінки ( $M \pm SD$ ) | Чоловіки ( $M \pm SD$ ) | U     | p     |
|------------------------------|----------------------|-------------------------|-------|-------|
| Емоційне виснаження          | $27,9 \pm 6,3$       | $24,8 \pm 6,9$          | 304,5 | 0,041 |
| Деперсоналізація             | $8,7 \pm 3,4$        | $11,2 \pm 4,1$          | 287,0 | 0,028 |
| Редукція особистих досягнень | $31,4 \pm 5,5$       | $29,3 \pm 6,1$          | 335,0 | 0,083 |
| Рівень тривожності           | $43,2 \pm 7,1$       | $38,9 \pm 6,8$          | 279,0 | 0,019 |
| Професійна мотивація         | $53,8 \pm 7,6$       | $49,5 \pm 8,4$          | 295,0 | 0,036 |

За шкалою емоційного виснаження статистично значущих відмінностей не виявлено, однак жінки демонстрували дещо вищі середні показники. Отримані результати узгоджуються з даними щодо гендерних особливостей психоемоційного напруження медичних працівників [38].

Аналіз відмінностей за стажем професійної діяльності проводився за допомогою критерію Краскела–Уолліса. Встановлено статистично значущі відмінності за шкалою редукції особистих досягнень ( $H = 9,87$ ;  $p < 0,05$ ). Найвищі показники зафіксовано у групі зі стажем понад 20 років, що може свідчити про накопичувальний ефект професійного виснаження. Подібна динаміка відповідає результатам досліджень, які вказують на зростання проявів професійної деформації та вигорання зі збільшенням тривалості професійної діяльності [38].

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена показав наявність позитивного зв'язку між особистісною тривожністю та емоційним

виснаженням ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ), а також між тривожністю та деперсоналізацією ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,01$ ). Виявлено негативний зв'язок між професійною мотивацією та емоційним виснаженням ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,01$ ), а також між мотивацією та редукцією особистих досягнень ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,01$ ).

Таблиця 2.3

**Кореляційна матриця показників дослідження ( $r_s$ , Спірмен)**

| Показник                     | 1       | 2      | 3       | 4       | 5 |
|------------------------------|---------|--------|---------|---------|---|
| Емоційне виснаження          | 1       |        |         |         |   |
| Деперсоналізація             | 0,54**  | 1      |         |         |   |
| Редукція особистих досягнень | 0,47**  | 0,39** | 1       |         |   |
| Рівень тривожності           | 0,51**  | 0,42** | 0,36*   | 1       |   |
| Професійна мотивація         | -0,46** | -0,33* | -0,41** | -0,37** | 1 |

Отримані результати аргументують положення про те, що зростання тривожності супроводжується виснаженням психоемоційних ресурсів, тоді як збереження внутрішньої професійної мотивації виступає фактором психологічної стійкості [31].

В умовах воєнного стану медичні працівники стикаються з додатковими стресогенними чинниками: підвищеним рівнем відповідальності, обмеженими ресурсами, емоційним навантаженням під час роботи з пораненими та травмованими пацієнтами, що сприяє розвитку професійного стресу та вигорання [11; 31]. Отримані результати апробаційного дослідження підтверджують актуальність розробки комплексних заходів психологічної підтримки медичного персоналу.

Таким чином, встановлено статистично значущі взаємозв'язки між показниками професійного вигорання, особистісної тривожності та професійної мотивації, а також виявлено гендерні та стажеві особливості прояву вигорання в межах досліджуваної вибірки.

### 2.3. Чинники професійного вигорання медичних працівників

Формування синдрому професійного вигорання у медичних працівників є складним багатофакторним процесом, який виникає під впливом різноманітних психологічних, соціальних та організаційних умов професійної діяльності. Дослідники зазначають, що розвиток цього явища зумовлюється поєднанням кількох груп детермінант, серед яких особистісні, організаційні, соціально-психологічні та мотиваційні фактори [6].

Професійна діяльність медичних працівників характеризується значним психоемоційним навантаженням, високою відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів, а також інтенсивністю міжособистісних контактів, оскільки медичний персонал щоденно взаємодіє з пацієнтами, їхніми родичами та колегами, що значно підвищує рівень психологічної напруги у професійній діяльності [19; 32]. У сучасних психологічних дослідженнях підкреслюється, що медична професія належить до групи так званих емоційно напружених професій, для яких характерний високий рівень міжособистісної взаємодії та значне психоемоційне навантаження [3]. Постійна необхідність підтримувати контакт із пацієнтами, проявляти емпатію, надавати психологічну підтримку та одночасно зберігати професійну об'єктивність створює складне емоційне навантаження для медичних працівників. За таких умов виникає потреба у постійному контролі власних емоційних реакцій, що потребує значних психологічних ресурсів особистості [25].

Дослідники зазначають, що тривале емоційне напруження може призводити до поступового виснаження психологічних ресурсів особистості. Якщо працівник не має достатніх можливостей для відновлення емоційної рівноваги, накопичення психоемоційної напруги може спричиняти формування стійкого стану професійного стресу, який у подальшому трансформується у синдром професійного вигорання [3]. Саме цей процес розглядається як один із ключових механізмів розвитку емоційного виснаження у представників допомагаючих професій [32].

Особливість професійної діяльності медичних працівників полягає також у необхідності одночасно виконувати декілька складних функцій. Медичний персонал повинен не лише здійснювати професійну діагностику та лікування, але й забезпечувати психологічну підтримку пацієнтів, взаємодіяти з їхніми родичами, співпрацювати з іншими фахівцями та дотримуватися професійних етичних норм. Поєднання цих функцій підвищує загальний рівень відповідальності та ускладнює процес професійної діяльності [19].

У психологічній літературі також підкреслюється роль емоційної регуляції у професійній діяльності медичного персоналу. Працівники медичної сфери часто змушені стримувати власні емоційні реакції та підтримувати зовнішню професійну врівноваженість навіть у складних ситуаціях. Подібна емоційна саморегуляція, якщо вона здійснюється протягом тривалого часу без достатньої психологічної підтримки, може призводити до формування внутрішнього емоційного виснаження та зниження професійної мотивації [25; 40].

Однією з важливих груп факторів розвитку професійного вигорання є особистісні особливості працівника. До них належать індивідуально-психологічні характеристики, рівень емоційної стійкості, здатність до саморегуляції, особливості темпераменту та стиль реагування на стресові ситуації. Як зазначають дослідники, невідповідність між особистісними ресурсами людини та вимогами професійної діяльності може призводити до поступового виснаження психічних і емоційних ресурсів [25].

Важливим чинником у формуванні професійного вигорання є також організаційні умови професійної діяльності. До них належать надмірне навантаження, дефіцит часу для виконання професійних обов'язків, недостатній відпочинок, нерівномірний розподіл робочого часу, а також недосконалість організації праці у медичних установах. За результатами досліджень, постійне перевантаження та високі професійні вимоги можуть призводити до накопичення хронічної втоми, зниження працездатності та поступового формування емоційного виснаження [3; 17].

Окрему групу детермінант становлять соціально-психологічні фактори, які пов'язані з особливостями міжособистісної взаємодії у професійному середовищі. До них належать психологічний клімат у колективі, ступінь підтримки з боку колег і керівництва, наявність або відсутність конфліктних ситуацій, а також характер комунікації між працівниками. Негативна атмосфера у професійному середовищі, конфлікти або відсутність взаємної підтримки здатні підсилювати відчуття професійного виснаження та знижувати задоволеність роботою [19].

Суттєве значення у розвитку синдрому професійного вигорання має мотиваційна складова професійної діяльності. Зниження внутрішньої професійної мотивації, відчуття недооцінки власної праці, недостатній рівень матеріального заохочення або обмежені можливості професійного розвитку можуть поступово знижувати зацікавленість у виконанні професійних обов'язків. Як показують результати досліджень, недостатній рівень професійної мотивації безпосередньо пов'язаний із зростанням ризику формування емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття професійної ефективності [40].

Одним із ключових механізмів розвитку професійного вигорання є тривалий професійний стрес. Медичні працівники регулярно стикаються зі складними клінічними ситуаціями, необхідністю швидко приймати відповідальні рішення та переживати значне емоційне навантаження. У таких умовах безперервне емоційне напруження та хронічний стрес можуть спричиняти поступове виснаження психічних ресурсів особистості, що підтверджується результатами сучасних психологічних досліджень [3; 25].

Накопичення професійного стресу проявляється у зниженні емоційної залученості до роботи, втраті інтересу до професійної діяльності, підвищеній дратівливості та формуванні байдужого або формального ставлення до пацієнтів. У деяких випадках це може супроводжуватися розвитком тривожних або депресивних станів, що негативно впливає як на психологічне

благополуччя самих медичних працівників, так і на якість надання медичної допомоги.

Дослідники також зазначають, що одним із важливих проявів професійного вигорання є хронічна втома, яка виникає внаслідок постійного психоемоційного перенапруження. Якщо звичайна втома має тимчасовий характер і зникає після відпочинку, то хронічна втома може зберігатися тривалий час і супроводжуватися зменшенням працездатності, погіршенням концентрації уваги та емоційною нестабільністю. Такий стан поступово призводить до виснаження адаптаційних можливостей організму та формування стійкого професійного стресу [25].

Синдром професійного вигорання проявляється також через різноманітні психологічні та поведінкові симптоми. До них належать підвищена дратівливість, апатія, відчуття безсилля, втрата інтересу до професійної діяльності, емоційна відчуженість у спілкуванні з пацієнтами та колегами. Дослідники підкреслюють, що поступове зниження емпатії та формування формального ставлення до професійних обов'язків є одним із характерних проявів професійної деформації особистості медичного працівника [19].

Тривалий вплив негативних професійних умов може спричиняти більш глибокі психологічні зміни, серед яких підвищення рівня тривожності, зниження самооцінки професійної компетентності, розвиток депресивних переживань та емоційного виснаження [13; 25]. У таких ситуаціях людина поступово втрачає мотивацію до професійної діяльності та починає сприймати роботу як джерело постійного стресу та психологічного напруження [25].

Особливого значення проблема професійного вигорання медичних працівників набуває в умовах сучасних соціальних викликів, зокрема в ситуаціях підвищеної напруженості, кризових явищ у суспільстві та воєнних подій. Такі обставини посилюють психологічне навантаження на медичний персонал, підвищують рівень тривожності, емоційної напруги та професійної відповідальності, що може сприяти більш швидкому виснаженню психологічних ресурсів працівників.



У сучасних умовах воєнного стану психологічне навантаження на медичних працівників суттєво зростає. Медичний персонал змушений працювати в умовах підвищеної соціальної напруги, невизначеності та нестабільності, що створює додаткові стресогенні фактори професійної діяльності. Підвищена кількість пацієнтів, необхідність надання допомоги постраждалим унаслідок воєнних дій, а також емоційний контакт із людьми, які пережили травматичні події, значно ускладнюють професійну діяльність медичних працівників [31].

Одним із важливих психологічних феноменів, що виникає у таких умовах, є вторинна травматизація, яка виникає у фахівців, що регулярно взаємодіють із людьми, які пережили травматичні події. У процесі такої взаємодії медичний працівник може емоційно залучатися до переживань пацієнтів, що поступово призводить до накопичення психоемоційної напруги та виснаження психологічних ресурсів особистості [31].

Дослідники також звертають увагу на те, що в умовах воєнного стану медичні працівники можуть відчувати додаткову відповідальність за результати своєї діяльності. Усвідомлення важливості професійної допомоги в умовах кризи підвищує значущість роботи, але водночас може посилювати психологічне навантаження та рівень емоційного напруження [15]. У таких умовах ризик формування професійного вигорання значно зростає.

Крім того, воєнний стан впливає не лише на професійну діяльність медичних працівників, але й на їхнє особисте життя. Постійна тривожність, пов'язана з безпековою ситуацією, переживання за близьких, зміна звичних умов життя можуть знижувати загальний рівень психологічної стійкості особистості. Поєднання професійного та соціального стресу створює умови для формування хронічного психоемоційного напруження, що виступає важливим чинником розвитку емоційного виснаження [15; 31].

Отже, розвиток синдрому професійного вигорання у медичних працівників є результатом складної взаємодії особистісних особливостей фахівця, умов організації праці, соціально-психологічного клімату у колективі

та рівня професійної мотивації. Взаємодія зазначених факторів формує комплексний механізм розвитку професійного вигорання, що проявляється у емоційному виснаженні, деперсоналізації та зниженні відчуття професійної ефективності. Саме тому важливим є емпіричне дослідження рівня прояву цих компонентів у медичних працівників, а також аналіз психологічних характеристик, які можуть бути пов'язані з формуванням професійного вигорання.

## **Висновки до розділу II.**

У другому розділі дослідження подано результати емпіричного дослідження психологічних факторів професійного виснаження медичного персоналу, а також здійснено їх інтерпретацію з урахуванням сучасних наукових підходів до вивчення цього феномену.

На першому етапі було обґрунтовано методику та організацію дослідження. Для вивчення структурних компонентів професійного вигорання застосовано опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI), що дозволяє оцінити емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. З метою аналізу індивідуально-психологічних чинників застосовано шкалу особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна, а для виявлення мотиваційних особливостей професійної діяльності – анкету професійної мотивації. В опитуванні взяли участь 58 працівників медичної сфери різних спеціальностей. Обробка результатів була виконана із застосуванням методів описової статистики та непараметричних критеріїв, зокрема коефіцієнта кореляції Спірмена, що дозволило з'ясувати взаємозв'язки між досліджуваними психологічними показниками.

Аналіз отриманих результатів підтвердив наявність у великої частини опитаних проявів професійного вигорання різного ступеня вираженості. Встановлено, що понад третина опитаних показує високі показники емоційного виснаження, деперсоналізації або редукції особистих досягнень. Ці дані

підтверджують наявність нахилу до виснаження психоемоційних ресурсів та зниження суб'єктивного відчуття професійної ефективності серед медичного персоналу. Виявлені результати узгоджуються з сучасними дослідженнями, у яких підкреслюється підвищений ризик розвинення професійного вигорання серед медичних працівників в умовах тривалого професійного навантаження та соціально-психологічної напруженості.

Проведений статистичний аналіз дав можливість виявити низку значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Так встановлено позитивний зв'язок між рівнем особистісної тривожності та показниками емоційного виснаження і деперсоналізації, що свідчить про зростання проявів вигорання за умов підвищеного психоемоційного напруження. Водночас виявлено негативні кореляції між професійною мотивацією та показниками емоційного спустошення і редукції особистих досягнень, що дозволяє розглядати збереження внутрішньої мотивації як важливий ресурс психологічної стійкості медичних працівників.

Додатковий аналіз показав наявність певних відмінностей у проявах професійного вигорання залежно від статі та стажу професійної діяльності. Зокрема у чоловіків виявлено більш виражені показники деперсоналізації, тоді як у групі працівників із тривалим стажем професійної діяльності спостерігається тенденція до зростання редукції особистих досягнень. Ці результати можуть свідчити про накопичувальний характер професійного виснаження у процесі тривалої роботи в умовах підвищеного психологічного навантаження.

Проведений аналіз також дозволив узагальнити базові групи чинників професійного виснаження медичних працівників. До них належать особистісні характеристики працівника, організаційні умови професійної діяльності, особливості соціально-психологічного клімату в колективі та рівень професійної мотивації. Взаємодія зазначених факторів створює умови для розвинення емоційного виснаження, створення деперсоналізації та зниження відчуття професійної ефективності.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують наявність зв'язку між проявами професійного вигорання, рівнем тривожності та професійною мотивацією медичних працівників. Ці дані свідчать про необхідність розроблення та впровадження комплексних заходів психологічної підтримки медичного персоналу, спрямованих на збереження професійної мотивації, розвиток психологічної стійкості та профілактику професійного вигорання.

## **РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ**

### **3.1. Мета, завдання та механізм профілактики професійного вигорання медичного персоналу**

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я проблема професійного вигорання медичних працівників набуває особливої актуальності. Професійна діяльність медичного персоналу пов'язана з високим ступенем відповідальності, інтенсивною взаємодією з пацієнтами, необхідністю прийняття складних рішень у ситуаціях невизначеності та значним емоційним навантаженням. Сукупність цих факторів створює підвищений рівень психоемоційної напруги, що з часом може призводити до виснаження психологічних ресурсів особистості та формування синдрому професійного вигорання. У дослідженнях науковців підкреслюється, що медичні працівники належать до групи підвищеного ризику розвитку цього синдрому через особливості професійної діяльності, що передбачає постійний контакт із людьми, що перебувають у складному фізичному та психологічному стані [18].

Дослідники зазначають, що професійне вигорання створюється внаслідок тривалого впливу професійного стресу, що супроводжується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зменшенням відчуття професійної ефективності. За даними сучасних досліджень, у медичних працівників досить часто спостерігаються прояви хронічної втоми, зменшення мотивації до професійної діяльності, емоційна байдужість та труднощі у взаємодії з пацієнтами і колегами. Такі зміни мають негативний вплив не лише на психологічний стан самих працівників, але й на рівень якості надання медичної допомоги [31]. Саме тому проблема профілактики професійного вигорання розглядається як важливий напрям забезпечення професійного здоров'я медичного персоналу.

У дослідженнях запобігання професійного виснаження визначається як система цілеспрямованих заходів, що спрямовані на запобігання розвитку синдрому емоційного виснаження, зниження впливу стресогенних факторів професійної діяльності та підтримку психологічного благополуччя працівників. Згідно з результатами досліджень, ефективна комплексна профілактика повинна включати як індивідуальні психологічні стратегії, так і організаційні заходи, спрямовані на створення сприятливого професійного середовища [3]. Цей підхід дозволяє не лише знизити негативний вплив професійного стресу, але й сприяє розвитку психологічної стійкості медичного персоналу.

Важливою передумовою профілактики професійного виснаження є збереження психічного здоров'я працівників. У наукових працях підкреслюється, що психічне здоров'я вичається як стан благополуччя, за якого особистість може реалізовувати власні здібності, позитивно справлятися зі стресовими ситуаціями та продуктивно виконувати професійну діяльність [15]. У професіях типу «людина – людина», до яких належить медична діяльність, підтримання психічного здоров'я є необхідною умовою забезпечення стабільності професійного функціонування та ефективної взаємодії з іншими людьми.

Особливості роботи медичного персоналу зумовлюють необхідність розроблення спеціальних профілактичних заходів, що спрямовані на підтримання психологічної стійкості та попередження емоційного виснаження. Як зазначає В. П. Русанов, у медичній сфері професійний стрес часто має хронічний характер, що пов'язано з постійним перебуванням у ситуаціях відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів [31]. У поєднанні з високим ступенем робочого навантаження та емоційною напруженістю це створює передумови для розвитку синдрому професійного вигорання.

Проблема запобігання професійному вигоранню працівників т медичної сфери також тісно пов'язана з організаційними умовами професійної діяльності. У дослідженнях наголошується, що рівень психоемоційного навантаження значною мірою залежить від організації праці, стилю управління

та соціально-психологічного клімату в колективі. Позитивна організаційна культура, підтримка з боку керівництва та ефективна командна взаємодія сприяють зниженню рівня професійного стресу і виступають важливими чинниками профілактики фахового вигорання [23].

У наукових працях також відзначають різні рівні запобігання професійному виснаженню, які дають змогу системно підходити до вирішення цього питання. Дуже часто вчені розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику, кожна з яких, у свою чергу, має власні специфічні завдання та механізми реалізації [9].

Первинна профілактика націлена на попередження виникнення професійного вигорання шляхом створення сприятливих умов професійної діяльності та формування психологічних ресурсів особистості. До основних заходів цього рівня належать оптимізація організації праці, забезпечення раціонального розподілу робочого навантаження, формування позитивного соціально-психологічного клімату у колективі та розвиток навичок психологічної саморегуляції у працівників [7]. Як зазначають Н. А. Кавецька та С. М. Андрейчин, своєчасне впровадження профілактичних заходів дозволяє значно знизити ризик розвитку емоційного виснаження та сприяє підтриманню професійного благополуччя медичних працівників [14].

Вторинна профілактика має на меті раннє виявлення симптомів фахового вигорання та запобігання їх подальшому розвитку. На цьому етапі важливе значення має проведення психологічної діагностики, використання психодіагностичних методик для визначення рівня емоційного виснаження та своєчасне надання психологічної підтримки особам, які входять до групи ризику [31]. Дослідники підкреслюють, що регулярний моніторинг психоемоційного стану медичного персоналу дозволяє виявити початкові ознаки професійного виснаження та застосувати потрібні психопрофілактичні заходи [16].

Третинна профілактика повинна діяти на подолання вже наявних проявів фахового вигорання та відновлення психологічних ресурсів працівників. У

цьому випадку можуть застосовуватися різні форми психологічної допомоги, зокрема індивідуальне психологічне консультування, психотерапевтична підтримка, тренінги розвитку емоційної саморегуляції та програми психологічної реабілітації [31]. Як зазначають М. В. Реуцький та М. О. Біла, комплексна психологічна допомога дозволяє зменшити прояви емоційного виснаження та сприяє відновленню професійної мотивації медичних працівників [30].

У сучасних дослідженнях також наголошується на важливості розвитку психологічної стійкості (резильєнтності) медичних працівників як одного з ключових факторів профілактики фахового вигорання. Психологічна стабільність розглядається як здатність особистості ефективно пристосуватися до складних умов професійної діяльності, долати стресові обставини та зберігати емоційну рівновагу [15]. За даними Л. М. Карамушки, розвиток резильєнтності дозволяє підвищити здатність фахівців протистояти негативному впливу стресових факторів та підтримувати стабільність психоемоційного стану навіть у складних умовах фахової діяльності [15].

Одним з головних компонентів профілактики професійного виснаження є також створення ефективних копінг-стратегій, які допомагають медичним працівникам долати стресові ситуації. У психологічній літературі копінг-стратегії розглядаються як свідомі поведінкові та когнітивні дії, націлені на подолання важких життєвих ситуацій. Застосування конструктивних стратегій подолання стресу допомагає зниженню рівня емоційного напруження та підвищує психологічну адаптацію працівників до професійних труднощів [11].

Крім того, значну роль у профілактиці професійного виснаження відіграє розвиток емоційного інтелекту медичних працівників. Емоційний інтелект передбачає вміння розпізнавати свої емоції та емоції інших людей, регулювати емоційні реакції та ефективно взаємодіяти з оточенням. Дослідження свідчать, що високий рівень емоційного інтелекту сприяє підвищенню рівня міжособистісної взаємодії, зниженню ступеня професійного стресу та підвищенню задоволеності професійною діяльністю [33].



Отже, ефективна профілактика професійного вигорання медичного персоналу повинна включати систему взаємопов'язаних заходів, спрямованих на розвиток особистісних ресурсів працівників, оптимізацію організаційних умов професійної діяльності та створення сприятливого соціально-психологічного середовища. Комплексні заходи до профілактики дозволяють не лише зменшити ризик розвитку синдрому професійного вигорання, але й сприяють підвищенню професійної ефективності медичних працівників та покращенню якості медичної допомоги.

У зв'язку з цим запобігання професійного вигорання медичного персоналу повинне розглядатися як комплексна система заходів, спрямованих на збереження психологічного благополуччя працівників, розвиток їхніх особистісних ресурсів та створення сприятливих умов професійної діяльності. Реалізація таких заходів сприяє підвищенню психологічної стійкості медичних працівників, покращенню їхнього психоемоційного стану та підтриманню високого рівня професійної ефективності.

Враховуючи велику поширеність професійного вигорання серед медичних працівників та його негативний вплив на якість професійної діяльності, особливого значення набуває розроблення системи профілактичних заходів, що спрямовані на збереження психічного здоров'я та підтримання психологічної стійкості фахівців. У наукових дослідженнях підкреслюється, що ефективна профілактика повинна бути спрямована не лише на подолання вже сформованих проявів емоційного виснаження, але й на попередження їх виникнення шляхом створення сприятливих умов професійної діяльності та розвитку внутрішніх ресурсів особистості [3].

Метою запобігання професійного вигорання медичних працівників є збереження психологічного здоров'я персоналу, зменшення впливу стресогенних факторів професійної діяльності та створення умов, що сприяють підтриманню стабільності професійного функціонування. Досягнення цієї мети передбачає створення системи психологічної підтримки, що забезпечує розвиток особистісних ресурсів медичних працівників, підвищення їхньої

стресостійкості та формування ефективних стратегій подолання професійних труднощів. Як зазначають дослідники, підтримання психологічної стійкості медичних працівників є головною умовою забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та ефективного функціонування системи охорони здоров'я загалом [18].

Відповідно до поставленої мети можна виокремити основні завдання запобігання професійному вигоранню медичного персоналу. Насамперед важливим завданням є зниження рівня психоемоційної напруженості, яка виникає внаслідок інтенсивного робочого навантаження та постійної взаємодії з пацієнтами. Професійна діяльність медичних працівників часто супроводжується необхідністю швидкого прийняття рішень у складних клінічних ситуаціях, що потребує значних психологічних ресурсів. За таких обставин особливо важливим є формування вміння психологічної саморегуляції та ефективного керування емоційними станами [11].

Іншим важливим завданням профілактики є підтримка професійної мотивації медичного персоналу. У дослідженнях науковців підкреслюється, що зниження задоволеності професійною діяльністю та втрата відчуття її значущості можуть сприяти формуванню емоційного виснаження та деперсоналізації. Саме тому важливим напрямом профілактичної роботи є формування умов для професійного розвитку медиків, підвищення їхньої кваліфікації та підтримка відчуття професійної компетентності [18].

Суттєвим завданням профілактики є також формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі. Позитивні взаємини між працівниками, взаємна підтримка та ефективна командна взаємодія сприяють зниженню рівня професійного стресу та підвищують задоволеність роботою. Дослідження свідчать, що наявність підтримки з боку колег і керівництва виступає важливим фактором психологічного благополуччя медичного персоналу та зменшує ризик розвитку емоційного виснаження [23].

Важливим напрямом профілактичної діяльності є розвиток психологічних ресурсів особистості, зокрема стресостійкості, емоційної саморегуляції та

вміння ефективно долати стресові ситуації. У наукових працях підкреслюється, що розвиток таких ресурсів дозволяє медикам більш ефективніше справлятися з професійними проблемами та підтримувати стабільність психоемоційного стану навіть за умов інтенсивного робочого навантаження [15]. Вміння до саморегуляції допомагає керувати емоційними реакціями, зменшувати рівень напруження та запобігати накопиченню негативних переживань, що можуть сприяти розвитку синдрому професійного вигорання.

Реалізація запобігання професійного вигорання має на меті використання певного механізму, що включає систему взаємопов'язаних заходів, спрямованих на підтримання психологічного благополуччя медичного персоналу. У дослідженнях науковців зазначається, що такий механізм має охоплювати кілька рівнів впливу: індивідуальний, міжособистісний та організаційний. Поєднання заходів на цих рівнях дозволяє забезпечити комплексний підхід до методів збереження психічного здоров'я медичних працівників та ефективного зниження ризику розвитку професійного вигорання [31].

На індивідуальному рівні профілактика спрямована на розвиток особистісних ресурсів медичних працівників, які допомагають ефективно долати професійні труднощі. До цих ресурсів відносяться здатність до саморегуляції, розвинення емоційного інтелекту, створення конструктивних копінг-стратегій та підтримання психологічної рівноваги у складних ситуаціях професійної діяльності. Дослідження свідчать, що використання конструктивних стратегій подолання стресу сприяє зменшенню рівня емоційного напруження та підвищенню психологічної стійкості медичного персоналу [31].

На міжособистісному рівні профілактика виснаження виснаження пов'язана з розвитком ефективної взаємодії між працівниками, формуванням підтримувального соціально-психологічного середовища та створенням умов для конструктивного виснаження спілкування. Медична діяльність передбачає тісну співпрацю між лікарями, медичними сестрами, молодшим медичним

персоналом та іншими фахівцями, що зумовлює важливість налагодження ефективної командної взаємодії. У наукових дослідженнях підкреслюється, що підтримка з боку колег, можливість обговорення складних професійних ситуацій та взаємна допомога у професійному середовищі сприяють зниженню рівня психологічного напруження та підвищують задоволеність професійною діяльністю [23].

Одним із важливих напрямів профілактичної роботи на міжособистісному рівні є розвиток комунікативної компетентності медичних працівників. Ефективне професійне спілкування дозволяє встановлювати довірливі взаємини з пацієнтами, уникати конфліктних ситуацій та забезпечувати конструктивну взаємодію в колективі. Вчені прийшли до висновку, що розвинення комунікативних навичок сприяє зменшенню емоційного напруження, покращує соціально-психологічний клімат у колективі та гарно впливає на психологічний стан медичного персоналу [18]. Крім того, відкритий обмін професійним досвідом між працівниками дозволяє ефективніше долати труднощі, які виникають у процесі професійної діяльності.

На організаційному рівні профілактика професійного виснаження передбачає створення сприятливих умов праці, покращення робочого навантаження та формування позитивної організаційної культури в медичних установах. Організаційні фактори мають значний вплив на психологічний стан працівників, оскільки саме вони визначають інтенсивність виснаження навантаження, характер взаємин у колективі та можливості для професійного розвитку. У наукових працях підкреслюється, що підтримка з боку керівництва, справедливий розподіл професійних обов'язків і можливість виснаження зростання сприяють зменшенню ризику розвитку синдрому виснаження [23].

Важливим елементом організаційної профілактики є також раціональна організація робочого процесу. Надмірне робоче навантаження, дефіцит часу для реалізації професійних обов'язків та необхідність виконання великої кількості адміністративних завдань можуть призводити до виснаження психоемоційних ресурсів медичного персоналу. Саме тому оптимізація робочого графіка,

забезпечення можливості відпочинку та створення умов для відновлення фізичних і психологічних ресурсів працівників розглядаються як важливі заходи запобігання виснаження [3].

Окрему роль у механізмі профілактики відіграє організація системи психологічної підтримки медичного персоналу. Така система може включати психологічне консультування, проведення психоосвітніх заходів, тренінгів з розвитку емоційної саморегуляції та програм підвищення психологічної стійкості. У дослідженнях наголошується, що впровадження подібних заходів сприяє зменшенню рівня професійного стресу, формуванню адаптивних стратегій подолання труднощів та підтриманню психічного благополуччя медичних працівників [15].

Отже, механізм профілактики виснаження медичного персоналу має на меті поєднання індивідуальних, міжособистісних та організаційних заходів, спрямованих на підтримання психологічного здоров'я працівників та формування сприятливих умов професійної діяльності. Реалізація такого комплексного підходу дозволяє зменшити негативний професійного стресу, підвищити рівень психологічної стійкості працівників медичної сфери та сприяти збереженню їхньої професійної ефективності.

### **3.2. Програма профілактики професійного вигорання медичного персоналу**

Фахова діяльність працівників медичних установ пов'язана з інтенсивними емоційними навантаженнями, високим рівнем відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів, потребою швидкого прийняття рішень та постійним контактом з людьми, що перебувають у складному фізичному та психологічному стані. Тривалий вплив таких факторів може спричинити формування синдрому виснаження виснаження, який проявляється у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зменшення професійної ефективності [31].

У сучасних наукових дослідженнях підкреслюється, що профілактика професійного виснаження повинна реалізовуватися на основі системного підходу, що поєднує індивідуальні психологічні стратегії з організаційними заходами, що спрямовані на підвищення рівня умов професійної діяльності медичного персоналу [23]. Такий підхід передбачає створення спеціальних програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження психічного здоров'я працівників медичної сфери, розвиток їхньої психологічної стійкості та підвищення рівня професійної мотивації.

Потреба розроблення програм профілактики виснаження виснаження зумовлена тим, що підвищений рівень психоемоційного напруження у медичній сфері може погано впливати не лише на психологічний стан працівників, але й на якість медичної допомоги. Праці дослідників показують, що емоційне виснаження медичних працівників пов'язане зі зниженням ефективності фахової діяльності, зниженням рівня взаємодії з пацієнтами та підвищенням ризику професійних помилок [40]. Тому впровадження комплексних програм профілактики виснаження є важливим елементом підтримки професійного здоров'я медичного персоналу.

Програма запобігання виснаження виснаження медичних працівників повинна бути націлена на виснаження умов, що сприяють збереженню психологічного благополуччя, зниженню рівня професійного стресу та розвитку ефективних механізмів подолання складних професійних ситуацій. Як зазначає Л. М. Карамушка, підтримка психічного здоров'я фахівців передбачає формування навичок емоційної саморегуляції, розвиток психологічної стійкості та використання різноманітних методів психологічної допомоги, які сприяють адаптації особистості до впливу стресових факторів [15].

Важливим компонентом такої програми є врахування організаційних чинників, що впливають на рівень виснаження благополуччя медичного персоналу. Дослідження показують, що значну роль у профілактиці виснаження вигорання відіграють ефективне керівництво, підтримка з боку колег, справедливий розподіл робочого навантаження та можливості для

професійного розвитку [23]. Створення сприятливого психологічного клімату в колективі допомагає підвищенню задоволеності професійною діяльністю та зменшенню ризику емоційного виснаження [18].

З урахуванням зазначених положень у межах даного дослідження розроблено програму запобігання виснаження виснаження медичного персоналу, яка передбачає комплекс заходів, що спрямовані на підтримку психічного здоров'я медичних працівників, розвиток їхньої психологічної стійкості та покращення умов професійної діяльності.

У сучасних психологічних дослідженнях наголошується, що ефективні програми профілактики виснаження виснаження повинні базуватися на поєднанні психоосвітніх, тренінгових та організаційних заходів. Такий підхід дозволяє одночасно впливати як на індивідуальні психологічні ресурси працівників, так і на умови їхньої професійної діяльності. За даними сучасних досліджень, саме комплексні програми психологічної підтримки показують найбільшу ефективність у зниженні рівня емоційного спустошення та підвищенні професійної мотивації медичних працівників [23].

Одним із важливих напрямів реалізації профілактичних програм є психоосвітня робота, націлена на підвищення обізнаності медичних працівників щодо причин, механізмів та проявів виснаження виснаження. Як зазначають дослідники, розуміння природи професійного стресу та факторів його виникнення дозволяє працівникам більш усвідомлено ставитися до власного психоемоційного стану та вчасно застосовувати стратегії психологічної самодопомоги [30]. Психоосвітні заходи можуть включати лекції, семінари, групові обговорення та інформаційні тренінги, спрямовані на формування вміння психологічної саморегуляції.

Ключовим компонентом комплексу профілактики є тренінги розвинення психологічної витримки, що спрямовані на створення навичок ефективного подолання стресових ситуацій. У наукових працях підкреслюється, що розвиток стресостійкості дозволяє медичним працівникам зберігати емоційну рівновагу у складних професійних умовах та запобігати накопиченню хронічного

психоемоційного напруження [15]. Зокрема, тренінгові програми можуть включати вправи з розвитку саморегуляції, техніки релаксації, методи когнітивної перебудови негативних установок та вправи з формування позитивного мислення.

Особливу увагу в межах профілактичних програм приділяють розвитку комунікативної компетентності медичних працівників, оскільки ефективне професійне спілкування є важливим фактором зниження рівня професійного стресу. Медична діяльність передбачає постійну взаємодію з пацієнтами, членами їх родин та колегами, що потребує високого рівня комунікативних навичок. Як зазначають дослідники, розвиток навичок асертивної поведінки та ефективної комунікації сприяє зменшенню конфліктних ситуацій у професійному середовищі та підвищує задоволеність професійною діяльністю [29].

Одним із дієвих методів запобігання виснаженню є використання тренінгів комунікативності та асертивності, які дозволяють медичним працівникам навчитися конструктивно комунікувати з пацієнтами та колегами. У дослідженнях зазначається, що розвиток асертивних навичок допомагає працівникам відстоювати власні професійні межі, ефективно реагувати на конфліктні ситуації та зменшувати рівень психоемоційного напруження [29].

Крім того, важливим елементом профілактичних програм є застосування методів психологічної релаксації, які сприяють зниженню рівня психоемоційного напруження. До таких методів відносяться дихальні вправи, техніки м'язової релаксації, медитативні практикуми, вправи на досягнення власного емоційного стану. За результатами досліджень, регулярне використання релаксаційних технік допомагає зниженню ступеню тривожності, поліпшенню емоційного стану та збільшенню психологічної стійкості медичних працівників [15].

У сучасній практиці психологічної підтримки медичного персоналу також активно використовуються арттерапевтичні методи, які сприяють емоційному розвантаженню та відновленню психологічних ресурсів особистості.



Дослідники підкреслюють, що використання арттерапії дозволяє знизити рівень емоційної напруги, сприяє вираженню та усвідомленню власних переживань, а також позитивно впливає на психоемоційний стан медичних працівників [28]. Такі методи можуть включати малювання, творчі вправи, роботу з образами та інші форми символічного вираження емоцій.

Важливою частиною профілактичної роботи є розвинення командної взаємодії у медичних колективах. Медична діяльність має колективний характер, тому успішність роботи великою мірою залежить від якості комунікації між працівниками. Праці дослідників доводять, що підтримка з боку колег, можливість обговорення складних професійних ситуацій та взаємна допомога сприяють зниженню рівня психологічного напруження та підвищують професійну задоволеність [23].

Важливим компонентом програми є також формування позитивного соціально-психологічного клімату у колективі. Сприятлива атмосфера професійного середовища сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя працівників та зменшує ризик розвитку професійного виснаження. Як зазначають дослідники, позитивна організаційна культура медичного закладу, підтримка з боку керівництва та ефективна внутрішня комунікація є важливими умовами збереження психічного здоров'я медичного персоналу [23].

Крім психологічних заходів, ключову роль у профілактиці фахового виснаження відіграють організаційні зміни, спрямовані на покращення умов професійної діяльності. До таких заходів належать оптимізація робочого навантаження, поліпшення системи управління працівниками, формування можливостей для професійного розвитку та підвищення рівня кваліфікації медичних працівників. Дослідження показують, що організаційні фактори можуть істотно впливати на рівень фахового благополуччя працівників і зменшувати ризик розвитку емоційного виснаження [31].

Таким чином, ефективна програма профілактики фахового виснаження медичного персоналу повинна включати комплекс взаємопов'язаних

психологічних та організаційних заходів, що спрямовані на підтримку психічного здоров'я працівників, розвиток їхніх особистісних ресурсів та формування сприятливих умов професійної діяльності. Утілення в реальність цих програм дозволяє знизити рівень професійного стресу, підвищити психологічну стійкість медичних працівників та покращити якість надання медичної допомоги.

Таблиця 3.1

**Структура програми профілактики  
професійного вигорання медичного персоналу**

| № заняття | Тема заняття                                        | Мета заняття                                                              | Основні методи та вправи                                                   | Очікуваний результат                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1         | Вступ до проблеми професійного вигорання            | Ознайомлення учасників з поняттям професійного вигорання та його проявами | міні-лекція, групова дискусія, вправа «Мої професійні ресурси»             | усвідомлення учасниками факторів професійного стресу |
| 2         | Професійний стрес у діяльності медичних працівників | Формування розуміння основних стресових факторів професійної діяльності   | психоосвітня бесіда, аналіз професійних ситуацій, вправа «Карта стресорів» | усвідомлення причин професійного напруження          |
| 3         | Емоційна саморегуляція                              | Розвиток навичок управління емоційними станами                            | дихальні вправи, техніки релаксації, вправа «Емоційна пауза»               | формування навичок контролю емоцій                   |
| 4         | Конструктивні копінг-стратегії                      | Навчання ефективним способам подолання стресових ситуацій                 | аналіз проблемних ситуацій, рольові вправи, техніка «Переоцінка ситуації»  | формування адаптивних стратегій подолання стресу     |

|   |                                                   |                                                                    |                                                                                   |                                                                 |
|---|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 5 | Комунікативна компетентність медичного працівника | Розвиток ефективної професійної комунікації                        | рольові ігри, вправа «Активне слухання», обговорення                              | покращення взаємодії з пацієнтами та колегами                   |
| 6 | Психологічні ресурси особистості                  | Формування внутрішніх ресурсів для подолання професійних труднощів | вправа «Мої ресурси», групова дискусія, техніка позитивної рефлексії              | підвищення психологічної стійкості                              |
| 7 | Профілактика емоційного виснаження                | Ознайомлення з методами збереження психічного здоров'я             | вправи релаксації, арттерапевтична вправа «Мій ресурс», техніка «Щоденник емоцій» | зниження психоемоційного напруження                             |
| 8 | Підбиття підсумків програми                       | Оцінювання змін психологічного стану учасників                     | групове обговорення, рефлексія, повторна діагностика                              | усвідомлення особистісних змін та результатів участі у програмі |

Метою програми профілактики фахового виснаження медичного персоналу є зниження рівня психоемоційного напруження, підтримка психологічного благополуччя медичних працівників, формування вміння успішного подолання професійного стресу та підвищення їхньої психологічної стійкості у процесі професійної діяльності. Реалізація такої програми спрямована на збереження психічного здоров'я медичного персоналу, підвищення задоволеності професійною діяльністю та покращення якості надання меддопомоги.

У сучасних наукових дослідженнях наголошується, що ефективна профілактика фахового виснаження повинна охоплювати не лише індивідуальні психологічні аспекти роботи медичних працівників, але й організаційні умови їхньої праці. Так, формування комфортного психологічного клімату, підтримка

фахової мотивації та створення умов для професійного розвитку розглядаються як важливі фактори збереження психологічного благополуччя медичного персоналу [23]. Разом з тим розвиток вміння емоційної саморегуляції та стресостійкості дозволяє підвищити здатність працівників ефективно справлятися з професійними труднощами та запобігати накопиченню хронічного стресу [15].

Відповідно до визначеної мети програми було сформульовано такі основні завдання:

- зниження рівня фахового стресу серед медиків способом використання психологічних та психопрофілактичних методів підтримки; дослідження свідчать, що систематичне застосування заходів психологічної допомоги сприяє зменшенню проявів емоційного спустошення та підвищенню рівня психологічного пристосування фахівців до складних обставин [11];

- формування навичок психологічної саморегуляції та стресостійкості, які дозволяють медичним працівникам ефективно керувати власними емоційними станами та запобігати надмірному психоемоційному напруженню. У наукових дослідженнях підкреслюється, що розвиток цих умінь є важливим чинником профілактики фахового вигорання [31];

- підвищення рівня фахової мотивації медичного персоналу та формування позитивного ставлення до роботи; підтримка професійної мотивації, відчуття значущості фахової діяльності дозволяє зменшити ризик розвитку емоційного спустошення та деперсоналізації [40];

- формування сприятливого соціально-психологічного клімату у колективі, що передбачає розвиток взаємопідтримки між працівниками та створення умов для гармонійної професійної взаємодії. Наявність підтримки з боку колег та керівництва розглядається як важливий захисний фактор, який зменшує негативний вплив фахового стресу на психічне здоров'я медичних працівників [18];

- оптимізація організаційних умов професійної діяльності, зокрема раціональний розподіл робочого навантаження, удосконалення внутрішньої

комунікації та вибудовування умов для професійного розвитку медичного персоналу. Як зазначає Г. Науменко, організаційна культура медичного закладу та ефективність управління можуть суттєво впливати на рівень залученості працівників і запобігати формуванню фахового виснаження [23].

Отже, мета та завдання програми націлені на комплексне вирішення проблеми фахового виснаження медичних працівників і передбачають поєднання психологічних, соціальних та організаційних заходів профілактики.

Ефективність програми запобігання фахового виснаження медичного персоналу великою мірою залежить від дотримання певних принципів її реалізації. У сучасних дослідженнях наголошується, що професійне виснаження створюється під впливом як особистих психологічних факторів, так і організаційних умов професійної діяльності медичних працівників [31]. Саме тому профілактичні заходи повинні мати комплексний характер і враховувати як особистісні ресурси фахівців, так і особливості професійного середовища. Як зазначає Г. Науменко, організаційна культура медичного закладу, стиль керівництва та умови праці можуть значно впливати на ступінь психологічного благополуччя медичних працівників і сприяти як зниженню, так і посиленню проявів емоційного виснаження [23].

Одним із важливих принципів реалізації програми є комплексність, яка передбачає поєднання різних форм психологічної допомоги та організаційних заходів. Профілактика фахового виснаження повинна охоплювати як розвиток індивідуальних психологічних ресурсів медичних працівників, так і формування сприятливих умов професійної діяльності. На думку дослідників, ефективність профілактичних програм значно підвищується тоді, коли поряд із психологічними методами застосовуються організаційні заходи, що спрямовані на покращення внутрішньої комунікації, оптимізацію робочих процесів і підтримку командної взаємодії [23]. Водночас, за результатами сучасних досліджень, розвиток індивідуальних копінг-стратегій і вмінь подолання стресу сприяє медичним працівникам ефективніше адаптуватися до складних умов професійної діяльності [11].

Наступним важливим принципом є системність, яка передбачає послідовну організацію профілактичних заходів. Реалізація програми повинна включати декілька етапів: попередню діагностику психоемоційного стану працівників медичних установ, здійснення профілактичних заходів та оцінювання ефективності впроваджених методів. Своєчасне виявлення симптомів емоційного виснаження дає можливість застосувати відповідні психологічні та організаційні заходи підтримки, що дозволяє запобігти подальшому розвитку професійного виснаження [31]. У цьому контексті особливо важливим є регулярний моніторинг психологічного стану медичного персоналу та використання психодіагностичних методик для визначення груп ризику.

Важливим принципом реалізації програми є також орієнтація на підтримку психічного здоров'я медичних працівників. У наукових працях психічне здоров'я розглядається як здатність особистості ефективно функціонувати у фаховому середовищі, справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати продуктивні міжособистісні взаємини [15]. Створення навичок емоційної саморегуляції, розвинення психологічної стійкості та застосування різноманітних методів психологічної допомоги сприяють зміцненню психічного благополуччя медичного персоналу. Як зазначають дослідники, підвищення рівня психологічної стійкості дозволяє медичним працівникам зберігати ефективність професійної діяльності навіть у складних і стресових умовах [31].

Також важливим принципом є активна участь медичних працівників у реалізації програми. Дослідження показують, що залучення працівників до обговорення професійних труднощів, участь у групових формах роботи та тренінгах сприяють підвищенню їхньої мотивації та формуванню відчуття причетності до змін у фаховому середовищі. Такі форми взаємодії дозволяють враховувати реальні потреби медичного персоналу та сприяють формуванню атмосфери взаємопідтримки у колективі [18]. Крім того, підтримка колег та

можливість обговорення складних професійних ситуацій значно знижують рівень психоемоційного напруження.

Не менш важливим принципом реалізації програми є підтримка з боку керівництва медичного закладу, оскільки організаційні умови праці значною мірою впливають на психологічний стан медичних працівників. Як підкреслює Г. Науменко, ефективне керівництво, прозора система комунікації, справедливе розподілення робочого навантаження та можливості для професійного розвитку сприяють підвищенню залученості медичного персоналу і зменшують ризик виникнення фахового виснаження [23]. Натомість несприятливий психологічний клімат у колективі, перевантаження роботою та відсутність підтримки можуть значно підвищувати ризик емоційного виснаження [40].

Таким чином, реалізація програми профілактики фахового виснаження медичних працівників повинна базуватися на поєднанні психологічних, соціальних та організаційних підходів. Дотримання принципів комплексності, системності, підтримки психічного здоров'я й активної участі медичних працівників створює умови для ефективного збереження професійного здоров'я медичного персоналу.

З урахуванням визначених принципів була розроблена програма профілактики фахового виснаження медичного персоналу, яка передбачає поетапну реалізацію психологічних та організаційних заходів. Програма спрямована на підтримку психічного здоров'я медичних працівників, розвиток їхньої психологічної витримки та поліпшення соціально-психологічного клімату у професійному середовищі.

Здійснення програми передбачає три основні етапи: діагностичний, корекційно-профілактичний та оціночно-результативний етап

Кожен із зазначених етапів реалізації програми профілактики фахового виснаження медичного персоналу має власну логіку організації та спрямований на виконання конкретних завдань у межах профілактичної роботи. Кожен етап характеризується визначеною метою, яка відображає основний напрям діяльності. Також передбачено використання відповідних методів і форм

роботи, що забезпечують ефективну реалізацію профілактичних заходів. Важливим є орієнтування на досягнення конкретних результатів, що дозволяє оцінити ефективність програми. Послідовність етапів забезпечує системність і цілісність профілактичної діяльності.

Таблиця 3.2

**Структура програми профілактики  
фахового вигорання медичних працівників**

| Етап програми             | Мета етапу                                                                                  | Основні методи та форми роботи                                                                                                          | Очікувані результати                                                                                              |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Діагностичний             | Виявлення рівня професійного вигорання та визначення груп ризику серед медичних працівників | Психодіагностичне тестування (MBI), анкетування, індивідуальні бесіди                                                                   | Визначення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень                        |
| Корекційно-профілактичний | Зниження рівня психоемоційного напруження та розвиток психологічних ресурсів особистості    | Тренінги розвитку стресостійкості, вправи з емоційної саморегуляції, групові обговорення професійних труднощів, арттерапевтичні техніки | Підвищення психологічної стійкості, розвиток навичок подолання стресу, покращення емоційного стану                |
| Оціночно-результативний   | Оцінювання ефективності впровадженої програми                                               | Повторне психодіагностичне обстеження, аналіз змін показників вигорання, узагальнення результатів                                       | Виявлення динаміки показників емоційного виснаження, підвищення мотивації та задоволеності професійною діяльністю |



Представлена структура програми дозволяє системно організувати профілактичну роботу з медичним персоналом та забезпечити послідовність реалізації психопрофілактичних заходів. Як зазначають дослідники, ефективність програм профілактики фахового вигорання значною мірою залежить від поєднання діагностичних, корекційних та оцінювальних процедур, що дозволяє своєчасно виявляти ознаки психоемоційного виснаження та впроваджувати необхідні заходи психологічної підтримки [31]. Крім того, використання структурованих програм сприяє підвищенню психологічної стійкості працівників медичних установ та знижує негативний вплив фахового стресу на їхній психоемоційний стан [23].

### 1. Діагностичний етап

На першому етапі здійснюється оцінювання психологічного стану медичних працівників, визначення рівня професійного стресу та наявності проявів емоційного вигорання. Для цього можуть використовуватися психодіагностичні методики, анкетування та опитування персоналу. Проведення попередньої діагностики дозволяє виявити групи ризику та визначити основні фактори, що сприяють розвитку фахового вигорання [31].

До того ж, тут варто проводити опитування медичних працівників щодо умов професійної діяльності, рівня робочого навантаження та особливостей психологічного клімату у колективі. Отримані результати дозволяють визначити основні напрями подальших профілактичних заходів.

### 2. Корекційно-профілактичний етап

Другий етап програми передбачає втілення в реальність комплексу психологічних і організаційних заходів, що спрямовані на зниження рівня психоемоційного напруження та розвиток психологічних ресурсів медичних працівників. У межах цього етапу проводяться тренінги розвитку стресостійкості, заняття з емоційної саморегуляції, психологічні консультації та групові обговорення професійних труднощів.

Розвиток навичок подолання стресових обставин та формування конструктивних копінг-стратегій сприяє підвищенню психологічної адаптації

медичних працівників до складних умов професійної діяльності [11]. Водночас організаційні заходи, спрямовані на покращення внутрішньої комунікації та підтримку командної взаємодії, сприяють формуванню сприятливого психологічного клімату у колективі [23].

### 3. Оціночно-результативний етап

На завершальному етапі здійснюється аналіз ефективності впровадженої програми. Проводиться повторне оцінювання психологічного стану медичних працівників, що дозволяє визначити зміни рівня професійного стресу, емоційного виснаження та задоволеності професійною діяльністю.

Отримані результати порівнюються з даними первинної діагностики, що дає змогу оцінити ефективність застосованих методів профілактики. За результатами аналізу можуть бути визначені подальші напрями вдосконалення системи психологічної підтримки медичного персоналу.

Після опису програми у підпункті 3.2 наступним етапом дослідження є оцінювання її ефективності. Аналіз результатів впровадження профілактичної програми дозволяє визначити, наскільки запропоновані заходи сприяють зниженню рівня фахового вигорання та покращенню психологічного стану медичного персоналу.

Оцінювання ефективності програми здійснюється шляхом порівняння результатів первинної та повторної діагностики психологічного стану медичних працівників. Проведення такого аналізу дає можливість визначити зміни рівня емоційного виснаження, професійної мотивації та психологічної стійкості учасників програми. Як зазначається у наукових дослідженнях, систематичне застосування психопрофілактичних заходів сприяє зниженню рівня професійного стресу та підвищенню психологічної адаптації медичних працівників до складних умов професійної діяльності [11].

Крім того, оцінювання результатів впровадження профілактичних програм дозволяє визначити ефективність застосованих методів психологічної підтримки та окреслити подальші напрями вдосконалення системи психологічної допомоги медичному персоналу. Відповідно до сучасних

досліджень, поєднання індивідуальних психологічних заходів із організаційними змінами у професійному середовищі сприяє зниженню ризику фахового вигорання та підвищенню рівня залученості медичних працівників у професійну діяльність [23].

Отже, аналіз ефективності впровадження програми профілактики фахового вигорання є важливим етапом дослідження, який дозволяє оцінити результати реалізації запропонованих заходів та визначити їхній вплив на психологічний стан медичного персоналу. Саме цьому питанню присвячений наступний підпункт дослідження.

### **3.3. Аналіз ефективності впровадження програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу**

Оцінювання ефективності розробленої програми профілактики фахового вигорання медичного персоналу здійснювалося шляхом порівняння результатів первинної та повторної діагностики психоемоційного стану медичних працівників. Проведення такого аналізу дозволяє визначити, наскільки впроваджені психопрофілактичні заходи сприяють зниженню рівня професійного стресу, покращенню психологічного благополуччя медичного персоналу та формуванню більш адаптивних способів реагування на професійні труднощі.

Актуальність дослідження ефективності профілактичних програм зумовлена значною поширеністю синдрому фахового вигорання серед медичних працівників. У наукових дослідженнях наголошується, що професійна діяльність у сфері охорони здоров'я пов'язана з високим рівнем відповідальності, необхідністю швидкого прийняття рішень та постійною взаємодією з людьми, які перебувають у складному фізичному або психологічному стані. За даними досліджень, наведеної В. Русановим, саме професії типу «людина – людина» характеризуються підвищеним ризиком

розвитку фахового вигорання, оскільки потребують значної емоційної залученості та постійного контролю власних емоційних реакцій [31].

Проблема професійного вигорання медичних працівників має комплексний характер і пов'язана не лише з індивідуальними психологічними особливостями особистості, але й з умовами професійної діяльності. Зокрема, як зазначають дослідники, надмірне робоче навантаження, обмежені часові ресурси, необхідність постійного контакту з пацієнтами та їхніми родинами, а також організаційні труднощі можуть призводити до накопичення хронічного емоційного напруження [40]. Саме тому впровадження системних програм психологічної підтримки медичного персоналу розглядається як один із важливих напрямів профілактики фахового вигорання. Реалізація програми здійснювалася у формі групових занять та психоосвітніх зустрічей із медичними працівниками.

Дослідження проводилося серед медичних працівників одного із закладів охорони здоров'я. У дослідженні взяли участь 20 медичних працівників, професійна діяльність яких пов'язана з безпосередньою взаємодією з пацієнтами. До вибірки увійшли лікарі, медичні сестри та молодший медичний персонал. Більшість учасників дослідження становили жінки, що відповідає загальній гендерній структурі медичного персоналу, а середній вік респондентів становив 25–45 років.

Аналіз соціально-демографічних характеристик учасників дослідження показав, що більшість респондентів мають досвід професійної діяльності у сфері медицини від 3 до 15 років. Значна частина учасників відзначала високий рівень професійного навантаження та необхідність працювати у ситуаціях підвищеного емоційного напруження.

У наукових дослідженнях підкреслюється, що саме медичні працівники, які тривалий час працюють у системі охорони здоров'я, часто стикаються з проявами емоційного виснаження та професійної демотивації. Так, аналіз сучасних досліджень показує, що хронічний стрес, пов'язаний із професійною діяльністю, може поступово призводити до формування синдрому фахового

вигорання [31]. У свою чергу, за даними В. Чорної, надмірне психоемоційне навантаження у професійній діяльності медичних працівників часто супроводжується підвищеним рівнем тривожності, зниженням професійної мотивації та відчуттям емоційного виснаження [40].

Для оцінювання ефективності програми профілактики професійного вигорання було використано метод анкетування (авторська анкета). Анкетування проводилося анонімно, що сприяло отриманню більш щирих та об'єктивних відповідей респондентів. Отримані результати були узагальнені та проаналізовані з використанням методів описової статистики, зокрема обчислення відсоткового співвідношення відповідей респондентів. Для дослідження було розроблено авторську анкету, спрямовану на оцінювання рівня емоційного виснаження, професійної напруженості, задоволеності професійною діяльністю та особливостей психологічного самопочуття медичних працівників. Анкета містила 12 запитань закритого та напіввідкритого типу. Зразок анкети подано у додатку Б.

Дослідження проводилося у два етапи:

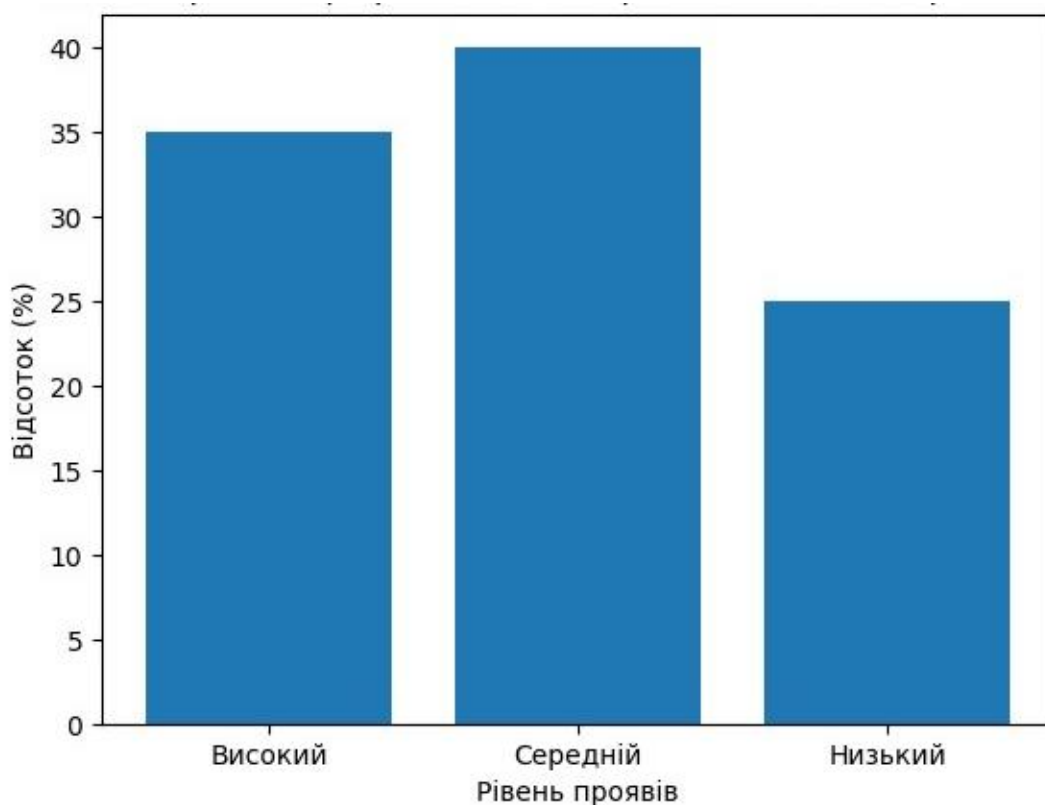
- первинна діагностика, під час якої було визначено початковий рівень проявів професійного вигорання серед учасників дослідження;
- повторна діагностика, проведена після реалізації програми профілактики професійного вигорання.

Участь у дослідженні була добровільною, а респонденти були поінформовані про наукову мету проведення анкетування.

Проведення попереднього оцінювання психологічного стану медичних працівників дозволяє виявити основні фактори професійного стресу та визначити групи ризику. Як зазначає Л. Карамушка, систематичне дослідження психоемоційного стану працівників є важливою умовою підтримки психічного здоров'я особистості, оскільки дає можливість своєчасно виявляти ознаки психологічного виснаження та застосовувати відповідні заходи психологічної допомоги [15].

Окрім індивідуальних психологічних факторів, важливу роль у формуванні професійного благополуччя медичних працівників відіграють організаційні умови праці. У цьому контексті Г. Науменко підкреслює, що організаційна культура медичного закладу, стиль керівництва та рівень внутрішньої комунікації можуть суттєво впливати на рівень залученості персоналу та сприяти профілактиці професійного вигорання [23].

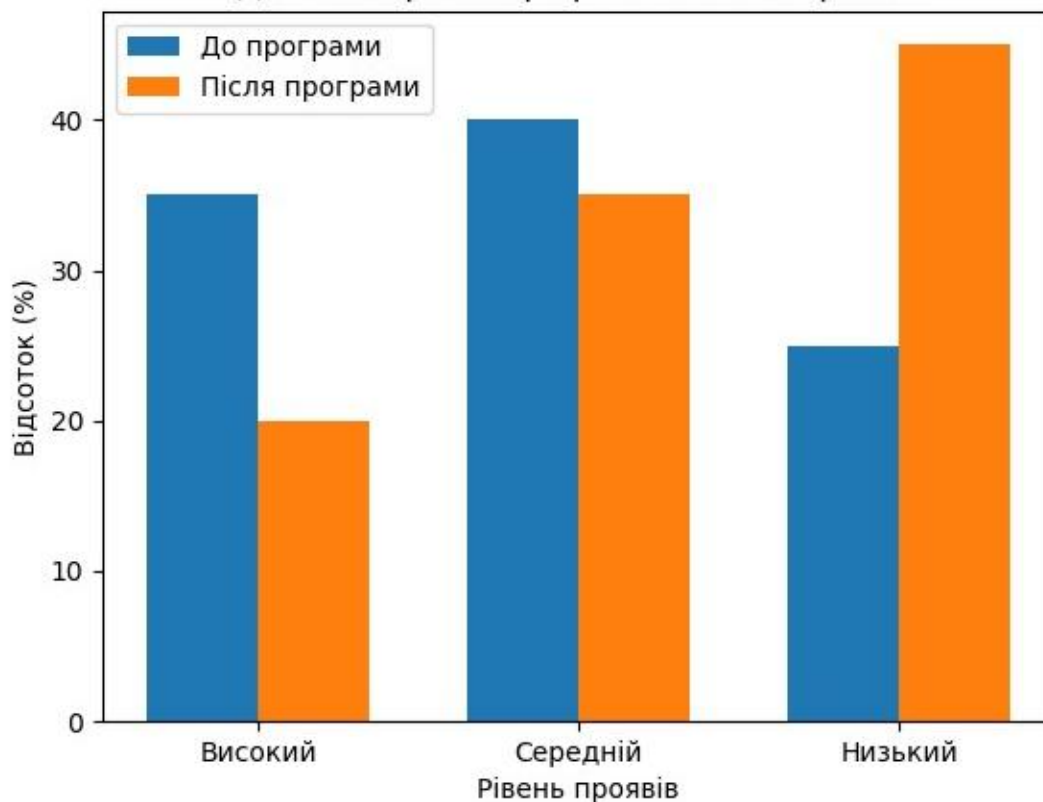
Результати первинного анкетування свідчать про наявність у частини медичних працівників проявів емоційного виснаження та підвищеного психоемоційного напруження. Значна частина респондентів відзначала відчуття втоми наприкінці робочого дня, труднощі у відновленні емоційних ресурсів та зниження задоволеності професійною діяльністю.



**Рис. 3.1. Рівень проявів професійного вигорання медичних працівників (первинна діагностика)**

Аналіз результатів первинної діагностики свідчить про наявність проявів професійного вигорання у значної частини медичних працівників, що підтверджує актуальність впровадження профілактичних заходів психологічної підтримки. Отримані результати узгоджуються з даними сучасних досліджень, у яких зазначається, що значна частина медичних працівників демонструє ознаки емоційного виснаження та психологічного перевантаження. Так, за результатами досліджень, наведених у працях В. Чорної, високий рівень психоемоційного навантаження у професійній діяльності медичних працівників часто супроводжується розвитком тривожності, порушенням емоційної рівноваги та зниженням професійної мотивації [40].

Після реалізації програми профілактики професійного вигорання було проведено повторне анкетування учасників дослідження. Аналіз результатів повторної діагностики показав позитивну динаміку змін у психоемоційному стані медичних працівників.



**Рис. 3.2. Динаміка рівня професійного вигорання після реалізації програми**

Як видно з отриманих результатів, після проведення програми спостерігається зменшення частки медичних працівників із високим рівнем емоційного виснаження та збільшення кількості учасників, які демонструють низький рівень проявів професійного вигорання.

Отримана позитивна динаміка свідчить про ефективність застосованих психопрофілактичних заходів та підтверджує доцільність використання програм психологічної підтримки у системі професійної діяльності медичного персоналу.

Результати підтверджують позитивний вплив програми профілактики професійного вигорання на психологічний стан медичних працівників. Учасники дослідження відзначили покращення емоційного самопочуття, зниження рівня професійної напруженості та підвищення задоволеності професійною діяльністю.

Важливим результатом реалізації програми стало також покращення психологічного клімату у колективі. Учасники дослідження зазначали підвищення рівня взаємної підтримки між колегами, покращення професійної комунікації та зростання довіри у професійному середовищі. У наукових дослідженнях підкреслюється, що наявність підтримки з боку колег та ефективна командна взаємодія є важливими факторами профілактики професійного вигорання [23].

Позитивні результати програми можна пояснити тим, що її реалізація була спрямована на розвиток психологічних ресурсів медичних працівників, формування навичок емоційної саморегуляції та підвищення психологічної стійкості. Як зазначає Л. Карамушка, розвиток таких навичок дозволяє особистості ефективніше долати стресові ситуації та підтримувати стабільний психоемоційний стан навіть у складних умовах професійної діяльності [15].

Крім того, використання групових форм роботи сприяло формуванню атмосфери взаємопідтримки у професійному колективі. Відомо, що можливість обговорення професійних труднощів та отримання підтримки від колег



позитивно впливає на психологічний стан медичних працівників та знижує рівень професійного стресу [11].

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про ефективність запропонованої програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу. Реалізація комплексу психологічних і організаційних заходів сприяла зниженню рівня емоційного виснаження, підвищенню психологічної стійкості медичних працівників та покращенню соціально-психологічного клімату у професійному колективі. Водночас слід зазначити, що результати дослідження мають певні обмеження, зокрема невелику кількість учасників вибірки. Проте отримані дані дозволяють виявити загальні тенденції впливу профілактичних заходів на психологічний стан медичних працівників.

Отримані результати підтверджують доцільність впровадження програм психологічної підтримки у системі охорони здоров'я, оскільки такі заходи сприяють збереженню професійного здоров'я медичних працівників та підвищенню ефективності їхньої професійної діяльності.

### **Висновки до розділу III.**

У третьому розділі дослідження було розглянуто питання профілактики професійного вигорання медичного персоналу, визначено мету, завдання та механізми профілактичної роботи, розроблено програму профілактики професійного вигорання та здійснено аналіз ефективності її впровадження. Результати теоретичного аналізу свідчать, що професійне вигорання медичних працівників є складним психоемоційним явищем, яке формується під впливом як індивідуальних психологічних факторів, так і організаційних умов професійної діяльності.

У межах дослідження було визначено основні напрями профілактики професійного вигорання медичних працівників, які передбачають поєднання психологічних та організаційних заходів підтримки. Результати аналізу

наукових джерел показали, що ефективна профілактика повинна включати розвиток психологічної стійкості медичних працівників, формування навичок емоційної саморегуляції та підвищення рівня професійної мотивації. У цьому контексті формування навичок саморегуляції та використання конструктивних копінг-стратегій розглядається як важливий ресурс збереження психологічного благополуччя медичних працівників.

Проведене дослідження також підтвердило значну роль організаційних чинників у профілактиці професійного вигорання. У наукових працях підкреслюється, що ефективне керівництво, сприятливий психологічний клімат у колективі та підтримка внутрішньої комунікації можуть суттєво знижувати ризик виникнення емоційного виснаження.

На основі результатів теоретичного аналізу та проведеного дослідження було розроблено програму профілактики професійного вигорання медичного персоналу. Програма передбачає реалізацію комплексу психологічних і організаційних заходів, спрямованих на розвиток психологічної стійкості медичних працівників, формування конструктивних способів подолання стресу та покращення психологічного клімату у професійному колективі. Використання тренінгових форм роботи, групових обговорень та психоосвітніх занять сприяє формуванню навичок емоційної саморегуляції та розвитку взаємної підтримки серед працівників.

Аналіз результатів впровадження програми показав позитивну динаміку змін у психоемоційному стані медичних працівників. Порівняння результатів первинної та повторної діагностики засвідчило зменшення частки учасників із високим рівнем емоційного виснаження та підвищення рівня задоволеності професійною діяльністю. Учасники дослідження також відзначили покращення взаємодії у професійному колективі та зростання рівня взаємної підтримки між колегами. Подібні результати узгоджуються з науковими висновками про те, що впровадження психопрофілактичних програм сприяє зниженню рівня професійного стресу та покращенню психологічного благополуччя медичних працівників.

Отож, вихідні дані проведеного дослідження засвідчують ефективність використання комплексних програм профілактики фахового вигорання у системі психологічної підтримки медичного персоналу. Здійснення таких програм сприяє збереженню психічного здоров'я медичних працівників, підвищенню їхньої психологічної стійкості та покращенню рівня ефективності фахової діяльності. Отримані дані можуть бути застосовані для подальшого покращення системи психологічної підтримки персоналу у закладах охорони здоров'я, що дозволить підвищити якість медичної допомоги та фахового благополуччя медичних працівників.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра здійснено теоретичне та емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання медичного персоналу. Аналіз наукових джерел і результати дослідження дали змогу узагальнити основні положення та сформулювати висновки.

Встановлено, що професійне вигорання є складним психоемоційним феноменом, який виникає внаслідок тривалого стресу та дисбалансу між вимогами діяльності і ресурсами особистості. Воно розглядається як багатовимірний синдром, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію досягнень і зумовлюється взаємодією індивідуальних, організаційних і соціальних чинників.

Визначено специфіку вигорання у медичних працівників: висока відповідальність, інтенсивна взаємодія з пацієнтами, необхідність швидких рішень і значне навантаження спричиняють хронічний стрес, виснаження ресурсів і зниження професійної мотивації.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що важливу роль у виникненні професійного вигорання відіграють індивідуально-психологічні характеристики. Серед ключових чинників — тривожність, емоційна саморегуляція, мотивація та здатність до адаптації. Підвищена тривожність сприяє емоційному виснаженню, тоді як внутрішня мотивація виступає ресурсом психологічної стійкості.

Встановлено, що в умовах воєнного стану діяльність медичних працівників супроводжується додатковими стресогенними факторами: невизначеністю, підвищеним навантаженням і контактом із травматичними подіями. Це посилює психоемоційне напруження та підвищує ризик хронічного стресу, вторинної травматизації і професійного вигорання.

Емпіричне дослідження психологічних чинників професійного вигорання проведено за участі 58 медичних працівників. Використано опитувальник Maslach Burnout Inventory, шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна та

опитувальник професійної мотивації Десі. Дані опрацьовано методами описової статистики та кореляційного аналізу.

Результати засвідчили наявність вигорання різного рівня у більшості респондентів: зафіксовано підвищені показники емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Це свідчить про поступове виснаження психоемоційних ресурсів і актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я медичних працівників.

Статистичний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між психологічними показниками. Встановлено позитивний зв'язок між особистісною тривожністю та емоційним виснаженням і деперсоналізацією, що свідчить про посилення вигорання при зростанні тривожності. Водночас зафіксовано негативний зв'язок між професійною мотивацією та показниками вигорання, що дозволяє розглядати мотивацію як ресурс психологічної стійкості.

Узагальнення результатів дало змогу виокремити основні чинники професійного вигорання: індивідуально-психологічні (тривожність, мотивація), організаційні умови праці та соціально-психологічний клімат. Їх взаємодія сприяє розвитку емоційного виснаження, деперсоналізації та зниженню професійної ефективності.

На основі теоретичного та емпіричного дослідження розроблено програму профілактики професійного вигорання медичного персоналу, спрямовану на розвиток саморегуляції, підвищення мотивації та покращення психологічного клімату. Програма включає психоосвітні заняття, тренінги та вправи з подолання стресу.

Результати впровадження засвідчили позитивну динаміку: покращення психоемоційного стану, задоволеності професійною діяльністю та взаємодії в колективі, що підтверджує ефективність програми.

Емпіричні дані підтвердили гіпотезу про зв'язок професійного вигорання з рівнем тривожності та особливостями професійної мотивації, що визначає їх як ключові чинники розвитку цього синдрому.

Практичне значення отриманих результатів роботи зводиться до можливості застосування розробленої програми задля попередження фахового вигорання у діяльності практичних психологів, керівників закладів охорони здоров'я та фахівців системи медичної допомоги з метою підтримки психічного здоров'я медичних працівників та підвищення їхньої психологічної витривалості.

Подальші етапи досліджень пов'язані з поглибленим вивченням психологічних ресурсів подолання професійного стресу у медичних працівників, удосконаленням програм профілактики фахового вигорання та дослідженням впливу організаційних умов професійної діяльності на психологічне благополуччя працівників медичної сфери.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрейчин С. М., Бількевич Н. А., Ганьбергер І. І., Руда М. М., Кавецька Н. А. Психологічні аспекти професійного вигорання серед медичних працівників – погляд на проблему. *Сучасні здоров'язбережувальні технології : монографія* / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. С. 122–129.
2. Антонюк К. А. Психологічні особливості прояву професійного вигорання в медичних працівників : кваліфікаційна робота бакалавра : спец. 053 Психологія / наук. кер. Л. І. Магдисюк ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024. 84 с.
3. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. Т. 6, № 2. С. 1–14.
4. Бабінцева А. Г., Годованець Ю. Д. Актуальні питання організації неонатології та перинатальної медицини в Україні. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2020. Т. 10, № 3 (37). С. 5–12.
5. Вержаківський І. О. Професійне вигорання медичних працівників та заходи громадського здоров'я для його попередження. *Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Чернігів, 20 листоп. 2024 р.)*. Чернігів, 2024. С. 33.
6. Гнускіна Г. В. Психологічні чинники професійного вигорання : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2016. 20 с.
7. Губенко І. Я. Профілактика професійного вигорання при наданні паліативної і хоспісної допомоги. *Реабілітація та паліативна медицина*. 2016. № 1. С. 31–35.
8. Домбровська В. Патріотичне виховання здобувачів освіти медичного фахового коледжу: поєднання професійної підготовки та моральних цінностей під час війни. *Актуальні проблеми методології вищої та фахової передвищої*

медичної освіти: сучасні виклики та нові можливості : матеріали V Міжнар. наук.-метод. інтернет-конф. (Черкаси, 16 жовт. 2025 р.). Черкаси, 2025. С. 147–152.

9. Дьяченко К. С. Основні напрямки профілактики синдрому професійного вигорання у медичних працівників. *Практична психологія у сучасному вимірі : тези доп. XV Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 26 берез. 2024 р.) [Електронне видання]*. Дніпро : Університет імені Альфреда Нобеля, 2024. С. 109–110.

10. Жепко В. П., Свиридчук В. З. Особливості посттравматичних стресових розладів у медичних сестер. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 23 берез. 2016 р.)*. Київ : ДКС-Центр, 2016. С. 67–71.

11. Зеленська В. С., Ніколаєнко С. О. Професійний стрес медичних працівників під час воєнного стану. *Наука та освіта під впливом глобальних викликів : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Чернігів, 30 січ. 2024 р.)*. 2024. С. 152–155.

12. Закусилова Т. О. Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 3. С. 63–69.

13. Іванюк Л. І. Особливості емоційного вигорання медичних працівників та їхньої відданості організації. *Інноваційні рішення для відродження України у глобальній парадигмі конкурентоспроможності : зб. доп. наук. конф. (2025) [Електронний ресурс]*. Київ : КНЕУ, 2025. С. 35–37.

14. Кавецька Н. А., Андрейчин С. М. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2020. № 1. С. 27–31.

15. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рек. Київ : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.



16. Карамушка Т., Карамушка Л., Вісіч О. Особливості професійного вигорання персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 2 (32).

17. Кернас А. В. та ін. Психологічні особливості корекцій професійно-емоційного вигорання медичних працівників різних спеціальностей. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2024. № 1 (92). С. 58–65.

18. Кравчук Г., Даньчак С., Прокопчук О. Професійне вигорання медичних сестер як компонент робочого процесу. *Медсестринство*. 2020. № 2. С. 61–65.

19. Литвинюк В. В., Лотоцька О. В. Синдром емоційного вигорання – один із психологічних чинників негативного впливу на здоров'я медичної сестри. *Медсестринство*. 2016. № 2. С. 49–53.

20. Ляшок О. М. Психологічна безпека медичного працівника. Синдром професійного вигорання. *Медсестринство*. 2016. № 3. С. 23–25.

21. Магдисюк Л. І. Особливості професійного здоров'я і особистісного благополуччя медичних працівників. *Science and Education: Synergy of Innovation : Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference (Berlin, Germany, 24–26 November 2025)*. Berlin, 2025. С. 356–359.

22. Марущак М. І., Криницька І. Я., Антонишин І. В. Компетентнісний підхід до навчання студентів у закладах вищої освіти медичного спрямування. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки*. 2018. № 6.

23. Науменко Г. Від професійного вигорання до залученості медичного персоналу. Стратегії успішного створення ефективної організаційної культури в медичному закладі (практичні кейси клініки Мейо). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. Т. 5, № 2. С. 1–20.

24. Нікітіна Д. С. Профілактика професійного вигорання медичних працівників: управлінський аспект. *Розвиток системи управління організацією: Європейська практика та досвід України : матеріали Всеукр. наук.-практ.*

онлайн-конф. з міжнар. участю (Харків, 14 трав. 2025 р.) / за заг. ред. С. Бережної, І. Денисенко. Харків, 2025. С. 194–198.

25. Няньчук Р. М., Пептюк Ю. О. Чинники виникнення професійного вигорання у медичних працівників. *Іншомовна освіта ХХІ століття: виклики та перспективи* : зб. матеріалів Х Всеукр. наук.-практ. вебінару з міжнар. участю (30 листоп. 2023 р.) / за заг. ред. Т. Литнєвої. Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 53–57.

26. Орлова Н. М., Черняк М. Особливості способу життя та поширеність професійного вигорання серед медичних працівників Чернігівської області. *Роль системи громадського здоров'я в імплементації «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року»* : матеріали наук.-практ. конф. (Ужгород, 03–04 жовт. 2024 р.). Ужгород, 2024. С. 99–106.

27. Палько І. О., Ляхова Н. О. Вивчення рівня професійного вигорання серед працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. *Intermedical Journal*. 2024. Вип. 2. С. 129–134.

28. Покримова Л., Кулаківська А. Ресурсний потенціал арттерапії в системі психологічної підтримки медичного персоналу. *Psychology Travelogs*. 2025. № 3. С. 154–162.

29. Потаскалова В. С. та ін. Тренінги комунікативності і асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню. *Сімейна медицина*. 2015. № 3 (59). С. 71–73.

30. Реуцький М. В., Біла М. О. Професійне вигорання медичних працівників. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 14 (32). С. 761–771.

31. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 3. С. 1–13.

32. Рехуш А. В. та ін. Емоційне вигорання медичних працівників: клініко-психологічний аналіз. *Запорізький медичний журнал*. 2024. Т. 26, № 6. С. 476–480.

33. Савка Ю. М. та ін. Синдром професійного вигорання у медичних працівників м. Ужгород. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2018. Вип. 1 (39). С. 66–72.

34. Свінцицька Н. Л. та ін. Профілактичні заходи щодо виникнення професійного вигорання у викладачів закладів медичної освіти. *Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості : матеріали Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (Полтава, 27–28 квіт. 2021 р.)*. Полтава, 2021. С. 260–263.

35. Спіріна І. Д., Коваленко Т. Ю. Ресурси колективу у взаємозв'язку психологічного благополуччя та професійного вигорання медичного персоналу. *Implementation of modern technologies and their impact on industry : Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference (Paris, France, January 27–30, 2026)*. Paris, 2026. С. 213–220.

36. Стеценко О., Дроботенко В. Характеристика новітніх методів вдосконалення професійної компетентності спеціалістів реабілітаційної сфери. *Актуальні проблеми методології вищої та фахової передвищої медичної освіти: сучасні виклики та нові можливості : матеріали V Міжнар. наук.-метод. інтернет-конф. (Черкаси, 16 жовт. 2025 р.)*. Черкаси, 2025. С. 457–462.

37. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Теренда О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. *Медсестринство*. С. 29–33.

38. Толмачевська В. О. Особливості психоемоційного напруження у медичних працівників з урахуванням гендерних факторів та медичного стажу роботи. *Габітус*. 2021. Вип. 32. С. 165–170.

39. Чмир Н. В. та ін. Емоційне вигорання медичних працівників як проблема медичної психології: сучасний стан та шляхи подолання. *Українські медичні вісті*. 2024. Т. 16, № 3–4 (100–101).

40. Чорна В. та ін. Предиктори професійної мотивації на формування синдрому емоційного вигорання в медичних працівників світу та України. *Україна. Здоров'я нації*. 2025. № 4. С. 90–102.

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

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитувальник «Maslach Burnout Inventory» (MBI):

#### опис методики та структура (автор Н. Maslach, адаптація В. Водоп'янової)

Maslach Burnout Inventory (MBI) – стандартизований психодіагностичний інструмент, розроблений К. Маслач та С. Джексон для оцінювання рівня професійного вигорання у представників соціономічних професій. Методика є однією з найбільш валідизованих і широко застосовуваних у міжнародних та вітчизняних дослідженнях синдрому професійного вигорання.

#### Теоретична основа методики

MBI базується на трикомпонентній моделі професійного вигорання, відповідно до якої синдром включає:

Емоційне виснаження – стан психоемоційної перевтоми, відчуття спустошеності та зниження енергетичних ресурсів унаслідок професійної діяльності.

Деперсоналізацію – формування відстороненого, формалізованого або цинічного ставлення до пацієнтів чи клієнтів.

Редукцію особистих досягнень – зниження суб'єктивного відчуття професійної ефективності, компетентності та значущості власної діяльності.

#### Структура методики

Опитувальник складається з 22 тверджень, які розподіляються за трьома шкалами:

Шкала «Емоційне виснаження» – 9 тверджень

Шкала «Деперсоналізація» – 5 тверджень

Шкала «Редукція особистих досягнень» – 8 тверджень

Респонденти оцінюють частоту переживань, пов'язаних із кожним твердженням, за 7-бальною шкалою:

- 0 – ніколи
- 1 – дуже рідко
- 2 – рідко
- 3 – іноді
- 4 – часто
- 5 – дуже часто
- 6 – щодня

Приклади тверджень

«Я відчуваю емоційне виснаження від своєї роботи».

«Я ставлюся до деяких пацієнтів більш відсторонено, ніж раніше».

«Я відчуваю, що ефективно виконую свою професійну діяльність».

### **Обробка та інтерпретація результатів**

Підрахунок здійснюється шляхом сумування балів окремо за кожною шкалою.

Високі показники за шкалами «Емоційне виснаження» та «Деперсоналізація» у поєднанні зі зниженими показниками за шкалою «Редукція особистих досягнень» свідчать про виражений рівень професійного вигорання.

### **Психометричні характеристики**

Методика характеризується високими показниками внутрішньої узгодженості та конструктної валідності, що підтверджено численними дослідженнями. Вона активно використовується у дослідженнях професійного вигорання медичних працівників.

**Примітка.** У дослідженні використовувалася адаптована версія опитувальника для фахівців соціономічних професій. Повний текст методики не наводиться у додатку з огляду на обмеження авторського права; подано структуру, приклади тверджень та алгоритм обробки результатів.

### **Шкала особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (STAI): опис методики та структура (адаптація В. Ханіна)**

Шкала тривожності Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є стандартизованим психодіагностичним інструментом для вимірювання рівня тривожності як відносно стійкої особистісної характеристики та як ситуативного емоційного стану. Методика широко застосовується у клінічній, організаційній та медичній психології.

У даному дослідженні використовувалася шкала особистісної тривожності (Trait Anxiety), що дозволяє оцінити індивідуальну схильність до переживання тривоги як стабільної риси особистості.

#### **Теоретична основа методики**

Особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуально-психологічна характеристика, що відображає тенденцію сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як потенційно загрозливі та реагувати на них підвищеним рівнем напруження. Високі показники особистісної тривожності пов'язані з емоційною нестабільністю, підвищеною вразливістю до стресових впливів та зниженням психологічної стійкості.

#### **Структура методики**

Шкала особистісної тривожності складається з 20 тверджень.

Респондент оцінює, наскільки кожне твердження відповідає його типовому стану, за 4-бальною шкалою:

- 1 – майже ніколи
- 2 – іноді
- 3 – часто
- 4 – майже завжди

Приклади тверджень:

«Я часто хвилююся через незначні труднощі».

«Я відчуваю внутрішнє напруження».

«Мені властиво переживати через можливі невдачі».

### **Обробка результатів**

Сумарний показник визначається шляхом додавання балів за всіма пунктами з урахуванням зворотно закодованих тверджень.

Мінімальне значення становить 20 балів, максимальне – 80 балів.

### **Інтерпретація результатів:**

до 30 балів – низький рівень тривожності

31–44 бали – помірний рівень

45 балів і вище – високий рівень

### **Психометричні характеристики**

Шкала особистісної тривожності є однією з найбільш валідизованих методик оцінювання тривожності та характеризується високими показниками внутрішньої узгодженості. Методика широко використовується у дослідженнях професійного стресу, емоційного вигорання та психоемоційного напруження.

**Примітка.** У дослідженні застосовувалася стандартизована версія шкали особистісної тривожності. Повний текст методики не наводиться з огляду на дотримання авторських прав; подано структуру, приклади тверджень та алгоритм обробки результатів.



**Короткий опитувальник професійної мотивації:  
опис методики та структура (автор С. Десі, адаптація Р. Креденцер)**

Короткий опитувальник професійної мотивації призначений для оцінювання рівня внутрішньої та зовнішньої професійної спрямованості, задоволеності професійною діяльністю та збереження інтересу до виконання службових обов'язків. Методика використовується у дослідженнях організаційної психології та професійного розвитку фахівців соціономічних професій.

**Теоретична основа методики**

Професійна мотивація розглядається як система внутрішніх спонукань, що визначають ставлення до професійної діяльності, рівень залученості, відповідальності та задоволеності працею. Зниження професійної мотивації може проявлятися у формалізації діяльності, втраті інтересу до роботи, зменшенні ініціативності та зниженні суб'єктивної професійної ефективності.

У контексті дослідження професійного вигорання мотиваційний компонент розглядається як психологічний ресурс, що може виступати як захисний чинник щодо розвитку емоційного виснаження.

**Структура методики**

Опитувальник складається з 15 тверджень, які відображають різні аспекти професійної мотивації:

- інтерес до професійної діяльності;
- задоволеність результатами роботи;
- прагнення до професійного розвитку;
- відчуття значущості власної діяльності;
- відповідальність за результати праці.

Респонденти оцінюють ступінь згоди з кожним твердженням за 5-бальною шкалою:

- 1 – повністю не згоден
- 2 – скоріше не згоден
- 3 – важко відповісти
- 4 – скоріше згоден
- 5 – повністю згоден

### **Приклади тверджень**

«Моя професійна діяльність є для мене важливою та значущою».

«Я відчуваю інтерес до виконання своїх професійних обов'язків».

«Я прагну підвищувати свій професійний рівень».

### **Обробка результатів**

Сумарний показник визначається шляхом додавання балів за всіма твердженнями.

Вищі значення свідчать про високий рівень професійної мотивації, нижчі – про її зниження.

Для інтерпретації результатів використовуються умовні рівні:

низький рівень професійної мотивації;

середній рівень;

високий рівень.

### **Психометричні характеристики**

Опитувальник характеризується достатнім рівнем внутрішньої узгодженості та використовується у дослідженнях психологічних чинників професійної діяльності. Методика дозволяє оцінити мотиваційний компонент як один із ресурсів психологічної стійкості.

**Примітка.** Повний текст опитувальника не наводиться у додатку; подано опис структури, приклади тверджень та алгоритм обробки результатів.

## Додаток Г

## Анкета «Соціально-демографічна анкета учасника дослідження»

Шановний(а) учаснику(це)! Просимо Вас відповісти на запитання, що стосуються загальних характеристик Вашої професійної діяльності.

Отримана інформація використовується виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

1. **Стать:**☐ Жіноча☐ Чоловіча2. **Вік:**☐ до 25 років☐ 26–35 років☐ 36–45 років☐ 46–55 років☐ понад 55 років3. **Посада:**☐ Лікар☐ Медична сестра / медичний брат☐ Фельдшер☐ Інше (вказати) \_\_\_\_\_4. **Спеціалізація:**☐ Терапевтичний профіль☐ Хірургічний профіль☐ Реанімація / інтенсивна терапія☐ Реабілітація☐ Інше \_\_\_\_\_5. **Загальний стаж роботи в медичній сфері:**☐ до 5 років☐ 6–10 років☐ 11–20 років☐ понад 20 років6. **Стаж роботи на поточному місці:**☐ до 3 років☐ 4–10 років☐ понад 10 років7. **Чи працюєте Ви в умовах підвищеного навантаження, пов'язаного з воєнним станом?**☐ Так☐ Ні8. **Чи доводилося Вам надавати допомогу військовослужбовцям або постраждалим внаслідок бойових дій?**☐ Так☐ Ні9. **Середня тривалість робочого тижня:**☐ до 40 годин☐ 41–60 годин☐ понад 60 годин10. **Чи відчуваєте Ви нестачу ресурсів (персоналу, обладнання, медикаментів) у професійній діяльності?**☐ Так☐ Частково☐ Ні

## Додаток Д

**Зведена таблиця результатів емпіричного дослідження  
(узагальнені показники респондентів)**

| №  | Стать | Стаж роботи    | Емоційне виснаження | Деперсоналізація | Редукція досягнень | Тривожність | Мотивація |
|----|-------|----------------|---------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|
| 1  | Ж     | 11–20 років    | 29                  | 10               | 31                 | 44          | 52        |
| 2  | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 34                 | 41          | 55        |
| 3  | Ж     | до 5 років     | 24                  | 8                | 35                 | 39          | 56        |
| 4  | Ч     | 11–20 років    | 31                  | 12               | 30                 | 45          | 49        |
| 5  | Ж     | понад 20 років | 28                  | 9                | 32                 | 42          | 50        |
| 6  | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 31                 | 43          | 52        |
| 7  | Ч     | 11–20 років    | 30                  | 13               | 29                 | 46          | 48        |
| 8  | Ж     | 6–10 років     | 25                  | 9                | 33                 | 40          | 54        |
| 9  | Ж     | 11–20 років    | 32                  | 11               | 30                 | 45          | 50        |
| 10 | Ч     | понад 20 років | 34                  | 14               | 28                 | 47          | 47        |
| 11 | Ж     | до 5 років     | 22                  | 7                | 36                 | 38          | 57        |
| 12 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 33                 | 41          | 53        |
| 13 | Ж     | 11–20 років    | 29                  | 10               | 31                 | 44          | 52        |
| 14 | Ч     | 6–10 років     | 28                  | 11               | 30                 | 42          | 50        |
| 15 | Ж     | понад 20 років | 30                  | 10               | 29                 | 43          | 49        |
| 16 | Ж     | 11–20 років    | 27                  | 9                | 32                 | 41          | 52        |
| 17 | Ч     | 6–10 років     | 29                  | 12               | 30                 | 44          | 48        |
| 18 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 53        |

| №  | Стать | Стаж роботи    | Емоційне виснаження | Деперсоналізація | Редукція досягнень | Тривожність | Мотивація |
|----|-------|----------------|---------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|
| 19 | Ж     | 6–10 років     | 25                  | 8                | 34                 | 40          | 54        |
| 20 | Ж     | 11–20 років    | 31                  | 11               | 30                 | 45          | 49        |
| 21 | Ч     | понад 20 років | 33                  | 13               | 28                 | 46          | 47        |
| 22 | Ж     | 11–20 років    | 27                  | 9                | 32                 | 41          | 52        |
| 23 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 10               | 33                 | 42          | 53        |
| 24 | Ж     | 11–20 років    | 30                  | 11               | 30                 | 44          | 50        |
| 25 | Ч     | до 5 років     | 24                  | 9                | 34                 | 40          | 53        |
| 26 | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 32                 | 41          | 52        |
| 27 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 51        |
| 28 | Ч     | 6–10 років     | 29                  | 12               | 30                 | 44          | 48        |
| 29 | Ж     | понад 20 років | 31                  | 10               | 29                 | 43          | 49        |
| 30 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 52        |
| 31 | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 32                 | 41          | 52        |
| 32 | Ч     | 11–20 років    | 30                  | 12               | 29                 | 45          | 48        |
| 33 | Ж     | до 5 років     | 23                  | 8                | 35                 | 39          | 56        |
| 34 | Ж     | 11–20 років    | 31                  | 11               | 30                 | 44          | 49        |
| 35 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 33                 | 41          | 53        |
| 36 | Ч     | понад 20 років | 34                  | 14               | 28                 | 47          | 46        |
| 37 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 52        |
| 38 | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 32                 | 41          | 52        |
| 39 | Ж     | 11–20 років    | 29                  | 10               | 31                 | 43          | 51        |

| №  | Стать | Стаж роботи    | Емоційне виснаження | Деперсоналізація | Редукція досягнень | Тривожність | Мотивація |
|----|-------|----------------|---------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|
| 40 | Ч     | 6–10 років     | 28                  | 11               | 30                 | 42          | 49        |
| 41 | Ж     | понад 20 років | 30                  | 10               | 29                 | 43          | 49        |
| 42 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 52        |
| 43 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 33                 | 40          | 53        |
| 44 | Ч     | 11–20 років    | 31                  | 12               | 30                 | 45          | 48        |
| 45 | Ж     | до 5 років     | 23                  | 8                | 35                 | 39          | 55        |
| 46 | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 32                 | 41          | 52        |
| 47 | Ж     | 11–20 років    | 29                  | 9                | 31                 | 42          | 51        |
| 48 | Ч     | понад 20 років | 33                  | 13               | 28                 | 46          | 47        |
| 49 | Ж     | 11–20 років    | 30                  | 11               | 30                 | 44          | 50        |
| 50 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 33                 | 41          | 53        |
| 51 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 52        |
| 52 | Ч     | понад 20 років | 34                  | 14               | 27                 | 47          | 46        |
| 53 | Ж     | 6–10 років     | 27                  | 10               | 32                 | 41          | 52        |
| 54 | Ж     | 11–20 років    | 31                  | 11               | 30                 | 44          | 49        |
| 55 | Ж     | понад 20 років | 30                  | 10               | 29                 | 43          | 49        |
| 56 | Ч     | 11–20 років    | 29                  | 12               | 30                 | 45          | 48        |
| 57 | Ж     | 6–10 років     | 26                  | 9                | 33                 | 41          | 53        |
| 58 | Ж     | 11–20 років    | 28                  | 9                | 31                 | 42          | 52        |

### Програма профілактики професійного вигорання медичного персоналу

Мета програми — зниження рівня професійного стресу, розвиток психологічної стійкості медичних працівників, формування навичок емоційної саморегуляції та підтримка психічного благополуччя у професійній діяльності.

Програма передбачає проведення серії групових занять із використанням психоосвітніх, тренінгових та психопрофілактичних методів. Загальна тривалість програми становить 8 занять, які проводяться 1 раз на тиждень. Тривалість одного заняття — 60–90 хвилин.

### Структура програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу

| № заняття | Тема заняття                                        | Мета заняття                                                              | Основні методи та вправи                                                   | Очікуваний результат                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1.        | Вступ до проблеми професійного вигорання            | Ознайомлення учасників з поняттям професійного вигорання та його проявами | міні-лекція, групова дискусія, вправа «Мої професійні ресурси»             | усвідомлення учасниками факторів професійного стресу |
| 2.        | Професійний стрес у діяльності медичних працівників | Формування розуміння основних стресових факторів професійної діяльності   | психоосвітня бесіда, аналіз професійних ситуацій, вправа «Карта стресорів» | усвідомлення причин професійного напруження          |
| 3.        | Емоційна саморегуляція                              | Розвиток навичок управління емоційними станами                            | дихальні вправи, техніки релаксації, вправа «Емоційна                      | формування навичок контролю емоцій                   |

|    |                                                            |                                                                                   |                                                                                                     |                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |                                                                                   | пауза»                                                                                              |                                                                             |
| 4. | Конструктивні<br>копінг-<br>стратегії                      | Навчання<br>ефективним<br>способам<br>подолання<br>стресових<br>ситуацій          | аналіз<br>проблемних<br>ситуацій,<br>рольові вправи,<br>техніка<br>«Переоцінка<br>ситуації»         | формування<br>адаптивних<br>стратегій<br>подолання<br>стресу                |
| 5. | Комунікативна<br>компетентність<br>медичного<br>працівника | Розвиток<br>ефективної<br>професійної<br>комунікації                              | рольові ігри,<br>вправа «Активне<br>слухання»,<br>обговорення                                       | покращення<br>взаємодії з<br>пацієнтами та<br>колегами                      |
| 6. | Психологічні<br>ресурси<br>особистості                     | Формування<br>внутрішніх<br>ресурсів для<br>подолання<br>професійних<br>труднощів | вправа «Мої<br>ресурси»,<br>групова<br>дискусія, техніка<br>позитивної<br>рефлексії                 | підвищення<br>психологічної<br>стійкості                                    |
| 7. | Профілактика<br>емоційного<br>виснаження                   | Ознайомлення<br>з методами<br>збереження<br>психічного<br>здоров'я                | вправи<br>релаксації,<br>арттерапевтична<br>вправа «Мій<br>ресурс», техніка<br>«Щоденник<br>емоцій» | зниження<br>психоемоційного<br>напруження                                   |
| 8. | Підбиття<br>підсумків<br>програми                          | Оцінювання<br>змін<br>психологічного<br>стану учасників                           | групове<br>обговорення,<br>рефлексія,<br>повторна<br>діагностика                                    | усвідомлення<br>особистісних<br>змін та<br>результатів<br>участі у програмі |

### Очікувані результати реалізації програми

У результаті впровадження програми передбачається:

зниження рівня професійного стресу серед медичних працівників;

- формування навичок емоційної саморегуляції;
- розвиток конструктивних копінг-стратегій;



- підвищення психологічної стійкості медичного персоналу;
- покращення соціально-психологічного клімату у професійному колективі.

## 1. “Вступ до проблеми професійного вигорання”

### 1.1. Міні-лекція «Поняття професійного вигорання та його прояви» (15 хв.)

**Ціль:** сформувати уявлення учасників про сутність професійного вигорання, його основні ознаки та причини виникнення.

**Необхідні матеріали:** презентація (за наявності), аркуші паперу, ручки.

**Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У сучасному світі люди все частіше стикаються зі станом, який називають професійним вигоранням. Як ви думаєте, що це означає? З якими проявами цього стану ви вже зустрічалися у своєму житті або спостерігали у інших?»

Ведучий вислуховує відповіді учасників, за потреби ставить уточнювальні запитання та узагальнює їх.

Після цього ведучий переходить до міні-лекції:

«Професійне вигорання – це стан емоційного, психічного та фізичного виснаження, який виникає внаслідок тривалого стресу на роботі, особливо у професіях, пов’язаних із взаємодією з людьми.

Цей стан не виникає раптово – він формується поступово і має певні прояви».

Ведучий коротко розкриває основні прояви професійного вигорання:

- емоційне виснаження (втома, байдужість, відчуття спустошеності);
- деперсоналізація (байдуже або негативне ставлення до людей, з якими працюєш);
- зниження професійної ефективності (відчуття безрезультативності своєї діяльності).

Ведучий звертається до учасників:

«Чи знайомі вам такі стани? У яких ситуаціях вони можуть виникати?»

Після короткого обговорення ведучий продовжує:

«До основних причин професійного вигорання належать:

- надмірне навантаження;
- відсутність відпочинку;
- емоційно напружена робота;
- відсутність підтримки;
- невідповідність між зусиллями та результатами».

Ведучий пропонує учасникам коротке рефлексивне завдання:

«Подумайте, чи були у вашому житті ситуації, коли ви відчували подібний стан. Що саме його викликало?»

Учасники коротко діляться своїми думками (за бажанням).

### **Питання для обговорення:**

- Що нового ви дізналися про професійне вигорання?
- Які прояви цього стану здаються вам найбільш небезпечними?
- Чому важливо вчасно помічати ознаки вигорання?

### **Висновок ведучого:**

«Професійне вигорання – це серйозна проблема, яка може впливати не лише на роботу, а й на загальний стан людини. Важливо вчасно помічати його ознаки та вміти дбати про власні ресурси. Саме цьому ми будемо вчитися упродовж нашої програми».

## **1.2. Групова дискусія «Прояви професійного вигорання» (15 хв.)**

**Ціль:** актуалізувати досвід учасників щодо проявів професійного вигорання, сприяти усвідомленню власних станів та їх ознак.

**Необхідні матеріали:** фліпчарт (або дошка), маркери.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Ми з вами вже розглянули, що таке професійне вигорання. Тепер пропоную більш детально зосередитися на його проявах у реальному житті.

Як ви вважаєте, за якими ознаками можна зрозуміти, що людина переживає професійне вигорання?»

Ведучий пропонує учасникам висловлювати свої думки у довільному порядку.

Учасники називають можливі прояви вигорання, а ведучий фіксує їх на фліпчарті або дошці.

У разі потреби ведучий ставить уточнювальні запитання:

«Як це проявляється у поведінці людини?»

«Що відбувається з її емоційним станом?»

«Чи змінюється її ставлення до роботи або до людей?»

Після збору відповідей ведучий узагальнює сказане та доповнює:

«Прояви професійного вигорання можна умовно поділити на кілька груп:

- емоційні (втома, дратівливість, апатія);
- когнітивні (зниження концентрації, труднощі у прийнятті рішень);
- поведінкові (уникання роботи, зниження продуктивності);
- фізичні (головний біль, порушення сну, хронічна втома)».

Ведучий звертається до учасників:

«Подивіться на цей перелік. Чи всі прояви вам знайомі? Можливо, щось із цього ви спостерігали у себе або у своїх колег?»

Учасники діляться думками (за бажанням).

### **Питання для обговорення:**

- Які прояви професійного вигорання ви вважаєте найбільш поширеними?
- Які з них найважче помітити у себе?
- Чому люди іноді ігнорують ці ознаки?

### **Висновок ведучого:**

«Прояви професійного вигорання можуть бути різними, але всі вони сигналізують про виснаження ресурсів людини. Важливо навчитися вчасно їх помічати, щоб запобігти більш серйозним наслідкам і зберегти власне психічне та фізичне здоров'я».

### **1.3. Вправа «Мої професійні ресурси» (20 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню учасниками власних професійних ресурсів, розвитку навичок самоаналізу та підвищенню впевненості у власних можливостях.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу, ручки.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Для того щоб ефективно протидіяти професійному вигоранню, важливо розуміти, які ресурси ми вже маємо. Саме вони допомагають нам справлятися зі складними ситуаціями, зберігати енергію та відновлювати сили.

Як ви думаєте, що можна назвати професійними ресурсами?»

Ведучий вислуховує відповіді учасників та узагальнює їх.

Після цього ведучий пояснює завдання:

«Зараз я пропоную вам визначити власні професійні ресурси. Для цього візьміть аркуш паперу та запишіть усе, що допомагає вам у професійній діяльності.

Це можуть бути:

- ваші особистісні якості (відповідальність, терпіння, комунікабельність);
- професійні вміння та навички;
- підтримка з боку колег або близьких;
- досвід, знання, досягнення;
- речі, які допомагають вам відновлювати сили».

Ведучий уточнює:

«Спробуйте записати якомога більше таких ресурсів. На виконання завдання у вас є 5–7 хвилин».

Учасники виконують завдання самостійно.

Після завершення часу ведучий пропонує обговорення:

«Хто бажає поділитися своїми результатами? Які ресурси ви визначили як найважливіші для себе?»

Учасники презентують свої напрацювання (за бажанням).

Ведучий за потреби ставить уточнювальні запитання:

«Які з цих ресурсів ви використовуєте найчастіше?»

«Чи є серед них ті, про які ви раніше не замислювалися?»

### **Питання для обговорення:**

- Чи легко було визначити власні ресурси?
- Які ресурси виявилися для вас найціннішими?
- Чи достатньо ви використовуєте свої ресурси у повсякденній діяльності?

### **Висновок ведучого:**

«Кожна людина має значну кількість ресурсів, але не завжди їх усвідомлює або використовує. Усвідомлення власних ресурсів є важливим кроком до профілактики професійного вигорання та збереження внутрішнього балансу».

## **2. “Професійний стрес у діяльності медичних працівників”**

### **2.1. Психоосвітня бесіда**

#### **«Професійний стрес у діяльності медичних працівників» (20 хв.)**

**Ціль:** ознайомити учасників із особливостями професійного стресу у діяльності медичних працівників, його причинами та впливом на психоемоційний стан.

**Необхідні матеріали:** презентація (за наявності), фліпчарт (або дошка), маркери.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Професійна діяльність медичних працівників пов'язана з високим рівнем відповідальності, постійною взаємодією з людьми та необхідністю швидко приймати важливі рішення. Усе це може спричиняти значне психоемоційне навантаження.

Як ви вважаєте, що таке професійний стрес? У яких ситуаціях він найчастіше виникає у медичних працівників?»

Ведучий вислуховує відповіді учасників, уточнює та узагальнює їх.

Після цього ведучий переходить до пояснення:

«Професійний стрес – це стан психічного напруження, що виникає у процесі трудової діяльності під впливом складних або тривалих навантажень.

Для медичних працівників характерними є специфічні чинники стресу».

Ведучий розкриває основні причини професійного стресу:

- висока відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів;
- інтенсивний темп роботи та перевантаження;
- емоційно складні ситуації (хвороби, страждання, смерть пацієнтів);
- нічні чергування та порушення режиму відпочинку;
- необхідність взаємодії з пацієнтами та їхніми родичами;
- дефіцит часу та ресурсів.

Ведучий звертається до учасників:

«Які з цих чинників, на вашу думку, є найбільш виснажливими? Чому?»

Учасники висловлюють свої думки.

Ведучий продовжує:

«Тривалий професійний стрес може призводити до негативних наслідків, зокрема:

- емоційного виснаження;

- зниження працездатності;
- погіршення фізичного здоров'я;
- розвитку професійного вигорання».

Ведучий пропонує учасникам рефлексивне запитання:

«Чи помічали ви у своїй діяльності або діяльності колег прояви професійного стресу? У чому вони проявляються?»

Учасники діляться думками (за бажанням).

### **Питання для обговорення:**

- Які чинники професійного стресу є найбільш актуальними для медичних працівників?
- Як професійний стрес впливає на якість роботи?
- Чому важливо вчасно звертати увагу на прояви стресу?

### **Висновок ведучого:**

«Професійний стрес є невід'ємною складовою діяльності медичних працівників, проте його тривалий вплив може мати негативні наслідки. Усвідомлення причин і проявів стресу є першим кроком до його подолання та збереження професійного здоров'я».

## **2.2. Аналіз професійних ситуацій щодо виникнення професійного стресу у медичних працівників (25 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню учасниками причин виникнення професійного стресу через аналіз типових професійних ситуацій, розвивати навички рефлексії та пошуку ефективних способів реагування.

**Необхідні матеріали:** картки з описом професійних ситуацій (або зачитуються ведучим), аркуші паперу, ручки.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності медичних працівників часто виникають ситуації, які можуть викликати сильне емоційне напруження та стрес. Для того щоб краще зрозуміти причини такого стану, пропоную розглянути кілька типових професійних ситуацій».

Ведучий об'єднує учасників у малі групи (по 3–4 особи) або пропонує працювати індивідуально.

Далі ведучий озвучує інструкцію:

«Кожна група отримає ситуацію. Ваше завдання:

- визначити, що саме у цій ситуації може викликати стрес;
- описати можливі емоції медичного працівника;
- запропонувати способи реагування або подолання стресу.

На виконання завдання у вас є 10 хвилин».

Ведучий роздає або зачитує ситуації (наприклад):

- велике навантаження та нестача часу на пацієнтів;
- конфлікт із пацієнтом або його родичами;
- необхідність повідомлення складної інформації;
- помилка у роботі або страх її допустити;
- тривале емоційне виснаження.

Учасники виконують завдання.

Після завершення часу ведучий організовує презентацію результатів:

«Кожна група, будь ласка, коротко представте свою ситуацію та висновки».

Учасники презентують напрацювання, ведучий за потреби уточнює та доповнює відповіді.

Після обговорення ведучий узагальнює:

«Як ми бачимо, професійний стрес виникає під впливом різних чинників, але багато з них пов'язані з емоційним навантаженням, відповідальністю та складністю професійних ситуацій».

**Питання для обговорення:**



- Які ситуації виявилися для вас найбільш складними?
- Що найчастіше викликає стрес у професійній діяльності?
- Які способи реагування ви вважаєте найбільш ефективними?

### **Висновок ведучого:**

«Аналіз професійних ситуацій допомагає краще зрозуміти природу стресу та підготуватися до складних моментів у роботі. Усвідомлення власних реакцій і пошук ефективних способів подолання стресу є важливими для збереження професійного здоров'я».

## **2.3. Вправа «Карта стресорів» (20 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню учасниками основних джерел професійного стресу, систематизації власного досвіду та розвитку навичок самоспостереження.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу, ручки, фліпчарт (або дошка), маркери.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності кожного з нас існують чинники, які викликають напруження або стрес. Важливо не лише відчувати їх, а й усвідомлювати та розуміти їх природу.

Як ви вважаєте, що може бути джерелом професійного стресу у діяльності медичних працівників?»

Ведучий вислуховує відповіді учасників та фіксує їх на фліпчарті або дошці.

Після цього ведучий пояснює завдання:

«Зараз я пропоную вам створити власну “карту стресорів”. Для цього візьміть аркуш паперу і розділіть його на декілька частин або зобразіть у вигляді схеми.

Позначте основні групи стресорів, наприклад:

- організаційні (графік роботи, навантаження);
- емоційні (взаємодія з пацієнтами, переживання);
- соціальні (конфлікти, взаємини у колективі);
- особистісні (внутрішні переживання, тривожність)».

Ведучий уточнює:

«У кожній категорії запишіть конкретні ситуації або фактори, які викликають у вас напруження чи стрес. Намагайтеся бути максимально конкретними. На виконання завдання у вас є 7–10 хвилин».

Учасники виконують завдання самостійно.

Після завершення часу ведучий пропонує обговорення:

«Хто бажає поділитися своєю картою? Які стресори ви визначили як найбільш значущі?»

Учасники презентують свої напрацювання (за бажанням).

Ведучий ставить уточнювальні запитання:

«Чи є серед визначених стресорів ті, які повторюються найчастіше?»

«Які з них є найбільш виснажливими?»

«Чи є такі стресори, на які ви можете впливати?»

Ведучий узагальнює відповіді учасників:

«Кожен із нас має власний набір стресорів, але багато з них є спільними.

Усвідомлення цих чинників є важливим кроком до їх подолання».

### **Питання для обговорення:**

- Чи легко було визначити власні стресори?
- Які з них виявилися для вас найбільш значущими?
- Чи є стресори, на які ви можете впливати?

### **Висновок ведучого:**

«Створення “карти стресорів” допомагає побачити реальні джерела напруження та структурувати їх. Це дає можливість не лише краще зрозуміти

себе, а й у подальшому знайти ефективні способи подолання професійного стресу».

### **3. “Емоційна саморегуляція”**

#### **3.1. Дихальні вправи для емоційної саморегуляції (15 хв.)**

**Ціль:** навчити учасників базових технік дихання для зниження емоційного напруження, розвитку навичок саморегуляції та відновлення психоемоційного стану.

**Необхідні матеріали:** спокійна обстановка, за можливості – приємна фонова музика.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У стані стресу наше дихання змінюється: воно стає поверхневим, швидким, нерівномірним. Це, у свою чергу, посилює напруження. Водночас, дихання – це той процес, на який ми можемо свідомо впливати.

Сьогодні я пропоную вам ознайомитися з простими дихальними вправами, які допомагають знизити рівень стресу та відновити емоційну рівновагу».

Ведучий пропонує учасникам зручно сісти, вирівняти спину, за можливості розслабити плечі.

#### **Вправа 1 «Спокійне дихання» (5 хв.)**

Ведучий говорить:

«Закрийте очі (за бажанням). Зосередьте увагу на своєму диханні.

Зробіть повільний глибокий вдих через ніс...

і плавний видих через рот.

Намагайтеся дихати рівно та спокійно.

Відчуйте, як із кожним видихом напруження поступово зменшується».

Вправа виконується протягом 2–3 хвилин.

## **Вправа 2 «Дихання за рахунком» (5 хв.)**

Ведучий звертається до учасників:

«Зараз спробуємо техніку дихання за рахунком.

Зробіть вдих на рахунок 1–2–3–4,  
затримайте дихання на рахунок 1–2,  
і повільно видихніть на рахунок 1–2–3–4–5–6.

Повторіть цю вправу декілька разів, зосереджуючись на ритмі дихання».

Вправа виконується 3–4 хвилини.

## **Вправа 3 «Дихання з усвідомленням» (5 хв.)**

Ведучий говорить:

«Спробуйте під час дихання звернути увагу на свої відчуття.

На вдиху подумки скажіть собі: “Я вдихаю спокій”,  
на видиху – “Я відпускаю напруження”.

Спробуйте відчувати, як змінюється ваш стан».

Після завершення вправ ведучий звертається до учасників:

«Поступово поверніться до звичайного стану, відкрийте очі».

### **Питання для обговорення:**

- Які відчуття у вас виникли під час виконання вправ?
- Чи вдалося вам розслабитися?
- Яку вправу ви могли б використовувати у повсякденному житті?

### **Висновок ведучого:**

«Дихальні техніки є простим і доступним способом саморегуляції, який можна використовувати у будь-який момент – навіть під час роботи. Регулярне застосування таких вправ допомагає знижувати рівень стресу та підтримувати емоційну рівновагу».

### **3.2. Техніки релаксації для емоційної саморегуляції (20 хв.)**

**Ціль:** ознайомити учасників із техніками релаксації, сприяти зниженню психоемоційного напруження та формуванню навичок саморегуляції.

**Необхідні матеріали:** спокійна обстановка, за можливості – тиха музика.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У стані професійного стресу наше тіло накопичує напруження, яке може проявлятися у вигляді м'язової скутості, втоми, дратівливості. Саме тому важливо навчитися свідомо розслаблятися.

Сьогодні я пропоную вам ознайомитися з простими техніками релаксації, які можна використовувати у повсякденному житті».

Ведучий пропонує учасникам зайняти зручне положення (сидячи або стоячи), розслабити плечі, руки.

#### **Вправа 1 «Прогресивна м'язова релаксація» (7 хв.)**

Ведучий говорить:

«Зараз ми будемо по черзі напружувати і розслабляти різні групи м'язів.

Стисніть кулаки... затримайте напруження на декілька секунд...  
і розслабте.

Підніміть плечі вгору... утримуйте... і розслабте.

Напружте м'язи обличчя... і відпустіть напруження.

Зверніть увагу на різницю між станом напруження і розслаблення».

Вправа виконується поступово з різними групами м'язів.

#### **Вправа 2 «Візуалізація спокою» (7 хв.)**

Ведучий звертається до учасників:

«Закрийте очі (за бажанням) і уявіть місце, де ви відчуваєте спокій і безпеку.

Це може бути природа, улюблене місце або будь-який образ.

Спробуйте “побачити” це місце: які там кольори, звуки, відчуття?

Зосередьтеся на цьому образі і відчуйте, як ваше тіло поступово розслабляється».

### **Вправа 3 «Сканування тіла» (6 хв.)**

Ведучий говорить:

«Спробуйте подумки “пройтися” увагою по всьому тілу.

Почніть із голови... потім плечі... руки... спина... ноги.

Звертайте увагу на ті місця, де є напруження, і намагайтеся його відпустити.

Дихайте спокійно та рівномірно».

Після завершення вправ ведучий звертається до учасників:

«Поступово поверніться до звичного стану, відкрийте очі».

### **Питання для обговорення:**

- Які відчуття у вас виникли під час виконання вправ?
- Чи вдалося вам відчувати розслаблення?
- Яка техніка була для вас найбільш ефективною?

### **Висновок ведучого:**

«Регулярне використання технік релаксації допомагає знижувати рівень стресу, відновлювати ресурси організму та підтримувати емоційну рівновагу. Важливо знаходити час для себе навіть у напруженому робочому графіку».

### **3.3. Вправа «Емоційна пауза» (10–15 хв.)**

**Ціль:** навчити учасників зупинятись у стані емоційного напруження, усвідомлювати власні емоції та застосовувати короткі техніки саморегуляції.

**Необхідні матеріали:** не потребує спеціальних матеріалів (за можливості – спокійна атмосфера).

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності часто виникають ситуації, коли емоції беруть верх – з’являється роздратування, напруження, тривога. У такі моменти важливо вміти зробити “паузу”, щоб не діяти імпульсивно.

Сьогодні ми спробуємо техніку “Емоційна пауза”, яку можна використовувати у будь-який момент».

Ведучий пояснює алгоритм вправи:

«Ця техніка складається з кількох простих кроків:

1. Зупинись.

На мить припини будь-яку активність, зверни увагу на себе.

2. Усвідом.

Запитай себе: “Що я зараз відчуваю?”

Спробуй назвати свою емоцію (злість, тривога, втома тощо).

3. Подихай.

Зроби кілька повільних глибоких вдихів і видихів.

4. Обери реакцію.

Подумай: “Як я хочу відреагувати в цій ситуації?”»

Ведучий пропонує учасникам виконати вправу:

«Згадайте ситуацію, яка викликала у вас напруження або сильні емоції.

Спробуйте подумки пройти всі етапи “емоційної паузи”».

Ведучий дає учасникам 2–3 хвилини на виконання вправи.

Після цього звертається:

«Чи вдалося вам визначити свої емоції? Чи змінився ваш стан після цієї вправи?»

Учасники діляться своїми враженнями (за бажанням).

Ведучий за потреби уточнює:

«Чи складно було зупинитися і не реагувати одразу?»

«Що допомогло вам заспокоїтися?»

### **Питання для обговорення:**

- Чи легко було визначити свої емоції?
- Який етап вправи був для вас найскладнішим?
- У яких ситуаціях цю техніку можна застосовувати?

### **Висновок ведучого:**

«Техніка “Емоційна пауза” допомагає не діяти імпульсивно, а свідомо обирати свою реакцію. Навіть коротка зупинка може суттєво зменшити рівень напруження та допомогти зберегти емоційну рівновагу».

## **4. «Конструктивні копінг-стратегії»**

### **4.1. Аналіз проблемних ситуацій (20 хв.)**

**Ціль:** сформувати у учасників навички аналізу проблемних ситуацій та вибору конструктивних копінг-стратегій, сприяти розвитку усвідомленого реагування на стрес.

**Необхідні матеріали:** картки з описом проблемних ситуацій (або роздатковий матеріал), аркуші паперу, ручки.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності кожен із нас стикається з проблемними ситуаціями, які можуть викликати стрес або емоційне напруження. Важливим є не лише сам факт ситуації, а й те, як ми на неї реагуємо.

Як ви вважаєте, що означає “конструктивно впоратися зі складною ситуацією”?»



Ведучий вислуховує відповіді учасників та узагальнює їх.

Після цього ведучий пояснює:

«Конструктивні копінг-стратегії – це способи поведінки, які допомагають людині ефективно справлятися зі стресом, не завдаючи шкоди собі та іншим».

Ведучий пропонує учасникам перейти до виконання завдання:

«Зараз я пропоную вам проаналізувати декілька проблемних ситуацій, які можуть виникати у професійній діяльності.

Ваше завдання – відповісти на такі запитання:

- У чому полягає проблема?
- Які емоції може викликати ця ситуація?
- Які можливі варіанти реагування?
- Який із них є найбільш конструктивним і чому?»

Ведучий роздає картки із ситуаціями або зачитує їх.

Приклади ситуацій:

- конфлікт із колегою;
- перевантаження роботою;
- критика з боку керівництва;
- емоційно складна взаємодія з пацієнтом.

Учасники працюють індивідуально або в малих групах.

Після завершення роботи ведучий пропонує обговорення:

«Давайте розглянемо ваші варіанти. Які способи реагування ви визначили?»

Учасники презентують свої напрацювання.

Ведучий ставить уточнювальні запитання:

- «Чи всі варіанти реагування є конструктивними?»
- «Які наслідки можуть мати неконструктивні реакції?»
- «Що допомагає обрати більш ефективну стратегію?»

Ведучий узагальнює відповіді учасників:

«Важливо пам'ятати, що в кожній ситуації ми маємо вибір, як саме реагувати. Саме цей вибір визначає наш стан і результат».

### **Питання для обговорення:**

- Які стратегії реагування виявилися найбільш ефективними?
- Чи легко було знайти конструктивні рішення?
- Що зазвичай заважає обирати ефективні способи реагування?

### **Висновок ведучого:**

«Конструктивні копінг-стратегії допомагають не лише подолати складні ситуації, а й зберегти психологічну рівновагу. Розвиток цих навичок є важливою складовою профілактики професійного стресу та вигорання».

### **4.2. Рольові вправи (20–25 хв.)**

**Ціль:** сформувати навички застосування конструктивних копінг-стратегій у змодельованих професійних ситуаціях, розвивати вміння ефективної комунікації та саморегуляції.

Необхідні матеріали: картки з описом ролей і ситуацій (за наявності).

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Ми з вами вже розглянули, які стратегії можуть бути конструктивними у складних ситуаціях. Тепер пропоную спробувати застосувати їх на практиці.

Для цього ми використаємо рольові вправи – змодельуємо типові професійні ситуації».

Ведучий коротко пояснює правила:

«Кожна ситуація буде розіграватися у парах або малих групах. Один учасник виконує роль медичного працівника, інший – пацієнта, колеги або керівника.

Ваше завдання – не просто “зіграти ситуацію”, а спробувати знайти конструктивний спосіб реагування».

Ведучий пропонує ситуації:

- конфлікт із пацієнтом або його родичами;
- непорозуміння з колегою;

- отримання критики від керівництва;
- робота в умовах перевантаження.

Учасники об'єднуються у пари/групи та отримують завдання.

Ведучий уточнює:

«Зверніть увагу:

- які емоції у вас виникають;
- як ви реагуєте;
- чи є ваша реакція конструктивною».

На виконання вправи відводиться 5–7 хвилин для кожної ситуації.

Після виконання ведучий організовує обговорення:

«Які варіанти поведінки ви обрали? Що було найскладнішим у цій ситуації?»

Учасники діляться враженнями.

Ведучий ставить уточнювальні запитання:

«Чи вдалося вам зберегти емоційну рівновагу?»

«Які слова або дії допомогли знизити напруження?»

«Що можна було б зробити інакше?»

Ведучий узагальнює:

«Рольові вправи дозволяють безпечно спробувати різні варіанти поведінки та знайти найбільш ефективні способи реагування».

### **Питання для обговорення:**

Які ситуації виявилися найбільш складними?

Які стратегії поведінки були найбільш ефективними?

Чи легко було контролювати свої емоції під час виконання вправи?

### **Висновок ведучого:**

«Практичне відпрацювання конструктивних копінг-стратегій допомагає закріпити навички ефективного реагування у складних ситуаціях. Це дозволяє зменшити рівень стресу та підвищити впевненість у власних діях».

### 4.3. Техніка «Переоцінка ситуації» (15–20 хв.)

**Ціль:** навчити учасників змінювати негативне сприйняття ситуації на більш конструктивне, формувати навички когнітивної переоцінки як способу подолання стресу.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу, ручки.

**Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Дуже часто наші емоції залежать не стільки від самої ситуації, скільки від того, як ми її інтерпретуємо. Одна і та сама подія може викликати різні реакції у різних людей.

Сьогодні ми спробуємо навчитися змінювати погляд на складні ситуації».

Ведучий коротко пояснює суть техніки:

«Переоцінка ситуації – це вміння подивитися на подію з іншого боку, знайти у ній новий зміст або менш загрозливе пояснення».

Ведучий пропонує учасникам пригадати одну професійну ситуацію, яка викликала стрес або негативні емоції.

Інструкція:

«Опишіть коротко ситуацію, яка вас турбувала».

Після цього ведучий пропонує виконати вправу за етапами:

Крок 1. Первинна оцінка

Учасники записують:

- що сталося;
- які думки виникли;
- які емоції вони відчули.

Крок 2. Аналіз думок

Ведучий звертається:

«Подумайте, чи є ваші думки абсолютно об'єктивними. Чи могли ви щось перебільшити або неправильно інтерпретувати?»

Учасники аналізують свої записи.

Крок 3. Переоцінка ситуації

Ведучий пропонує:

«Спробуйте знайти альтернативне пояснення ситуації:

– Які ще можуть бути причини того, що сталося?

– Чи є менш негативне пояснення події?

– Чого ця ситуація може вас навчити?»

Учасники записують новий варіант сприйняття ситуації.

Крок 4. Нова реакція

Ведучий:

«Подумайте, як зміняться ваші емоції та поведінка, якщо ви будете дивитися на ситуацію по-іншому».

Учасники формулюють нову реакцію.

Після виконання вправи ведучий організовує обговорення:

«Чи вдалося вам змінити своє ставлення до ситуації?»

«Що було найскладнішим у процесі переоцінки?»

**Питання для обговорення:**

Чи легко було знайти альтернативне пояснення ситуації?

Як змінилися ваші емоції після переоцінки?

Чи можна застосовувати цю техніку у повсякденній роботі?

**Висновок ведучого:**

«Наші думки безпосередньо впливають на емоційний стан. Навчаючись переоцінювати ситуації, ми зменшуємо рівень стресу та підвищуємо власну психологічну стійкість. Важливо пам'ятати: не завжди ми можемо змінити обставини, але можемо змінити своє ставлення до них».

## **5. «Комунікативна компетентність медичного працівника»**

### **5.1. Рольові ігри (20–25 хв.)**

**Ціль:** сформувати та розвинути навички ефективної професійної комунікації, відпрацювати конструктивні моделі взаємодії з пацієнтами, колегами та родичами пацієнтів.

**Необхідні матеріали:** картки з описом ситуацій (за потреби), ручки.

**Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності медичного працівника комунікація є одним із ключових чинників ефективності роботи. Вміння правильно взаємодіяти з пацієнтами та колегами допомагає уникати конфліктів, знижує рівень стресу та підвищує якість надання допомоги.

Зараз ми спробуємо відпрацювати ці навички у форматі рольових ігор».

Ведучий пояснює правила:

«Учасники об'єднуються у пари або малі групи. Кожна група отримує ситуацію та ролі, які необхідно розіграти. Завдання – не просто зіграти ситуацію, а спробувати знайти ефективний спосіб комунікації».

**Приклади ситуацій:**

«Складний пацієнт»

Пацієнт агресивно висловлює невдоволення лікуванням.

«Тривожний пацієнт»

Пацієнт надмірно хвилюється щодо свого стану.

«Конфлікт із родичами»

Родичі пацієнта висловлюють претензії до медичного персоналу.

«Напружена взаємодія з колегою»

Виникає непорозуміння або конфлікт у колективі.

Інструкція для учасників:

- розподілити ролі (медичний працівник, пацієнт, родич, колега);
- розіграти ситуацію (3–5 хв.);
- спробувати застосувати конструктивні комунікативні стратегії:
- активне слухання;
- емпатію;
- спокійний тон;
- чітке формулювання думок;
- уникнення конфліктогенних висловлювань.

Після виконання вправи кожна група коротко презентує свою ситуацію.

### **Обговорення.**

Ведучий ставить запитання:

Що було найскладнішим у комунікації?

Які фрази або дії допомогли знизити напругу?

Які помилки були допущені?

Як можна було покращити взаємодію?

Ведучий може додатково акцентувати:

«Зверніть увагу, що навіть невеликі зміни у стилі спілкування можуть суттєво впливати на розвиток ситуації».

### **Питання для обговорення:**

Які комунікативні стратегії виявилися найбільш ефективними?

Чи виникали труднощі у прояві емпатії?

Як ці навички можна застосувати у реальній роботі?

### **Висновок ведучого:**

«Ефективна комунікація є важливою складовою професійної компетентності медичного працівника. Вона допомагає не лише налагоджувати взаємодію, а й запобігати конфліктам та професійному вигоранню. Розвиток цих навичок потребує практики, тому важливо свідомо застосовувати їх у щоденній діяльності».

## **5.2. Вправа «Активне слухання» (15–20 хв.)**

**Ціль:** сформувати навички активного слухання як основи ефективної професійної комунікації, розвинути емпатію та вміння розуміти співрозмовника.

**Необхідні матеріали:** не потребує (за бажанням – картки з ситуаціями).

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У роботі медичного працівника важливо не лише говорити, а й вміти слухати. Часто пацієнту потрібно, щоб його почули та зрозуміли. Активне

слухання допомагає знизити тривогу, встановити довіру та покращити взаємодію».

Ведучий коротко пояснює основні прийоми активного слухання:

- зоровий контакт;
- невербальна підтримка (кивки, відкрита поза);
- уточнення («Чи правильно я вас зрозумів...?»);
- перефразування;
- відображення емоцій («Я бачу, що вам тривожно...»);
- уникнення перебивання та оцінювання.

Ведучий пропонує учасникам об'єднатися у пари.

Інструкція:

«Один учасник – “пацієнт”, інший – “медичний працівник”».

Етап 1. Розповідь (3–5 хв.)

«Пацієнт» розповідає про ситуацію (реальну або змодельовану), що викликає хвилювання чи дискомфорт.

Завдання «медичного працівника» – уважно слухати, не перебивати.

Етап 2. Активне слухання (5 хв.)

«Медичний працівник» застосовує техніки активного слухання:

- ставить уточнювальні запитання;
- перефразовує сказане;
- відображає емоції;
- підтримує контакт.

Етап 3. Зворотний зв'язок (5 хв.)

«Пацієнт» відповідає на запитання:

Чи відчував я, що мене слухають?

Що було найбільш підтримуючим?

Що можна було зробити краще?

Після цього учасники змінюються ролями.

Обговорення:

Ведучий ставить запитання:



Чи легко було не перебивати співрозмовника?  
 Які техніки було найскладніше застосовувати?  
 Що допомагало відчувати довіру у спілкуванні?

#### **Питання для обговорення:**

Як активне слухання впливає на стан пацієнта?  
 Чи використовуєте ви ці навички у повсякденній роботі?  
 Які бар'єри заважають ефективно слухати?

#### **Висновок ведучого:**

«Активне слухання – це не просто мовчання, а свідомий процес взаємодії. Воно допомагає встановити контакт, знизити напругу та краще зрозуміти потреби пацієнта. Розвиток цієї навички є важливою складовою професійної компетентності медичного працівника».

### **5.3. Обговорення «Важливість комунікативної компетентності медичного працівника» (10–15 хв.)**

**Ціль:** усвідомити значення комунікативної компетентності у професійній діяльності медичного працівника, визначити її вплив на якість взаємодії з пацієнтами та колегами.

**Необхідні матеріали:** не потребує (за бажанням – фліпчарт, маркер).

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професії медичного працівника важливими є не лише знання та практичні навички, а й уміння спілкуватися. Саме комунікація часто визначає, наскільки ефективною буде взаємодія з пацієнтом та результат лікування».

Ведучий ініціює обговорення, ставлячи відкриті запитання:

- «Як ви вважаєте, чому комунікація є важливою у роботі медичного працівника?»

- «Чи були у вашій практиці випадки, коли саме спілкування вплинуло на результат ситуації?»
  - «Що відчуває пацієнт, коли його не чують або не розуміють?»
- Учасники висловлюють свої думки, ведучий узагальнює відповіді.

### **Обговорення ключових аспектів:**

Ведучий може спрямувати дискусію на такі моменти:

- встановлення довіри між медичним працівником і пацієнтом;
- зниження рівня тривоги та страху у пацієнтів;
- запобігання конфліктам;
- ефективна взаємодія у колективі;
- вплив комунікації на дотримання пацієнтом рекомендацій.

### **Міні-вправа (за бажанням):**

Ведучий пропонує завершити фразу:

«Ефективний медичний працівник – це той, хто...»

Учасники по черзі дають відповіді.

### **Питання для обговорення:**

- Які якості важливі для ефективної комунікації?
- Що заважає якісному спілкуванню у професійній діяльності?
- Які навички потрібно розвивати для покращення комунікації?

### **Висновок ведучого:**

«Комунікативна компетентність є невід’ємною складовою професійної діяльності медичного працівника. Вона впливає не лише на взаєморозуміння, а й на ефективність допомоги, психологічний стан пацієнта та атмосферу у колективі. Розвиток цих навичок є важливим кроком до професійного зростання та профілактики емоційного вигорання».

## 6. “Психологічні ресурси особистості”

### 6.1. Вправа «Мої ресурси»

**Мета:** усвідомлення власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, підвищення стресостійкості та профілактика емоційного вигорання.

**Хід вправи:**

Учасникам пропонується записати або усно назвати свої ресурси, які допомагають їм справлятися зі стресом у професійній діяльності. Спочатку вони визначають **внутрішні ресурси** (особисті якості, переконання, досвід, навички), а потім – **зовнішні ресурси** (підтримка колег, родини, умови праці, відпочинок, хобі). Після цього учасники можуть об’єднатися в пари або малі групи та поділитися своїми відповідями. Ведучий узагальнює відповіді, підкреслюючи різноманітність ресурсів і їх значущість.

**Обговорення:**

Учасники діляться враженнями: які ресурси виявилися для них новими або недооціненими, які з них вони використовують найчастіше, а які хотіли б розвивати. Обговорюється, як усвідомлення власних ресурсів допомагає знижувати рівень стресу та підтримувати професійну ефективність.

### 6.2. Групова дискусія «Психологічні ресурси особистості» (20–25 хв.)

**Ціль:** сформувати уявлення про психологічні ресурси особистості, їх роль у подоланні стресу та профілактиці професійного вигорання; сприяти усвідомленню власних ресурсів.

**Необхідні матеріали:** аркуш блокнота для фліпчарту або дошка, маркери.

**Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності медичного працівника ми щодня стикаємося з емоційно напруженими ситуаціями. Для того, щоб зберігати психологічну стійкість, важливо мати внутрішні ресурси.

Як ви думаєте, що допомагає людині справлятися зі стресом, труднощами, емоційним навантаженням?»

Ведучий вислуховує відповіді учасників та фіксує їх на фліпчарті.

Ведучий узагальнює:

«Усе, що ви назвали, можна об'єднати поняттям “психологічні ресурси особистості”».

### **Поглиблення розуміння поняття:**

Ведучий пояснює:

«Психологічні ресурси – це внутрішні та зовнішні можливості людини, які допомагають їй адаптуватися до складних ситуацій, зберігати емоційну рівновагу та ефективно діяти».

Далі ведучий пропонує класифікувати названі ресурси:

Записує на фліпчарті (або пропонує учасникам розподілити):

- **Внутрішні ресурси** (особистісні якості, установки, досвід):  
впевненість, оптимізм, витривалість, професійні знання, самоконтроль;
- **Зовнішні ресурси** (оточення, підтримка):  
родина, колеги, друзі, соціальна підтримка;
- **Поведінкові ресурси:**  
навички саморегуляції, відпочинок, хобі, вміння просити допомогу.

### **Активізація учасників:**

Ведучий ставить запитання:

- «Які з цих ресурсів ви використовуєте найчастіше?»
- «Чи були у вашому житті ситуації, коли саме ресурси допомогли впоратися з труднощами?»

Учасники діляться досвідом.

### **Міні-вправа у межах дискусії:**

Ведучий пропонує:

«Спробуйте визначити 3–5 своїх основних психологічних ресурсів, які допомагають вам у роботі».

Учасники коротко записують і за бажанням озвучують.

### **Проблемне запитання:**

Ведучий:

«Чи може так бути, що ресурси виснажуються? Що тоді відбувається з людиною?»

Очікувані відповіді: втома, стрес, емоційне вигорання.

Ведучий підсумовує:

«Саме тому важливо не лише використовувати ресурси, а й відновлювати їх».

### **Питання для обговорення:**

- Які ресурси є найбільш важливими у професії медичного працівника?
- Що заважає використовувати власні ресурси?
- Як можна відновлювати психологічні ресурси?

### **До уваги ведучого!**

Учасникам може бути складно одразу визначити власні ресурси, тому варто навести приклади:

- «Мене підтримує родина»
- «Мені допомагає професійний досвід»
- «Я відновлюю сили через відпочинок»
- «Мені допомагає віра у свої сили»

Важливо підтримувати кожную відповідь та не оцінювати її.

### **Висновок ведучого:**

«Психологічні ресурси – це основа нашої стійкості. Вони допомагають нам справлятися з труднощами, зберігати професійну ефективність і запобігати емоційному вигоранню. Важливо не лише знати свої ресурси, а й свідомо їх розвивати та відновлювати».

### **6.3. Техніка позитивної рефлексії (15–20 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню учасниками власних досягнень і позитивного досвіду, активізувати внутрішні психологічні ресурси, підвищити рівень професійної впевненості.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу, ручки.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У щоденній професійній діяльності ми часто зосереджуємося на труднощах, помилках і проблемах, водночас недооцінюючи власні досягнення та позитивний досвід.

Сьогодні ми спробуємо звернути увагу саме на те, що є нашим ресурсом – наші успіхи, сильні сторони та позитивні результати».

Ведучий коротко пояснює суть техніки:

«Позитивна рефлексія – це здатність усвідомлювати, аналізувати і фіксувати власний позитивний досвід, який може слугувати джерелом підтримки у складних ситуаціях».

#### **Етап 1. Індивідуальна робота (5–7 хв.)**

Ведучий пропонує учасникам відповісти письмово на запитання:

- Якими своїми професійними досягненнями я можу пишатися?
- Які складні ситуації мені вдалося успішно подолати?
- Що я зробив(ла) добре у своїй роботі за останній час?

- Які мої якості допомогли мені у цьому?  
Учасники записують відповіді.

## **Етап 2. Усвідомлення ресурсів (5 хв.)**

Ведучий звертається:

«Подивіться на свої відповіді та визначте, які саме психологічні ресурси допомогли вам досягти цих результатів».

Учасники підкреслюють або виписують:

- особистісні якості (відповідальність, емпатія, витримка);
- професійні навички;
- досвід.

## **Етап 3. Обмін (за бажанням) (5–7 хв.)**

Учасники можуть поділитися одним із своїх прикладів у групі.

Ведучий підтримує відповіді, підкреслює ресурси, які проявляються у висловлюваннях.

## **Поглиблення:**

Ведучий ставить запитання:

«Чи часто ви звертаєте увагу на свої досягнення у повсякденному житті?»

«Що змінюється у вашому стані, коли ви згадуєте свої успіхи?»

## **Питання для обговорення:**

- Чи легко було згадувати позитивний досвід?
- Що було складніше – знайти досягнення чи визначити свої ресурси?
- Як можна використовувати цю техніку у професійній діяльності?

**До уваги ведучого!**

Учасникам може бути складно говорити про власні досягнення через занижену самооцінку або звичку знецінювати власні успіхи. У такому випадку варто:

- підказати приклади (успішно допоміг пацієнту, впорався зі складною ситуацією, підтримав колегу);
- підкреслювати навіть невеликі досягнення як значущі;
- створити безпечну атмосферу без оцінювання.

### **Висновок ведучого:**

«Позитивна рефлексія допомагає нам побачити власні ресурси та підвищує впевненість у собі. Усвідомлення своїх досягнень є важливим джерелом психологічної підтримки та сприяє профілактиці професійного вигорання. Важливо регулярно звертатися до цього досвіду і використовувати його як внутрішню опору».

## **7. “Профілактика емоційного виснаження”**

### **7.1. Вправи релаксації для профілактики емоційного виснаження (15–20 хв.)**

**Ціль:** знизити рівень емоційного напруження, сформувати навички фізичного та психоемоційного розслаблення, сприяти профілактиці емоційного виснаження.

**Необхідні ресурси:** спокійна атмосфера (за можливості – тиха музика), зручні місця для сидіння.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності медичного працівника накопичується значне емоційне напруження. Якщо його не знижувати, воно може призвести до виснаження.



Сьогодні ми виконаємо декілька простих вправ, які допомагають розслабитися та відновити внутрішній ресурс».

Ведучий просить учасників зайняти зручне положення:

«Сядьте зручно, поставте ноги на підлогу, руки покладіть на коліна або вздовж тіла. Якщо вам комфортно – можете заплющити очі».

### **Вправа 1. «Напруження – розслаблення» (5–7 хв.)**

**Ціль:** зняти м'язове напруження, усвідомити різницю між напруженням і розслабленням.

#### **Хід проведення:**

Ведучий дає інструкцію:

«По черзі напружуйте різні групи м'язів, а потім повністю їх розслабляйте».

Послідовність:

- стиснути кулаки → розслабити;
- напружити плечі → опустити;
- напружити обличчя → розслабити;
- напружити ноги → розслабити.

Ведучий супроводжує:

«Зверніть увагу на відчуття у тілі після розслаблення».

### **Вправа 2. «Спокійне дихання» (5 хв.)**

**Ціль:** стабілізувати емоційний стан через дихання.

#### **Хід проведення:**

Ведучий говорить:

«Зробіть повільний вдих через ніс...

затримайте дихання на кілька секунд...

і повільно видихніть через рот».

Повторити 5–7 разів.

Додає:

«З кожним видихом відпускайте напруження».

### **Вправа 3. «Образ спокою» (5–7 хв.)**

**Ціль:** сформувати внутрішній стан спокою через уяву.

**Хід проведення:**

Ведучий звертається:

«Уявіть місце, де вам добре і спокійно. Це може бути реальне або вигадане місце».

Далі:

«Зверніть увагу, що ви бачите, чуєте, відчуваєте...

Спробуйте зануритися у цей стан спокою».

Пауза 1–2 хвилини.

**Завершення вправ:**

Ведучий говорить:

«Поступово повертайтеся до реальності, відкрийте очі, зверніть увагу на свої відчуття».

**Обговорення:**

Ведучий ставить запитання:

- Яка вправа була для вас найбільш ефективною?
- Чи змінився ваш стан після виконання вправ?
- Чи використовуєте ви подібні техніки у повсякденному житті?

**Питання для обговорення:**

- Чому важливо регулярно знімати напруження?
- Що заважає знаходити час для відновлення?
- Які способи релаксації підходять саме вам?

**Висновок ведучого:**

«Регулярне використання технік релаксації допомагає зменшити рівень емоційного виснаження, підвищує працездатність та зберігає психологічне здоров'я. Важливо зробити ці вправи частиною щоденної практики».

## **7.2. Арттерапевтична вправа «Мій ресурс» (20–25 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню та актуалізації внутрішніх ресурсів особистості, зниженню емоційного напруження, розвитку навичок самопідтримки.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу (A4), кольорові олівці, фломастери або фарби.

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У кожної людини є внутрішні ресурси, які допомагають їй справлятися з труднощами, відновлювати сили та рухатися далі. Проте у стані втоми чи стресу ми можемо втрачати контакт із цими ресурсами.

Сьогодні ми спробуємо “побачити” свій ресурс за допомогою творчості».

Ведучий дає інструкцію:

«Візьміть аркуш паперу та зобразіть те, що для вас є ресурсом. Це може бути:

- місце, де ви відчуваєте спокій;
- людина або образ;
- символ (сонце, дерево, вода тощо);
- будь-що, що дає вам силу, підтримку, натхнення».

### **Етап 1. Виконання малюнку (10–15 хв.)**

Учасники працюють індивідуально.

Ведучий додає:

«Не важливо, як саме ви малюєте. Головне – передати свої відчуття. Намалюйте те, що допомагає вам відновлюватися».

## **Етап 2. Усвідомлення (5 хв.)**

Після завершення роботи ведучий звертається:

«Подивіться на свій малюнок і подумайте:

- Що саме тут є вашим ресурсом?
- Які емоції викликає цей образ?
- У яких ситуаціях ви можете до нього звертатися?»

Учасники осмислюють свої відповіді.

## **Етап 3. Презентація (за бажанням) (5–7 хв.)**

Учасники можуть представити свої малюнки групі.

Ведучий може ставити уточнювальні запитання:

«Що означає цей образ для вас?»

«Як саме він допомагає вам?»

### **Поглиблення:**

Ведучий підкреслює:

«Ваш малюнок – це не просто зображення, це ваш внутрішній ресурс, до якого ви можете звертатися у складні моменти».

### **Питання для обговорення:**

Чи легко було визначити свій ресурс?

Які образи найчастіше виникали?

Чи відчували ви зміну свого стану під час виконання вправи?

### **Висновок ведучого:**

«Кожен із вас має власні джерела сили. Важливо їх усвідомлювати та використовувати для відновлення. Навіть просте звернення до такого образу може допомогти знизити напруження та відновити емоційний баланс».

### 7.3. Техніка «Щоденник емоцій» (15–20 хв.)

**Ціль:** сформувати навички усвідомлення та аналізу власних емоцій, сприяти зниженню емоційного напруження та профілактиці емоційного виснаження.

**Необхідні матеріали:** аркуші паперу або зошити, ручки.

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«У професійній діяльності медичного працівника ми щодня переживаємо багато емоцій, але не завжди усвідомлюємо їх або надаємо їм значення. Накопичення невиражених емоцій може призводити до емоційного виснаження.

Сьогодні ми познайомимося з технікою, яка допомагає краще розуміти свої емоції – «Щоденник емоцій»».

Ведучий пояснює суть техніки:

«Щоденник емоцій – це спосіб фіксації власних переживань, який допомагає їх усвідомити, проаналізувати та знайти способи регуляції».

#### **Етап 1. Ознайомлення зі структурою (3–5 хв.)**

Ведучий пропонує учасникам записати шаблон:

1. **Ситуація** (що сталося?)
2. **Емоції** (що я відчував/ла?)
3. **Думки** (що я подумав/ла?)
4. **Реакція** (як я відреагував/ла?)
5. **Альтернативна реакція** (як можна було відреагувати інакше?)

#### **Етап 2. Індивідуальна робота (5–7 хв.)**

Ведучий дає інструкцію:

«Пригадайте одну ситуацію з професійної діяльності, яка викликала у вас емоційне напруження, і заповніть цей шаблон».

Учасники працюють індивідуально.

### **Етап 3. Усвідомлення (3–5 хв.)**

Ведучий звертається:

«Подивіться на свої записи і зверніть увагу:

Які емоції виникають найчастіше?

Що саме їх викликає?

Чи є повторювані ситуації?»

### **Етап 4. Обговорення (за бажанням) (5–7 хв.)**

Учасники можуть поділитися своїми спостереженнями.

Ведучий підтримує та узагальнює відповіді.

### **Поглиблення:**

Ведучий пояснює:

«Регулярне ведення щоденника допомагає:

- краще розуміти себе;
- вчасно помічати ознаки перевантаження;
- змінювати неефективні реакції;
- знижувати рівень стресу».

### **Питання для обговорення:**

- Чи легко було описувати свої емоції?
- Що було найскладнішим – визначити емоцію чи проаналізувати ситуацію?
- Як ця техніка може допомогти у повсякденній роботі?

### **Висновок ведучого:**

«Усвідомлення власних емоцій є важливим кроком до їх регуляції. Техніка “Щоденник емоцій” допомагає не накопичувати напруження, а вчасно його опрацьовувати, що є важливим для профілактики емоційного виснаження».

## **8. “Підбиття підсумків програми профілактики професійного вигорання медичного персоналу”**

### **8.1. Групове обговорення (15–20 хв.)**

**Ціль:** узагальнити отриманий досвід учасників, сприяти усвідомленню особистісних змін, закріпити набуті знання та навички, отримати зворотний зв’язок щодо ефективності програми.

**Необхідні матеріали:** не потребує (за бажанням – фліпчарт, маркер, анкети зворотного зв’язку).

#### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«Наша програма добігає завершення. Протягом занять ми працювали з різними аспектами: емоційним станом, ресурсами, комунікацією, подоланням стресу.

Зараз важливо підсумувати цей досвід і зрозуміти, що саме було для вас корисним і значущим».

Ведучий ініціює обговорення:

«Пригадайте, будь ласка, увесь процес роботи у програмі та дайте відповіді на декілька запитань».

#### **Основні запитання для обговорення:**

- Що нового ви дізналися під час участі у програмі?
- Які вправи або техніки були для вас найбільш корисними?

- Що з отриманого досвіду ви вже використовуєте або плануєте використовувати у своїй роботі?
- Чи змінилося ваше ставлення до професійного навантаження та власного емоційного стану?
- Які труднощі виникали під час участі у програмі?

Учасники по черзі висловлюють свої думки.

Ведучий уважно слухає, підтримує, за потреби уточнює відповіді.

### **Узагальнення результатів:**

Ведучий може фіксувати ключові відповіді на фліпчарті, об'єднуючи їх у групи:

- нові знання;
- сформовані навички;
- особистісні зміни;
- практичне застосування.

### **Рефлексивне запитання:**

Ведучий звертається:

«Якщо коротко сформулювати, що ви “забираєте” із собою після завершення програми?»

Учасники дають короткі відповіді (одне слово або фраза).

### **Поглиблення:**

Ведучий:

«Чи змінилося ваше розуміння поняття професійного вигорання?

Чи відчуваєте ви більше ресурсів для подолання стресу?»

### **Питання для обговорення:**

Що було найбільш цінним у програмі?

Чи достатньо було часу для опрацювання тем?

Що варто було б змінити або доповнити?



### **До уваги ведучого!**

На цьому етапі важливо:

- створити атмосферу відкритості та довіри;
- не оцінювати відповіді учасників;
- підкреслювати значущість внеску кожного;
- заохочувати навіть короткі висловлювання.

### **Завершальне слово ведучого:**

«Кожен із вас пройшов важливий шлях – від усвідомлення проблеми до пошуку ресурсів і способів самопідтримки. Важливо не зупинятися на цьому етапі, а продовжувати застосовувати отримані знання у повсякденному житті.

Пам'ятайте: турбота про себе – це не розкіш, а необхідна умова професійної ефективності та психологічного здоров'я».

## **8.2. Рефлексія (10–15 хв.)**

**Ціль:** сприяти усвідомленню учасниками власних змін, емоційного стану та особистісного досвіду, отриманого під час проходження програми; закріпити результати роботи.

**Необхідні матеріали:** не потребує (за бажанням – аркуші паперу, ручки).

### **Хід проведення:**

Ведучий звертається до учасників:

«На завершення нашої роботи важливо зосередитися на власних відчуттях, змінах і висновках, які ви зробили під час участі у програмі.

Рефлексія допомагає усвідомити отриманий досвід і зробити його більш цінним».

Ведучий пропонує учасникам відповісти на запитання:

Яким був мій стан на початку програми?

Що змінилося у моєму ставленні до себе та своєї професійної діяльності?

Які знання або навички стали для мене найбільш цінними?

Що я буду використовувати у своїй роботі надалі?

**Форма проведення:**

Варіант 1. Усна рефлексія (у колі)

Учасники по черзі коротко висловлюються.

Варіант 2. «Незакінчені речення»

Ведучий пропонує завершити фрази:

«Після участі у програмі я зрозумів(ла)...»

«Для мене було важливим...»

«Тепер я буду...»

«Найбільше мені запам'яталося...»

Поглиблення:

Ведучий може додати:

«Спробуйте також звернути увагу на свій емоційний стан зараз. Чи відрізняється він від того, який був на початку?»

**Питання для обговорення:**

Чи легко було говорити про свої зміни?

Що було найціннішим у процесі участі?

Чи відчуваєте ви внутрішні ресурси для подальшої діяльності?

До уваги ведучого!

**На етапі рефлексії важливо:**

- не примушувати учасників до висловлювання;
- приймати будь-які відповіді без оцінювання;
- підтримувати навіть короткі або емоційні висловлювання;
- створити атмосферу довіри та завершеності процесу.

**Висновок ведучого:**

«Рефлексія дозволяє побачити власний розвиток і закріпити отриманий досвід. Важливо пам'ятати, що зміни – це процес, який триває і після завершення програми. Використовуйте отримані знання та навички у повсякденному житті».

**Анкета для дослідження  
проявів професійного вигорання медичних працівників**

Шановні учасники!

Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Отримані результати будуть використані виключно в наукових цілях.

1. Чи відчуваєте Ви емоційну втому після робочого дня?

- ☐ майже ніколи
- ☐ інколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

2. Наскільки часто Ви відчуваєте психологічне напруження під час виконання професійних обов'язків?

- ☐ ніколи
- ☐ інколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

3. Чи виникає у Вас відчуття емоційного виснаження після спілкування з пацієнтами?

- ☐ ніколи
- ☐ інколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

4. Чи відчуваєте Ви зниження мотивації до професійної діяльності?

- ☐ ні
- ☐ інколи
- ☐ досить часто
- ☐ дуже часто

5. Чи виникає у Вас відчуття байдужості до результатів своєї роботи?

- ☐ ніколи
- ☐ іноколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

6. Чи відчуваєте Ви труднощі у відновленні сил після робочого дня?

- ☐ ніколи
- ☐ іноколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

7. Наскільки Ви задоволені своєю професійною діяльністю?

- ☐ повністю задоволений(а)
- ☐ скоріше задоволений(а)
- ☐ скоріше не задоволений(а)
- ☐ не задоволений(а)

8. Чи відчуваєте Ви підтримку з боку колег у професійній діяльності?

- ☐ завжди
- ☐ часто
- ☐ іноколи
- ☐ майже ніколи

9. Чи задоволені Ви психологічним кліматом у колективі?

- ☐ повністю задоволений(а)
- ☐ частково задоволений(а)
- ☐ скоріше не задоволений(а)
- ☐ не задоволений(а)

10. Чи відчуваєте Ви надмірне робоче навантаження?

- ☐ ні
- ☐ іноколи
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

11. Чи допомагає Вам спілкування з колегами справлятися з професійними труднощами?

- ☐ так
- ☐ інколи
- ☐ рідко
- ☐ ні

12. Чи вважаєте Ви корисними заходи психологічної підтримки (тренінги, консультації, обговорення)?

- ☐ так
- ☐ скоріше так
- ☐ скоріше ні
- ☐ ні