

Міністерство освіти і науки України  
Луцький національний технічний університет  
Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій  
Кафедра соціогуманітарних технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ «БАКАЛАВР»

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Виконала: здобувач вищої освіти  
Групи ПСЗ-41  
Потурай Ірина Олександрівна

\_\_\_\_\_

(підпис)

Керівник:

К.психол.н., доцент  
Савчук Надія Антонівна

\_\_\_\_\_

(підпис)

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 р.

К.психол.н., доцент

Гарант освітньо-професійної програми:

Савчук Надія Антонівна

ЛУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій

Кафедра соціогуманітарних технологій

Ступінь вищої освіти: бакалавр

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

ЗАВДАННЯ

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Потурай Ірини Олександрівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи **«Особливості психоемоційного вигорання медичних працівників»**

Керівник роботи: Савчук Надія Антонівна, к.психол.н., доцент

затверджені наказом закладу вищої освіти від «07» березня 2025 р. № 129/01-02

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи «15 травня» 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи Психологічна фахова література, періодичні видання, науково-методичні джерела вітчизняних і зарубіжних авторів

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, що потрібно розробити):

Аналіз літературних джерел за темою кваліфікаційної роботи бакалавра, виклад загальної проблеми і вибір напрямків дослідження; опис рішення загальної проблеми та основних методів дослідження; методика для проведення експерименту, експериментальне дослідження та аналіз його результатів.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу:

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
<i>Розділ 1</i>			
<i>Розділ 2</i>			
<i>Висновки</i>			

7. Дата видачі завдання « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	<i>Обґрунтування теми</i>	08.03.2025	
2.	<i>Огляд літератури із досліджуваної проблеми</i>	25.03.2025	
3.	<i>Розділ 1</i>	15.04.2025	
4.	<i>Розділ 2</i>	30.04.2025	
5.	<i>Висновки та пропозиції</i>	07.05.2025	
6.	<i>Формування списку використаних джерел</i>	17.05.2025	
7.	<i>Нормоконтроль</i>	31.05.2025	
8.	<i>Інструментальна перевірка на академічний плагіат</i>	06.06.2025	
9.	<i>Представлення кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту</i>	07.06.2025	

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(підпис) (прізвище, ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(підпис) (прізвище, ініціали)

## АНОТАЦІЯ

Потурай І.О. Особливості психоемоційного вигорання медичних працівників. Рукопис.

Кваліфікаційна робота бакалавра ОПП «Психологія» спеціальності 053 Психологія. Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2025.

Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел.

У роботі досліджено психологічні чинники появи психоемоційного вигорання медичних працівників та особливостей профілактики та протидії розвитку цього синдрому. З'ясовано сутність різних підходів до розуміння психоемоційного вигорання, основних методів та засобів дослідження цього явища. Проаналізовано взаємозв'язки між показниками психоемоційного вигорання та професійно значущими якостями особистості фахівця.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей психоемоційного вигорання медичних працівників та шляхів його профілактики та протидії.

В процесі роботи були використані такі методи: - теоретичні (аналіз, синтез, систематизація, зіставлення); - емпіричні (діагностика психічного вигорання, зокрема виснаження психоемоційної сфери, деперсоналізація та зменшення відчуття особистих досягнень); - статистичні.

У дослідженні було запропоновано програму профілактики та протидії психоемоційного вигорання волонтерів, яка передбачає надання психологічної допомоги з обов'язковим врахуванням психологічних труднощів, адаптаційних закономірностей психіки людини.

*Ключові слова:* психоемоційне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень, стрес-долаюча поведінка, копінг-стратегії, профілактика психоемоційного вигорання.

## SUMMARY

Poturai I.O. Peculiarities of psychoemotional burnout among medical workers. Manuscript.

Qualifying thesis of the bachelor's degree program «Psychology» specialty 053 Psychology. Lutsk National Technical University. Lutsk, 2025.

The bachelor's qualification work consists of an introduction, two sections, conclusions and proposals, a list of used sources.

Qualifying thesis is devoted to the research of psychological factors of psychoemotional burnout of medical workers and the features of prevention and countermeasures against the development of this syndrome. The essence of different approaches to understanding psychoemotional burnout, the main methods and means of researching this phenomenon have been clarified. Interrelationships between indicators of psycho-emotional burnout and professionally significant qualities of the specialist's personality were analyzed.

Complex of results established in the empirical part of the research allows to testify sufficient reliability and trends of the psychoemotional burnout syndrome. The obtained regularities, established causes and forecasts of consequences served as the basis for compiling a program for the prevention of this phenomenon.

*Key words:* psychoemotional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements, stress-overcoming behavior, coping strategies, prevention of psychoemotional burnout.

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ</b> .....	
1.1. Сучасні наукові підходи до проблеми емоційного вигорання.....	
1.2. Основні чинники професійного вигорання та засоби його профілактики.....	
1.3. Особливості психоемоційного вигорання медичних працівників .....	
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b>	
2.1. Контингент та методи дослідження.....	
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	
2.3. Рекомендації щодо профілактики та протидії психоемоційного вигорання медичних працівників .....	
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Професійна діяльність є важливою складовою розвитку особистості. Система діяльності «людина-людина» часто супроводжується неконтрольованим стресом, який викликаний міжособистісним спілкуванням у професійній діяльності та впливом багатьох емоційних факторів, що впливають на працездатність людини. Це може призвести до стану професійного, психічного та фізичного виснаження, що може відобразитись в негативних наслідках та змінах.

Зростання інтересу до психічного та емоційного вигорання пов'язане зі збільшенням кількості працівників, які відчують втому та емоційне виснаження, так як це впливає на їхню продуктивність. Медичні працівники інтенсивно спілкуються з великою кількістю людей, що викликає нервово-психічне напруження, яке може проявлятися як емоційне виснаження. Тому дослідження особливостей цього синдрому, способів його профілактики та подолання є дуже важливими в сучасному контексті. Важливим є визначення методів дослідження, які уможливають профілактику та подолання психічного та емоційного вигорання.

Лікарська діяльність потенційно містить в собі небезпеку складних переживань, котрі виникають у робочих ситуаціях, і високу ймовірність виникнення професійного стресу. Професійна діяльність лікарів через її перенасиченість стресовими чинниками вимагає від фахівців стійких навичок саморегуляції, про що свідчать численні наукові розвідки (Л. Даниленко, Л. Карамушка, В. Орел, Т. Форманюк, А. Фурман, О. Чебикін, В. Ямницький, С. Maslach, W. Shaufeli та інші). Вона належить до найбільш емоційно насиченого типу професій.

У цьому контексті важливе місце у теоретичних та практичних психологічних дослідженнях приділяється проблемі розвитку важливих для професії якостей людини (Н. Буртова, М. Молоканов, В. Панок, М. Савчин, Н. Чепелева). Це пов'язано з тим, що багато серйозних труднощів у професійній діяльності виникають не тільки через нестачу знань, умінь і навичок, а й через недостатній розвиток якостей особистості в сфері спілкування [33].

При оцінці якостей особистості, необхідних для професійної діяльності, до них найчастіше відносять: емоційність, комунікабельність, ініціативність, впевненість у собі, оптимізм, соціальний та емоційний інтелект, емпатійність, рефлексивність, толерантність тощо. Звичайно, важко знайти людину, яка органічно поєднує в собі всі ці риси. Тому ці вимоги слід розглядати як певний еталон, що може слугувати загальним орієнтиром.

Незважаючи на актуальність проблеми, говорити про достатність наукового доробку щодо ментального здоров'я медичних працівників та психологічної допомоги їм досить складно. Багатоскладовість діяльності українських організацій громадянського суспільства та ініціатив лікарів в умовах війни не є широко дослідженими в питаннях соціально-психологічного добробуту, особливо в рамках екстремальних і особливих умов здійснення програмних і інших дій заради сприяння силам безпеки й оборони та допомоги постраждалим.

**Об'єкт дослідження** – феномен психоемоційного вигорання.

**Предмет дослідження** – особливості психоемоційного вигорання медичних працівників.

**Мета дослідження:** на основі теоретичного аналізу і емпіричного дослідження визначити особливості емоційного вигорання медичних працівників та запропонувати шляхи його профілактики та протидії.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні **завдання:**

- 1) здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми дослідження;
- 2) розробити програму емпіричного дослідження професійно важливих якостей медичних працівників, обґрунтувати етапи, вибірку, комплекс методів і психодіагностичних методик, що релевантні меті та завданням дослідження;
- 3) виявити взаємозв'язки між показниками психоемоційного вигорання та деяких професійно значущих якостей особистості фахівця;
- 4) виявити психологічні особливості емпатії та товарищескості осіб з різним рівнем психоемоційного вигорання;
- 5) визначити способи подолання професійного вигорання медичних

працівників;

б) розробити програму профілактики психоемоційного вигорання медичного персоналу.

**Методи дослідження.** Для досягнення сформульованих дослідницьких цілей було використано комплекс методів:

- теоретичних (аналіз, синтез, систематизація, зіставлення), які дали можливість автору провести аналітичний огляд існуючих робіт наукового та теоретичного спрямування, присвячених цій проблематиці;

- емпіричних, що включають діагностику психічного вигорання, зосереджуючись на виснаженні психоемоційної сфери, деперсоналізації та зменшенні відчуття особистих досягнень, з метою визначення специфіки виконання професійних обов'язків в інтересах населення;

- статистичних, що використовуються для математико-статистичної обробки емпірично здобутих результатів.

**Інформаційну основу дослідження** складають наукові публікації з проблем професійного вигорання українських вчених В. Клименка, Ю. Кулюткіна, Л. Леженіної, Н. Побірченко, О. Полуніної, Г. Сухобської, Т. Форманюк, Л. Карамушки; тематика психоемоційного вигорання досліджувалася низкою зарубіжних науковців – К. Маслач, С. Джексон, Б. Перлман, Х. Фрейденбергер, Е. Хартман та ін.

**Практичне значення отриманих результатів.** Отримані дані можуть знайти застосування у процесах розробки та впровадження нових, а також удосконалення вже існуючих інституційних та позаінституційних психоедукаційних заходів. Це стосується формування базових навичок надання психологічної допомоги серед медиків та клінічних психологів, які працюють в умовах воєнного конфлікту в Україні. Скомпонований комплекс психодіагностичних інструментів та психотренінгових вправ може бути використаний під час проведення лекцій та практичних занять з таких дисциплін, як «Соціальна психологія та тренінг комунікативних умінь», «Організація діяльності психологічних служб», а також у процесі проходження практик здобувачами вищої освіти.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ

### 1.1. Сучасні наукові підходи до проблеми емоційного вигорання

У сучасному суспільстві розширення системи цінностей і динамічні зміни потреб особистості призводять до трансформації ставлення до власних досягнень і прагнень. У час, коли соціальні стандарти успіху постійно підвищуються, все менше уваги приділяється процесу відновлення. Постійна самопожертва і нехтування відпочинком спричиняють розвиток явища, відомого як емоційне вигорання.

Емоційне (психоемоційне) вигорання - це стан виснаження, що супроводжується зниженням енергії, емоційної чутливості, мотивації та радості в повсякденному житті. Воно характеризується поступовою втратою професійної та життєвої залученості, що негативно позначається як на психічному, так і на фізичному здоров'ї.

Слід розмежовувати перевтому та емоційне вигорання. Перевтома є фізіологічною реакцією на надмірне фізичне або інтелектуальне навантаження, що минає після відпочинку. Емоційне вигорання ж має іншу природу - воно виникає внаслідок хронічного стресу і насамперед проявляється емоційним виснаженням. Найчастіше це явище спостерігається у представників комунікативних професій (лікарів, психологів, учителів, соціальних працівників), хоча поступово охоплює й інші сфери діяльності.

Термін «емоційне вигорання» вперше був запропонований американським психіатром Гербертом Фрейденбергером у 1974 році. Він зазначив, що спеціалісти допоміжних професій з часом втрачають емоційну чутливість до оточення, стають байдужими до людей і речей, які раніше були важливими. Це явище набуло широкого поширення в умовах зростаючої інтенсивності професійної взаємодії.

За останні десятиліття спостерігається зростання інтересу до проблеми професійного вигорання серед науковців. Серед українських дослідників варто відзначити В. Бойка, Н. Водоп'янову, О. Гнезділова, Т. Ронгінську, Л. Юр'єву. Серед зарубіжних учених - С. Maslach, W. Schaufeli, A. Pines, Н. Freudemberger.

Ступені вираженості емоційного вигорання можуть варіюватися. Легкий ступінь: супроводжується симптомами, схожими на перевтому - підвищена дратівливість, апатія, порушення сну. Симптоматика минає після відпочинку чи завершення стресової ситуації. Хронічний ступінь: характеризується глибоким емоційним виснаженням, зниженням працездатності, тілесними скаргами, погіршенням стосунків з оточенням. У таких випадках часто необхідна допомога фахівця.

Причини емоційного вигорання можуть включати: надмірне професійне навантаження, монотонну діяльність, суперечливі вимоги керівництва, відсутність командної взаємодії, недостатню оцінку й винагороду за працю тощо.

Синдром емоційного вигорання офіційно визнаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я: у МКХ-10 він фігурує як фактор, що впливає на стан здоров'я, а в МКХ-11 (2021) має більш розгорнуте визначення як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, який не вдається ефективно подолати.

Згідно з ВООЗ, до ключових ознак вигорання належать:

- Фізичне та мотиваційне виснаження - постійне відчуття втоми або відсутність бажання виконувати завдання, навіть попри наявність ресурсів.
- Психічна відстороненість від професійних обов'язків - цинізм, байдужість, зниження залученості, опір роботі.
- Зниження професійної ефективності - погіршення результатів у звичних завданнях, втрата інтересу до результату.

Симптоми вигорання умовно поділяють на три групи:

- Фізичні: постійна втома, головний біль, зниження імунітету, порушення сну.
- Психологічні: байдужість, депресивні настрої, тривожність, втрата сенсу

професійної діяльності.

- Поведінкові: уникнення відповідальності, прокрастинація, байдужість до результатів, зловживання шкідливими звичками, зростання потреби у сильних емоціях.

На думку К. Кондо, вигорання є наслідком неможливості адаптуватися до вимог робочого середовища, особливо при високому навантаженні та поганих міжособистісних стосунках. Це особливо актуально для професій, що вимагають емоційної віддачі та альтруїзму. Наслідки можуть включати не лише психологічні, а й фізичні симптоми (проблеми з серцем, травленням, тиском), а також міжособистісні конфлікти, зокрема в родині.

У сучасній психології розроблено низку теоретичних моделей, які пояснюють механізми розвитку синдрому емоційного вигорання:

- Однофакторна модель А. Пайнса та Е. Аронсона — вигорання розглядається як виснаження, зумовлене тривалим емоційним перевантаженням.

- Двофакторна модель Д. Дірендонка та В. Шауфелі — вигорання складається з емоційного виснаження та деперсоналізації.

- Трифакторна модель К. Маслач і С. Джексона — включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень.

- Чотирифакторна модель Б. Пармана та Е. Хартмана — розглядає фізіологічні, афективно-когнітивні та поведінкові прояви вигорання.

Процесуальна модель М. Буріша описує динаміку розвитку вигорання: від надмірного ентузіазму до втрати інтересу, апатії та розчарування. Модель Дж. Грінберга пропонує п'ятиступеневу структуру розвитку вигорання в професійній діяльності.

Таким чином, емоційне вигорання є багатокомпонентним феноменом, що охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові аспекти. Його своєчасне розпізнання та запобігання мають вирішальне значення для збереження професійного здоров'я та життєвої задоволеності.

## 1.2. Основні чинники професійного вигорання та засоби його профілактики

Професійне вигорання - це складне психологічне явище, яке виникає не стільки через соціальні умови праці чи біографічні особливості працівника, скільки внаслідок особистісних характеристик індивіда. Науковці вважають, що головним джерелом стресу є світогляд людини, її потреби, мотивація, цінності, усталені стереотипи сприйняття, а також її позиція у міжособистісних відносинах. Іншими словами, саме особливості психіки та внутрішні ресурси особистості визначають, чи стане професійна діяльність джерелом стресу та вигорання.

Чинники, що сприяють виникненню вигорання це фактори, які можуть призводити до психоемоційного вигорання, можна поділити на дві групи - зовнішні (обумовлені професійним середовищем) та внутрішні (пов'язані з особистістю працівника).

Серед зовнішніх факторів, особливо актуальних для медичних працівників, виділяють такі:

- Інтенсивність відповідальності. Медичні працівники несуть великий тягар відповідальності за життя та здоров'я людей, що створює постійний психоемоційний тиск.

- Дисбаланс між витратами та винагородою. Часто спостерігається, що інтелектуальні та енергетичні ресурси, витрачені на роботу, не компенсуються моральною чи матеріальною винагородою.

- Напруженість і конфлікти у колективі. Невирішені конфлікти, токсична атмосфера або конкуренція посилюють стрес.

- Обмежені можливості для самовираження. Відсутність творчої свободи або монотонність діяльності знижують мотивацію.

- Монотонність і відсутність розвитку. Робота, що не дає перспектив для зростання або не дозволяє бачити результати своєї праці, призводить до втрати інтересу.

- Невирішені особисті проблеми, які переносяться у робочу сферу.

Додатково до зовнішніх існують і внутрішні чинники - психологічні характеристики працівника. Саме вони відіграють ключову роль у тому, наскільки людина вразлива до стресу.

Ознаки професійного вигорання – це симптоми вигорання, які можуть бути різними і охоплюють як фізіологічні, так і психологічні прояви:

- Втома, загальне нездужання, безсоння.
- Негативне ставлення до роботи, зниження задоволеності нею.
- Недотримання робочих обов'язків, пасивність.
- Погана концентрація, нездатність дотримуватися дедлайнів.
- Зниження апетиту, погана самооцінка.
- Часті конфлікти на роботі.
- Пошук відмовок замість пошуку рішень.
- Профілактика професійного вигорання

Профілактичні заходи поділяють на дві основні категорії - зовнішню та внутрішню профілактику.

#### *Зовнішня профілактика*

Зовнішня профілактика передбачає створення комфортних та підтримуючих умов для працівника, які допомагають знизити рівень стресу і не допустити вигорання. Л. Мардахаєв виділяє такі напрямки:

- Підвищення кваліфікації та професійного рівня, розвиток етики, відповідальності та самовираження. Важливо, щоб працівник відчував себе компетентним і мав позитивне бачення своєї роботи.

- Вміння знімати психологічне напруження після роботи. Працівник має навчитися не переносити робочі проблеми додому і не дозволяти сімейним турботам заважати професійній діяльності.

- Переключення на позитивні емоції. Залучення до хобі, відпочинок і дозвілля допомагають розрядити емоційне напруження.

- Дотримання режиму роботи і відпочинку. Раціональний розподіл часу запобігає перевтомі.

#### *Внутрішня профілактика*

Внутрішня профілактика пов'язана з особистісним розвитком,

формуванням адаптивних психологічних механізмів та активних стратегій подолання стресу.

Молоді працівники особливо схильні до вигорання через психологічний шок, який виникає, коли реальність роботи не відповідає їхнім очікуванням. Дослідження показують, що багато молодих вчителів залишають професію через емоційне вигорання.

Сімейний стан також впливає на ризик вигорання. Так, неодружені, особливо чоловіки, частіше відчують психоемоційне виснаження. Деякі дослідження вказують, що вік та досвід роботи менш значущі для розвитку вигорання, ніж особистісні характеристики. У жінок емоційне вигорання може проявлятися сильніше, що пов'язано з мотивацією, зокрема, із задоволенням від роботи.

#### *Особистісні характеристики, що впливають на вигорання*

Індивідуальні особливості грають ключову роль у формуванні професійного вигорання. Вчені виділяють такі фактори:

- Активні стратегії стресостійкості зменшують ризик вигорання.
- Локус контролю: Люди з внутрішнім локусом контролю (які вважають себе відповідальними за свої дії) менш схильні до вигорання, тоді як зовнішній локус (перекидання відповідальності на обставини, долю) пов'язаний з більшою вразливістю.
- Особистісна тривожність та емоційна чутливість пов'язані з підвищеним ризиком вигорання.

Люди, що мають потребу тримати все під контролем, люблять інтенсивний темп життя, можуть швидше «вигоряти». За типом темпераменту, інтроверти частіше зазнають вигорання, оскільки вони менш енергійні, стримані та схильні накопичувати негативні емоції. Екстраверти, навпаки, мають більш високий рівень енергії, відкритості, що допомагає їм легше справлятися з професійними вимогами.

#### *Особливості вигорання у комунікаційних професіях*

Для представників комунікаційних професій вигорання є особливо актуальним через необхідність постійної взаємодії з іншими людьми, що

вимагає емоційних ресурсів. Встановлено, що інтроверти швидше втрачають енергію у таких професіях через невідповідність між їхніми рисами та вимогами роботи. Особистісний профіль, який поєднує високий рівень нейротизму та низький рівень екстраверсії, відкритості і сумлінності, вважається небажаним для службових професій. Натомість бажаним є профіль з низьким нейротизмом і високою екстраверсією, відкритістю, соціальною адаптивністю.

#### *Організаційні та рольові чинники вигорання*

Окрім особистісних характеристик, організаційна структура і стиль управління також впливають на розвиток вигорання:

- Відсутність підтримки з боку керівництва і колег.
- Відсутність визнання і позитивної оцінки праці.
- Фізична втома через брак відпочинку та нерегулярний сон.
- Рольовий конфлікт і рольова невизначеність.
- Незадоволеність можливостями професійного зростання.
- Низький соціально-психологічний клімат у колективі.

Професійне вигорання - це комплексний процес, у якому поєднуються зовнішні умови праці і внутрішні психологічні особливості. Найкращі результати у попередженні вигорання досягаються шляхом комплексного підходу, що включає створення сприятливих організаційних умов та розвиток особистісних ресурсів.

З метою профілактики важливо навчати працівників активним стратегіям подолання стресу, створювати підтримуюче робоче середовище і враховувати індивідуальні психологічні особливості кожного працівника.

### **1.3. Особливості психоемоційного вигорання медичних працівників**

Психічне здоров'я особистості тісно пов'язане з її здатністю чинити опір стресовим ситуаціям і уникати деструктивних форм поведінки. Це усвідомлений контроль за власним життям, відповідальне виконання своїх соціальних функцій, вміння ефективно справлятися зі стресом. Емоційна

врівноваженість, внутрішній спокій, відчуття захищеності - все це є визначальними складовими психічного здоров'я, яке, у свою чергу, є ключовим фактором успішної професійної діяльності працівника медичної сфери.

Медична професія характеризується високим рівнем емоційного напруження, що обумовлено багатьма стресогенними факторами, серед яких: 1) інтенсивний ритм роботи; 2) постійний дефіцит годин; 3) надмірне навантаження; 4) складність ситуацій, що часто мають критичний характер; 5) персональна відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів; 6) оцінка з боку суспільства; 7) необхідність постійних та глибоких міжособистісних контактів; 8) спілкування з різними соціальними верствами населення.

Медичні працівники постійно перебувають у змінних соціальних обставинах, що потребують оперативних та конструктивних реакцій. У разі виникнення непередбачених подій вони повинні передусім зосередитись на пошуку найбільш безпечного рішення для пацієнтів. Це особливо актуально в екстремальних умовах, коли рівень відповідальності за життя і добробут хворих сягає найвищих меж.

Значну частину робочих годин медичний фахівець проводитиме в умовах емоційного напруження: діяльність емоційно насичена, вимагає постійної зосередженості та несе підвищений рівень відповідальності. Такий режим роботи має безпосередній вплив на психоемоційний та фізичний стан: з'являються симптоми втоми, роздратованість, нервове напруження, загальне погіршення самопочуття. Іноді емоційна напруга досягає критичного рівня, проте професійна етика вимагає від медичного працівника прийняття зважених рішень, вміння стримувати негативні емоції - гнів, обурення, розчарування, розпач тощо.

Співробітник медичної установи має вміти контролювати свої емоційні стани та почуття. Лише зовнішнє стримування емоцій за умов внутрішнього емоційного напруження, не тільки не сприяє заспокоєнню, а й може посилити стрес і негативно вплинути на загальне самопочуття. Водночас для представників медичної професії надзвичайно важливими є такі риси як терплячість, витримка, енергійність, позитивне настроювання - всі ці якості

значною мірою залежать від рівня психічного здоров'я. Медичний працівник повинен навчитись створювати навколо себе атмосферу позитиву та чинити опір негативним впливам.

Для підтримки та збереження психічного здоров'я в медичній діяльності доцільно практикувати такі підходи, як позитивне мислення, оптимістичний погляд на події, емоційне самоврядування, доброзичливе ставлення до інших, а також прийняття й любов до самого себе.

Профілактика шкідливого впливу стресу на організм полягає у мінімізації тривалості або сили дії стресогенних факторів за допомогою технік саморегуляції. До таких методів належать контроль дихання, свідоме управління мисленням та уявою, а також розслаблення м'язового тону. Застосовувати ці техніки можливо як на момент перебування у стресовій ситуації так і безпосередньо після її завершення. Це система психокорекційних заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану людини, яка, як правило, страждає не стільки від самого стресу, скільки від його наслідків.

Психологічна стійкість особистості забезпечується як внутрішніми (індивідуальними), так і зовнішніми (соціальними) ресурсами. Зовнішня підтримка включає міжособистісні зв'язки та соціальну взаємодію, тоді як внутрішні ресурси мають глибше особистісне підґрунтя.

До внутрішніх ресурсів належать:

- 1) гармонія між уявленням про себе реального (яким є зараз) та ідеального (яким хотілося б бути), що формує самоповагу;
- 2) баланс між досягненнями та власними прагненнями;
- 3) свідоме відчуття сенсу життя, цілеспрямованість, активна життєва позиція;
- 4) впевненість у тому, що життєві події є результатом власних дій і рішень;
- 5) добрий фізичний стан і витривалість організму;
- 6) вміння застосовувати ефективні стратегії подолання стресових ситуацій.

До головних зовнішніх ресурсів, що сприяють психологічній стійкості,

належать міжособистісна та соціальна підтримка. Йдеться про емоційне підкріплення з боку батьківщини, друзів, колег, а також їхню практичну допомогу у повсякденних справах. Завдяки такій підтримці людина має можливість емоційно відкриватися, відчувати згуртованість із соціальним оточенням. Не менш важливим є збереження наявного соціального, професійного чи сімейного статусу, або ж бажана зміна цих позицій у суспільстві.

Окрему увагу слід приділити особливостям комунікації з пацієнтами, які перебувають у тяжкому психоемоційному стані. У сучасній психології з'явилося поняття «безсилий помічник» - воно описує стан психічного перевантаження, характерний для представників соціальних професій. Людина є найбільшим випробуванням для іншого людини - саме ця метафора яскраво передає суть синдрому професійного вигорання. Основною передумовою до його виникнення вважається тривала психологічна перевтома. Особливо виразно цей синдром виявляється у спеціалістів, чия професія пов'язана з постійною взаємодією з людьми, зокрема, в умовах кризи, горя чи емоційного потрясіння.

Медична діяльність часто супроводжується емоційно напруженими ситуаціями, переважно пов'язаними з негативними переживаннями.

Професійне зростання є складним і циклічним процесом, у якому не тільки вдосконалюються знання, навички та професійні якості, але можуть виявлятися і певні негативні наслідки.

У цьому контексті можна говорити про дві стадії професійного становлення: висхідну (прогресивну) - коли особистість розвивається, зростає її компетентність і задоволення від роботи; та нисхідну (регресивну) - коли накопичене професійне навантаження та хронічний стрес можуть призвести до виснаження і, як наслідок, - до психічного вигорання. Вплив професійної діяльності на особистість може бути як частинним, так і тотальним, що потребує своєчасної профілактики та саморегуляції.

Медичні працівники постійно стикаються зі стражданнями інших людей, що змушує їх вибудовувати психологічні бар'єри для самозахисту. Це обмежує

рівень виявленої емпатії, адже надмірне емоційне залучення може призвести до емоційного вигорання чи навіть нервних розладів.

Отже, підсумовуючи зазначене, можна зробити висновок: професія медика потребує сформованої волевої сили, витривалості, внутрішньої дисципліни, рішучості та стабільного емоційного стану. На підставі аналізу фахової психологічної літератури сформульовано ми виділили основні поради для медичних працівників щодо запобігання стресовим ситуаціям:

1. Уникайте викликів агресії у співрозмовника: не використовуйте авторитарний тон у мовленні, не використовуйте фрази на кшталт «ти винен», «ти зобов'язаний», не апелюйте до статусу чи віку («я старший», «я краще знаю»).

2. Виявляйте щире уваження, інтерес та розуміння до інших, шануйте, підтримуйте зоровий контакт.

3. Не займайте домінуючу позицію у спілкуванні - дотримуйтесь принципу рівноправності.

4. Ставте чіткі запитання та надавайте конкретні відповіді.

5. Якщо відчуваєте злість чи роздратування, намагайтеся зрозуміти їхній справжній джерело. Під час розмови чи конфлікту ставте собі запитання: «Чого я прагну досягти внаслідок цієї ситуації?»

6. Освоюйте ефективні комунікативні навички: навчіться активно слухати з емпатією, розвивайте впевненість у собі.

7. Розглядайте ситуацію з позиції іншої людини, визначайте ключові аспекти проблеми, шукайте оптимальні рішення та альтернативні шляхи їх реалізації.

8. Уникайте необґрунтованих очікувань: не приписуйте іншим власні емоції чи мотиви; ставте коректні та чітко сформульовані запитання.

Збереженню та відновленню психічного здоров'я медичних працівників сприяє формування здорового самосприйняття, самоуваження та прийняття себе. Йдеться про позитивну самооцінку, сприйняття собі як особистості, яка заслуговує на уваження та має цінність.

Саме позитивне ставлення до себе є одним із визначальних факторів

професійної ефективності медичного працівника. Проте багато науковців зазначають, що значна частина фахівців у сфері медицини демонструє занижену самооцінку, невпевненість у собі, а також спотворену Я-концепцію. Джерела таких явищ - це викривлене сприйняття дійсності, внутрішня знеціненість та нестача впевненості у власній гідності.

Високий рівень самоприйняття, тобто здатність приймати себе як індивідуальність зі своїми як позитивними рисами, так і недоліками, формує позитивне ставлення до інших. здоров'я медичного працівника [37].

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### 2.1. Контингент та методи дослідження

Дослідження проводилось упродовж 2024-2025 років на базі Волинської обласної клінічної лікарні. Вибірка - 60 осіб, які є медичними працівниками, вік респондентів – 23-62 роки.

Для дослідження було використано наступні методики:

1. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка.
2. Опитувальник «Професійне вигорання» (МВІ) К. Маслач та С. Джексона.
3. Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI).
4. Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана (в адаптації Н. Сироти і В. Ялтонського).
5. Проективна методика «Людина під дощем» Є. Романової і Т. Ситько.

*Методика діагностики рівня емоційного вигорання, розроблена В. Бойком* спрямована на визначення рівня емоційного вигорання як набутого стереотипу професійної поведінки. Методика включає в себе 84 твердження, з якими респонденту пропонується погодитися (ствердна відповідь «так») або не погодитися (негативна відповідь «ні»). У межах методики функціонує ряд шкал, що мають різну ступінь вираженості і специфіку. До даних шкал відносяться такі, як «напруга», «резистенція» і «виснаження» (дані шкали є етапами розвитку стресу). Інтерпретація результатів психодіагностики даної методики здійснюється за допомогою підсумовування балів за окремими шкалами відповідно до ключа методики, причому показник вираженості кожного з діагностованих симптомів коливається в діапазоні від 0 до 30 балів. Симптоми з показником рівним 20 і більше балів відносяться до домінуючої фази в рамках всього синдрому емоційного вигорання. Далі здійснюється визначення ступеня вираженості кожного з етапів розвитку – «напруга»,

«резистенція» або ж «виснаження».

*Опитувальник «Професійне вигорання» (МВІ) К. Маслач та С. Джексона.* Методика має на меті вивчити міру професійного вигорання. Опитувальник містить 22 твердження, що описують досвід, почуття та емоції, пов'язані з роботою. Респондентів просять оцінити ці твердження за шкалою від 0 (якщо вони ніколи не відчували на роботі нічого подібного до того, що описано в твердженні) до 6 (якщо вони відчують щось подібне на роботі постійно і щодня). У цій методиці є три шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження відчуття особистих досягнень:

- Емоційне виснаження, що відображається в зниженому емоційному фоні, байдужості або ж емоційному перенасиченні. Симптомами є відчуття емоційної напруги або емоційної байдужості, вичерпаності власних ресурсів. Індивід відчуває неможливість займатися роботою так, як вона це робила раніше. Часто з'являється відчуття емоційного завмирання - «приглушеності», «притупленості» емоцій, можуть з'являтися симптоми депресії, можливі емоційні зриви.

- Деперсоналізація, що проявляється в деформації стосунків з оточуючими людьми. З'являється тенденція до негативного, цинічного, бездушного ставлення до інших людей (клієнтів, колег по роботі, керівників). контакти характеризуються знеособленістю, формальністю. Негативні установки можуть спочатку бути прихованими, завуальованими, стримується внутрішнє роздратування. Проте з часом воно може виявлятися назовні у вигляді спалахів гніву та роздратування.

- Редукція особистих досягнень, що може виявлятися у схильності негативно оцінювати себе, свої професійні досягнення і успіхи, вияві негативізму щодо фахових досягнень, власних компетентностей і можливостей, в редукуванні власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків стосовно інших.

*Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI).* Це багатогранний опитувальник особистості, створений переважно для практичних досліджень, що базується на досвіді розробки та застосування таких відомих

інструментів, як 16PF та ММРІ. Він охоплює 12 шкал: невротизм, раптова агресія, депресивність, роздратованість, товариськість, емоційна стійкість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість досвіду, екстраверсія-інтроверсія, емоційна нестабільність, маскуліність-фемінність. Загальна кількість питань у опитувальнику становить 114. Перше питання не включено до жодної зі шкал, оскільки слугує для перевірки. Шкали I-IX є основними, або базовими, а X-XII – похідними, об'єднуючими.

*Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана (адаптація Н. Сирота і В. Ялтонський)* була розроблена для діагностування домінуючих стратегій подолання стресу особистості.

Дж. Амірхан створив індекс копінг-стратегій, використовуючи факторний аналіз різних реакцій на стрес. Він визначив три основні копінг-стратегії: орієнтованість на вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення. Індикатор копінг-стратегій вважається одним з найуспішніших інструментів для дослідження основних стратегій поведінки людини.

Основна ідея опитувальника полягає в тому, що всі стратегії поведінки, сформовані протягом життя людини, можна класифікувати у три основні категорії: 1) стратегія вирішення; 2) стратегія пошуку соціальної підтримки; 3) стратегія уникнення.

*Проективна методика «Людина під дощем» Є. Романова і Т. Ситько.* Вона слугує для визначення рис характеру та сили волі особистості. Індивідуальні ресурси та захисні реакції проявляються яскравіше та повніше, коли людина зустрічається з несприятливими обставинами, як-от дощ. Відомо, що за усвідомлюваними аспектами конфліктної ситуації часто криється неусвідомлена динаміка, котра впливає на її розвиток. Часто трапляється, що після усвідомлення прихованого змісту, конфлікт вирішується сам по собі. З цієї точки зору, ці методи можуть бути використані не лише для діагностики, але й для корекції. Графічні методи дозволяють людині проектувати реальність та інтегрувати її на свій манер. Малюнок значною мірою відображає особистість людини, її настрій, стан, почуття, переживання та взаємини.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Методика В. Бойка «Діагностика ступеня емоційного вигорання» дала змогу визначити основні прояви професійного вигорання та встановити, що у працівників наявні повністю або частково сформовані стадії професійного вигорання. У таблиці 2.1 представлено результати сформованості фаз професійного вигорання.

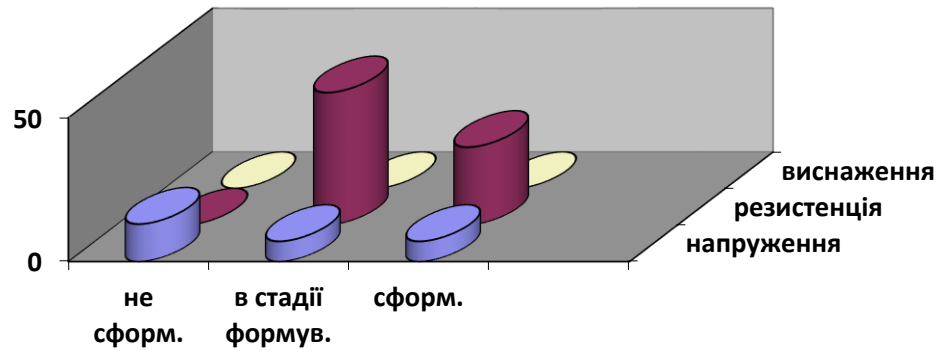
**Таблиця 2.1**

### **Сформованість фаз професійного вигорання (%)**

Фаза	Несформована	В стадії формування	Сформована
Напруження	11	4	7
Резистенція	0	48	29
Виснаження	0	0	0

З наведеної таблиці стає зрозумілим, що найбільша частина опитаних (48%) перебуває на етапі «спротиву». Цілком сформована фаза «резистентності» спостерігається у 29% учасників. Це вказує на те, що справжній опір тривалому стресу починається з моменту його появи. Люди, свідомо чи ні, прагнуть покращити свій психологічний стан і знизити вплив зовнішніх факторів, застосовуючи наявні у них інструменти, що підкреслює важливість профілактики та психокорекції психоемоційного стану.

Для тих, у кого відмічено сформований показник резистентності, характерне відчуття, що робота стає дедалі складнішою і вимагає все більше зусиль для її виконання. Результати засвідчують, що повністю сформованого виснаження не помітно. Тобто для лікарів є характерним: часткова втома, викликана власною професійною діяльністю; емоційне виснаження, що провокує розвиток захисних реакцій. Для унаочнення подаємо результати дослідження у вигляді діаграми:



**Рис.2.1. Сформованість фаз професійного вигорання**

За В. Бойком кожен з трьох компонентів професійного вигорання характеризується чотирма симптомами.

«Напруження» – знаходить вияв у таких симптомах, як:

- переживання психотравмуючих обставин;
- незадоволеність собою;
- «загнаність у кут»;
- тривога й депресія.

«Резистенція» – характеризується надмірним такими симптомами, як:

- неадекватне вибіркоче емоційне реагування;
- емоційно-моральна дезорієнтація;
- розширення сфери економії емоцій;
- редуція професійних обов'язків.

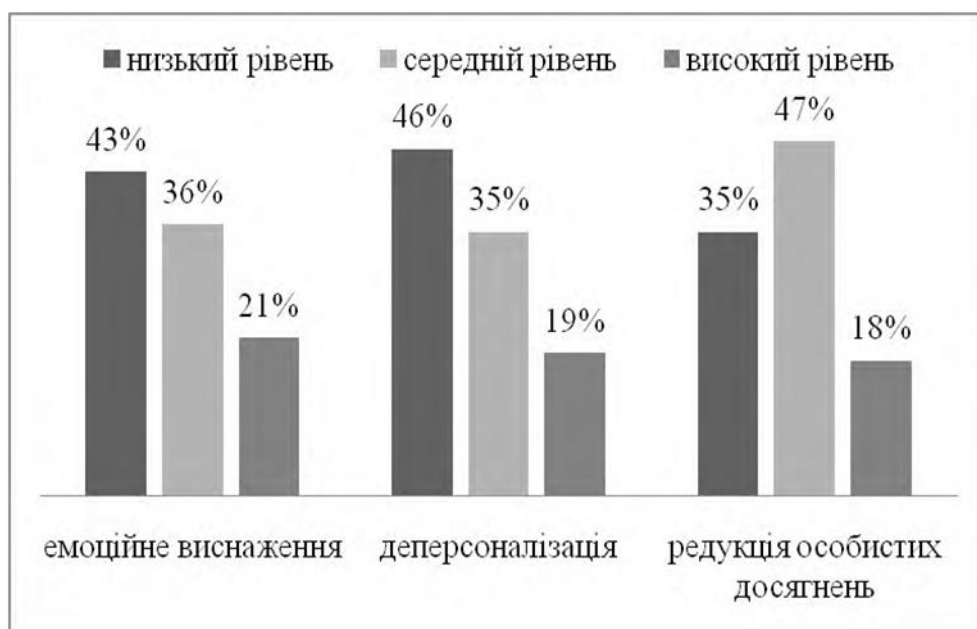
«Виснаження» – виявляється у таких симптомах, як:

- емоційний дефіцит;
- емоційне відчуження;
- особистісне відчуження (деперсоналізація);
- психосоматичні та психовегетативні порушення.

Серед ключових ознак професійного вигорання респондентів найчастіше зустрічаються: переживання психотравмуючих обставин (11 %), тривожність та депресивні стани (10 %), неадекватні вибіркочі емоційні реакції (29 %), розширення області економії емоцій (18 %), скорочення професійних обов'язків (28%), психосоматичні та психовегетативні розлади (4 %).

Помітно зростає втома, байдужість, роздратування, відчуття провини, сумніви у результативності праці, тривожність, відчуття пастки, конфлікти з співробітниками. В процесі дослідження виявлено, що притаманні переважно низькі показники за шкалою емоційного виснаження (43 % досліджуваних) та деперсоналізації (46 % респондентів).

У 47 % досліджуваних виявилися середні показники за шкалою редуції особистих досягнень. Домінує середній рівень тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, середній рівень негативізму щодо професійних достоїнств і можливостей, середній рівень редукування власної гідності, обмеження своїх можливостей, обов'язків стосовно інших



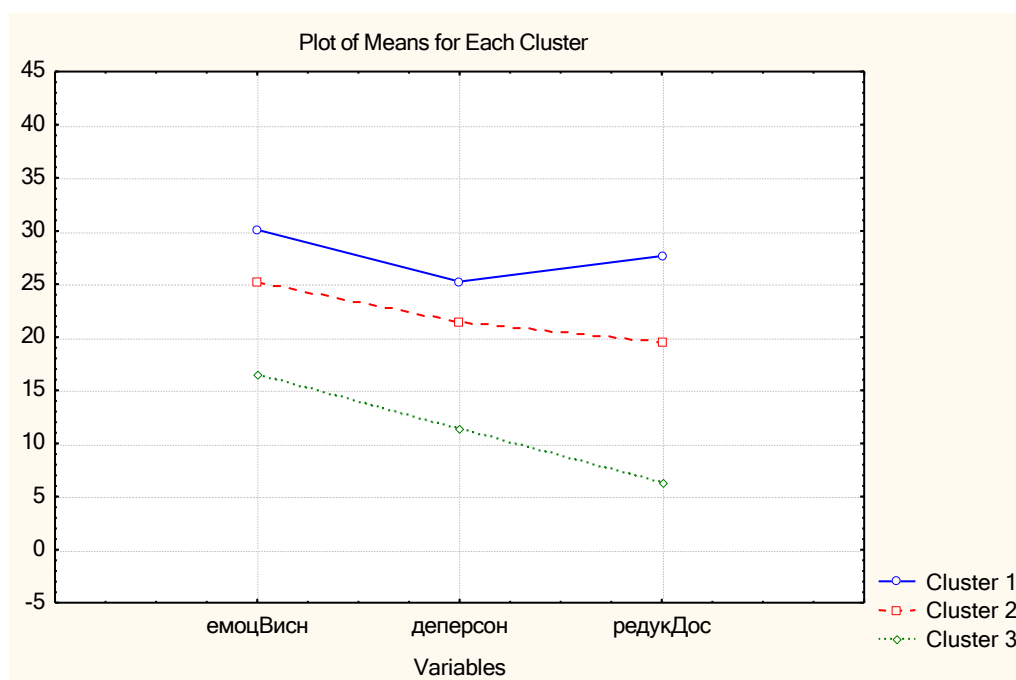
**Рис. 2.2. Складові емоційного вигорання медичних працівників**

Наступний етап дослідження передбачав кластерний аналіз, внаслідок якого учасників було розподілено на три кластери (див. рис. 2.3). Перший кластер визначався високим рівнем емоційного вигорання. Для представників цього кластеру були типовими високі значення за шкалами емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної продуктивності. До цієї групи належали 5 осіб. Серед виявів високого рівня вигорання відзначався знижений емоційний фон, байдужість або надлишок емоцій. Відзначається емоційна приглушеність, поява симптомів депресії. За

умов значного вигорання відчутно змінюються взаємини з ближніми; виникає відчутна антипатія та сарказм до тих, хто навколо; контакти втрачають особистісне забарвлення, стаючи офіційними; відчуття незадоволення спочатку приховується, а з часом стає помітним.

До другої групи із середнім ступенем емоційного вигорання віднесли учасників, що продемонстрували помірні значення за шкалами емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень.

До третьої групи з низьким рівнем емоційного вигорання зарахували 19 осіб. Їх вирізняють низькі показники за шкалами емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісних досягнень.

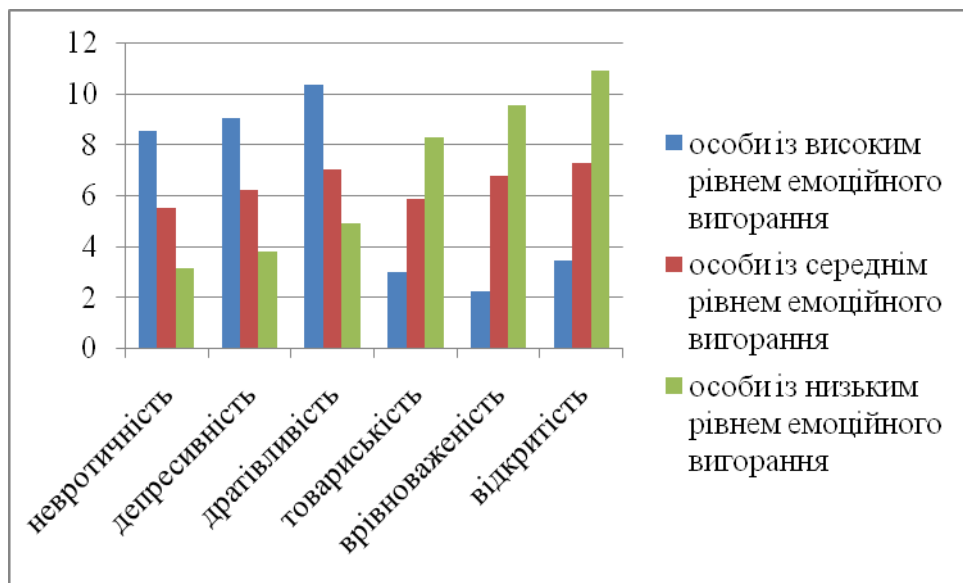


Умовні позначення: емоцВисн – емоційне виснаження, деперсон – деперсоналізація, редуцДос – редукція особистих досягнень

**Рис. 2.3. Середні значення за кластерами**

У них спостерігається піднесений емоційний стан, вони емоційно розслаблені та відчувають приплив сил і залученість до процесу. Вони відчувають здатність із легкістю повернутися до роботи з таким же ентузіазмом та натхненням, як і раніше. Їм притаманне позитивне, емпатійне ставлення до інших людей, а їхні взаємини вирізняються емоційним забарвленням та близькістю. Вони позитивно оцінюють власні професійні якості, відчувають власну гідність. Відповідально ставляться до своїх обов'язків.

Далі було проведено зіставлення учасників дослідження, розподілених за категоріями: високий, середній та низький рівень емоційного вигорання. Серед тих, хто демонстрував високий рівень емоційного вигорання, спостерігалися найвищі показники за шкалами особистісних рис як невротизм, схильність до депресії, дратівливість. Водночас, найнижчі значення було зафіксовано за шкалами товариськість, емоційна стабільність, відкритість до нового досвіду.



**Рис. 2.4. Особистісні особливості з різним рівнем емоційного вигорання**

У випробуваних спостерігається чітко виражений невротичний синдром астеничного типу, який супроводжується психосоматичними розладами (наприклад, головний біль, прискорене серцебиття, відчуття пульсації в скронях, смикання повік, запаморочення, оніміння кінцівок, нестача повітря, відсутність апетиту, постійна напруженість, дискомфорт у животі, проблеми із засинанням, підвищене потовиділення, неспокійні рухи кінцівками, швидка втомлюваність, млявість). Ці люди не відчують радості від життя, висловлюють незадоволення своїм життям та обставинами, відчують пригнічення, безпідставну тривогу, мають неуважність, різкі зміни настрою, нав'язливі думки.

Для даної групи характерна емоційна нестабільність, схильність до

афективних реакцій, швидка втрата самоконтролю. У разі роздратування, такі особи демонструють надмірну злість, лють, стають нестриманими у словах та вчинках, швидко реагують гнівом на інших, стереотипно їх оцінюючи.

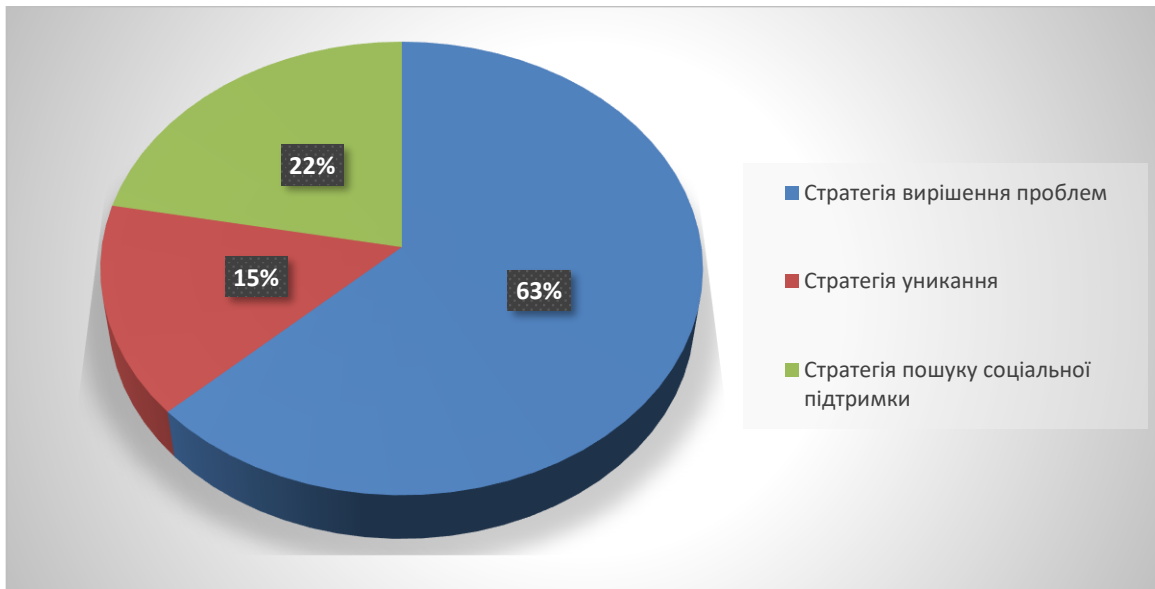
Підсумовуючи результати зіставлення осіб із високим, середнім та низьким рівнями емоційного вигорання, можна підтвердити гіпотезу, що фахівцям із високим рівнем емоційного вигорання притаманні специфічні особистісні характеристики у різних сферах їх життєдіяльності.

Для проведення аналізу домінантних стратегій подолання стресу у лікарів було застосовано Індекс копінг-стратегій. На нашу думку, цей інструмент є одним з найбільш інформативних, бо дає змогу визначити способи, які обирають респонденти для подолання стресових впливів.

Використовуючи отримані дані, ми змогли виявити, які саме поведінкові стратегії є пріоритетними для більшості опитаних. Аналіз отриманих даних виявив, що 63% опитаних демонструють домінантну стратегію розв'язання проблем (рис. 2.5). Це підкреслює активну поведінкову лінію, в рамках якої індивід прагне віднайти дієві рішення поставленої проблеми, залучаючи усі доступні внутрішні резерви.

Фундаментом цього способу подолання труднощів є реакція на стресор, коли відповідь формується як наслідок впливу негативного фактору. Планування та своєчасне реагування на можливі стресори в перспективі набуває рис проактивного підходу, зорієнтованого на майбутнє. На другій позиції - стратегія пошуку соціальної підтримки, яку обрали 22% опитаних. Ця поведінкова модель є активною, адже передбачає звернення за допомогою та порадою до інших осіб: друзів, родини чи інших важливих людей, щоб успішно розв'язати проблему.

Ці люди переконані, що не здатні впоратися з проблемами наодинці, потребують спілкування, і в цьому бачать свій "порятунок".



**Рис. 2.5. Середньогруповий розподіл домінуючих копінг-стратегій медичних працівників**

Досліджувані, для яких головною стратегією подолання є уникнення (15%), всіляко прагнуть дистанціюватися від навколишнього світу, шукаючи будь-яку можливість уникнути зустрічі з проблемами. Частина з них обирає пасивний шлях, скажімо, вдаючись до нездужання, часто зловживаючи алкоголем. Справді, стратегія уникнення належить до числа типових поведінкових стратегій, що лежать в основі дезадаптивної поведінки. Її ціль - полегшити або зменшити дистрес особам з обмеженими можливостями. Отже, застосування такої стратегії пов'язане з браком сформованих внутрішніх ресурсів для подолання труднощів та навичок активного вирішення проблем. Проте, вона може бути доречною або недоречною залежно від конкретної стресової ситуації, віку та наявних ресурсів особистості.

Значна частина опитаних віддає перевагу стратегіям подолання проблем, які свідчать про самостійність у розв'язанні труднощів. Підвищення стійкості та впевненості у власних силах має велике значення. Також необхідно пам'ятати, що найдієвішим підходом є використання трьох різних стратегій поведінки, враховуючи конкретну ситуацію. В одних випадках ви зможете впоратися з труднощами самотужки, а в інших може виникнути потреба у підтримці оточуючих. Крім того, можна уникати проблемних ситуацій, якщо заздалегідь передбачити їх негативні наслідки.

Проективна методика «Людина під дощем» дозволяє виявити унікальні особливості внутрішнього світу особистості, її реакції на стресові ситуації, стиль подолання труднощів, рівень психологічної захисту та взаємодію із соціальною середою. Кожен малюнок є відображенням індивідуального досвіду респондента, його актуального емоційного стану та особистісних рис.

У процесі інтерпретації враховуються різні аспекти: розташування фігури на аркуші, її розмір, стать, вік зображеної людини, наявність або відсутність захисного одягу, деталі зовнішнього вигляду, вираз обличчя, пропорції тіла, міміка та інші елементи. Додатково важливими є вербальні пояснення респондента до малюнку, а також його ставлення до результатів аналізу.

#### *Аналіз зображення респондента №8*

На малюнку фігуру дівчини розміщено по центру листа у повний зріст, що символізує впевненість, стабільність та здатність до мобілізації у складних ситуаціях. Великий розмір стану свідчить про сильне «Я» та високу самооцінку. Руки, складені за спиною, підкреслюють самоконтроль, внутрішню зібраність і здатність відстоювати власні переконання.

Проте зображення дощу як хаотичного та нерівномірного потоку, а також калюжі під ногами натякають на наявність певних невирішених внутрішніх конфліктів чи життєвих проблем, які ще потребують осмислення. Одяг, що виконує функцію захисту, підкреслює потребу в психологічній обороні від зовнішнього тиску чи негативних впливів.

Відсутність зонтика на малюнку може вказувати на дефіцит емоційної захисту або на складнощі у відносинах із батьками. У символічному сенсі зонтик часто асоціюється з підтримкою сім'ї: купол - образ матері, ручка - батько. У цьому випадку шлюб зонта може сигналізувати про потребу у більш тісному емоційному контакті з батьками чи авторитетними фігурами.

#### *Аналіз зображення респондента № 16*

Цей малюнок має позитивне емоційне забарвлення, наповнений яскравими барвами та оптимістичними елементами. дорослішання, прагнення до самовдосконалення, життєву мудрість та потребу в конструктивній підтримці оточення.

Збільшені стопи вказують на важливість стабільності, потребу у надійній опорі та соціальних зв'язках. Хмара над головою символізує тінь минулих переживань, а веселка - надію, віру в краще та ідеалізоване бачення майбутнього.

Непропорційно велика голова та відсутність шиї є показником переважання раціонального мислення над емоційною сферою, слабкий зв'язок між почуттями та розумом. Акцент на зовнішні деталі - вії, сережки - свідчить про бажання справити враження, демонстративність, потребу у соціальному схваленні та визнанні.

#### *Аналіз малюнків респондента № 26*

Рисунки цього учасника демонструють яскраву тенденцію до знецінення собі та втрати контакту з реальністю. Образи на малюнках мають дуже малий розмір, зміщені до верхньої частини листа і трохи наліво. Це може вказувати на внутрішню невпевненість, відсутність стабільної самооцінки, уникнення відповідальності, а також на домінування ретроспективного мислення - орієнтацію на минулий досвід як єдину точку опори.

Зменшення фігури «під дощем», зникнення шиї, схематичність форм, відсутність чітко промальованих кінцівок - все це говорити про розмитість власного «Я», проблеми з ідентичністю, а також про труднощі у встановленні зв'язку між фізичними, емоційними та когнітивними аспектами особистості. Такий малюнок свідчить про низький рівень адаптації до стресу, схильність до самоізоляції та внутрішньої витікання.

Ретельне вивчення всіх малюнків дозволило сформувати низку закономірностей, які виявляють як типові реакції на стрес, так і глибинні психологічні механізми учасників:

- Центральне розташування фігури (43%) – ознака цілісного «Я», стабільного самосприйняття, гарного рівня самоконтролю та здатності до ефективної адаптації.
- Розміщення у верхній частині листа (10%) – вказує на мрійливість, уникнення реальності, схильність до ідеалізації та фантазування.
- Фігури у нижній частині листа (10%) – сигналізують про пригніченість,

невпевненість, страх перед труднощами, депресивні тенденції.

- Розміщення вправо (7%) – демонструє активну соціальну позицію, спрямованість на майбутнє, бажання досягти мети, лідерські якості.

- Зміщення вліво (23%) – свідчити про прив'язаність до минулого, недовіру до нового, обережність у контактах та підвищену потребу в безпеці.

- Зміна статі персонажів (37%) – демонструє гнучкість у ролях, прагнення засвоїти нові, іноді протилежні риси для подолання життєвих викликів.

- Збільшення віку (43%) – вказує на наявність адаптивних стратегій, досвід подолання труднощів, внутрішню зрілість.

- Зменшення віку (34%) – свідчити про емоційну вразливість, регресивну поведінку, уникнення труднощів та потребу у захисті.

Ці результати дозволяють не лише діагностувати рівень адаптації та психологічну стійкість учасників, а й виявити зони потенційної підтримки у роботі з клієнтом. Аналіз графічного виконання малюнків дозволяє зробити важливі висновки щодо емоційного стану респондентів, їхньої реакції на стрес та глибинних психологічних характеристик:

- Легкі лінії (7%) - свідчать про нестачу енергії, внутрішню скутість, обмеження у вираженні себе, можливі прояви пасивності.

- Нерівномірний натиск (55%) - вказує на емоційну нестабільність, імпульсивність, тривожність. Це також може свідчити про психоемоційні коливання в умовах навантаження.

- Сильний натиск (10%) - може символізувати наполегливість, владність, іноді – агресивність або підвищену тривожність.

- Середній натиск - є найтипівішим і вказує на певний баланс, поміркованість у самовираженні.

- Невідривні лінії (6%) - свідчать про замкнутість, соціальну ізоляцію, труднощі у встановленні контактів.

- Штрихування (37%) - вияв тривожності, внутрішнього конфлікту, захисної поведінки.

Дош у проективній методиці є метафорою стресу, зовнішнього тиску, непередбачуваних обставин. Його характер на малюнку багато розповідає про

психологічне сприйняття труднощів:

- Збалансовані штрихи (37%) - ознака адаптивного сприйняття середовища, здатності зберігати внутрішній баланс.

- Дезорганізовані штрихи (40%) - вказують на хаотичне, тривожне сприйняття реальності, емоційний дисбаланс.

- Відсутність дощу - може бути ознакою заперечення проблем, емоційного уникання або символізувати потребу в спокої.

- Хмари (52%) - символізують очікування труднощів або тривожних подій.

- Калюжі (30%) - відображають наявність нерозв'язаних проблем або емоційний слід від минулого досвіду.

Понад 50 % учасників мають підвищену чутливість до стресу, що свідчить про необхідність формування або зміцнення захисних психологічних механізмів. Візуальне зображення «дощу» змінюється від загрозової стихії до легкого дощику - це демонструє індивідуальну інтерпретацію складних ситуацій, рівень життєстійкості, гнучкість у мисленні. Настрій головного героя на малюнку стає індикатором ставлення до проблем: у когось він сумний, розгублений, у когось - усміхнений, активний.

87 % малюнків мають позитивні деталі - додаткові елементи, захисний одяг, присутність інших людей, що свідчить про внутрішні ресурси та здатність до подолання стресу. Це дозволяє говорити про потенціал особистісного зростання, потребу в підтримці, пошуку балансу між професійним навантаженням і внутрішнім комфортом. Методика виявила не лише рівень адаптації, а й глибинні потреби у безпеці, самоповазі, взаємодії та вдосконаленні.

Отримані в ході дослідження дані дають змогу зробити висновки про наявність чітко виражених тенденцій до емоційного вигорання серед медичних працівників. Виявлено як окремі прояви цього синдрому, так і закономірні зв'язки між характером професійної діяльності, рівнем тривожності, психоемоційним станом та зовнішніми умовами. Ці зв'язки є надійною основою для побудови ефективної системи профілактики.

### **2.3. Рекомендації щодо профілактики та протидії психоемоційного вигорання медичних працівників**

Розроблена програма протидії емоційному вигоранню має на меті формування у медичних працівників навичок саморегуляції, збереження психологічного балансу, а також налагодження механізмів адаптації до емоційно напружених умов роботи.

Принципи програми:

Індивідуальний підхід відповідно до рівня стресостійкості та стадії вигорання.

Комплексність впливу: фізіологічний, емоційний та когнітивний рівні.

Гнучкість програми з можливістю адаптації до конкретних умов медичного закладу.

Комбінація групових і індивідуальних форматів роботи.

На ранніх стадіях вигорання ефективними є:

Оптимізація режиму праці та відпочинку.

Чітке планування робочого графіка з урахуванням навантажень.

Регулярна фізична активність, вправи для розслаблення.

Техніки усвідомленості, дихальні вправи, короткі перерви протягом робочого дня.

Психоедукація щодо симптомів вигорання та методів самопомоги.

На більш пізніх стадіях рекомендується:

Індивідуальне консультування з психологом або психотерапевтом.

Медична допомога у випадку соматичних або психосоматичних проявів.

Терапевтичні групи підтримки.

Створення безпечного комунікаційного середовища в колективі.

Структура тренінгової програми включає 4 основні етапи:

- Психосвітній компонент.

Ознайомлення учасників з поняттям емоційного вигорання, його стадіями, наслідками та стратегіями подолання.

Розвиток навичок емоційної регуляції

Робота з емоціями, навчання технікам релаксації, зменшення тривожності, практика самопостереження.

Формування навичок самопідтримки та рефлексії

Уміння вчасно розпізнавати симптоми перенавантаження, розвивати усвідомленість, відновлювати внутрішній ресурс.

Командна підтримка та соціальна взаємодія

Побудова здорового робочого середовища, розвиток емпатії та взаєморозуміння в колективі, подолання ізоляції.

Структуровані етапи програми профілактики психоемоційного вигорання

Запропонована тренінгова програма складається з чотирьох послідовних етапів, кожен із яких має чіткі завдання та логічно веде до зміцнення психологічної стійкості медичних працівників.

Етап 1. Соціально-психологічна корекція негативних проявів емоційної сфери

Мета:

Полегшення емоційного стану учасників, відновлення емоційного балансу через усвідомлення й переробку стресових переживань.

Завдання:

Зниження рівня особистісної тривоги через техніки релаксації, усвідомлення та вербалізацію тривожних думок.

Емоційне «розрядження» - робота з фіксованими переживаннями, пов'язаними з психотравмуючими подіями.

Прийняття себе в контексті кризової ситуації - розвиток співчуття до себе, підтримка ідентичності.

Етап 2. Корекція і збагачення соціально-адаптивного досвіду

Мета:

Формування ефективної комунікативної поведінки, адаптація до соціального середовища в умовах змін.

Завдання:

Формування конструктивних стратегій спілкування, розвиток навичок співробітництва замість конфронтації чи уникнення.

Підвищення впевненості у власних силах через практику позитивної самооцінки.

Зменшення проявів ескапізму, посилення внутрішнього локусу контролю.

Аналіз і переосмислення власного досвіду у складних ситуаціях для побудови адаптивної поведінки у майбутньому.

Етап 3. Соціально-психологічна корекція мотиваційної сфери

Мета:

Відновлення або зміцнення внутрішньої мотивації до професійної діяльності, зміна фокусу з деструктивного на конструктивний.

Завдання:

Зниження ризикованої поведінки через підвищення цінності життя, здоров'я, відновлення почуття сенсу.

Переформатування особистісної спрямованості: з концентрації на собі - до цілей, взаємодії, спільних дій.

Розвиток навичок самоконтролю, постановка цілей і планування самовдосконалення.

Підсилення мотивації досягнень, формування образу успіху.

Етап 4. Превенція соціальної дезадаптації і травматизації

Мета:

Підготовка учасників до ефективного функціонування в умовах потенційних криз, зниження ризику посттравматичного стресового розладу.

Завдання:

Формування психофізіологічної стійкості, навичок швидкого відновлення після стресу.

Освоєння алгоритмів поведінки в кризових ситуаціях - навчання через рольові ігри, симуляції.

Планування майбутнього, розвиток бачення перспектив навіть у непередбачуваних обставинах.

## ВИСНОВКИ

Аналіз теоретико-методологічних джерел з обраної проблематики та здобутки експериментального дослідження дали змогу сформулювати такі узагальнення:

Здійснене узагальнення теоретичних та емпіричних розвідок відповідно до поставленої мети дослідження дозволило інтерпретувати емоційне вигорання як процес неадекватного пристосування фахівця до професійного стресу, що має певні стадії: напруження, опірність та виснаження. Результатом цього є психологічний стан, якому притаманні виснаженість, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Симптоми вигорання мають тенденцію до розвитку в часі. На ранніх етапах розвитку це може проявлятися у переживанні психотравмуючих чинників, а при значному прогресуванні симптоматика може ускладнюватися психосоматичними розладами.

Визначальним фактором розвитку синдрому психоемоційного вигорання є певне поєднання особистісних рис, які можливо згрупувати у три основні блоки: 1) інтелектуальні якості (любознательність, здатність до роздумів, логічність і практичність мислення, критичний підхід та нестандартне мислення тощо); 2) комунікативні здібності (емпатичність, комунікабельність, товариськість, ефективна взаємодія, гуманістична спрямованість); 3) емоційно-мотиваційні особливості (потреба в соціальних зв'язках, емоційна стійкість, привітність, висока самооцінка та адекватний рівень домагань, уміння контролювати себе).

Результати емпіричного дослідження емоційного вигорання засвідчують, повну або часткову сформованість фаз професійного вигорання. Зокрема, 48 % досліджуваних знаходяться в стадії формування фази «резистенції». Повністю сформованою є фаза «резистенції» у 29 % респондентів, тобто вони мають відчуття, що робота стала важчою, а щоб виконати її - потрібно прикладати все більше і більше зусиль. Серед найважливіших ознак професійного вигорання, як зазначили респонденти, лідирують: переживання психотравматичних ситуацій (11 %), тривожність та депресивні стани (10 %), емоційне реагування,

яке не відповідає ситуації (29 %), розширення економії емоцій (18 %), зменшення професійних обов'язків (28 %), соматичні та психовегетативні розлади (4 %). Отже, у поведінці фахівців спостерігається підвищена втома, байдужість, роздратованість, почуття провини, сумніви у власній продуктивності, занепокоєння, відчуття безвиході, конфлікти з колегами. Водночас, для учасників дослідження характерні здебільшого невисокі бали за шкалами емоційного виснаження та деперсоналізації. У 47% осіб зафіксовано середні значення за шкалою редукції особистих досягнень.

Слід підкреслити, що респонденти з високим рівнем емоційного вигорання демонструють високі показники за шкалами таких особистісних рис, як невротичність, депресивність та дратівливість; найнижчі бали виявилися за шкалами товариськості, врівноваженості та відкритості. Ці учасники дослідження відчувають виражені невротичні прояви, психосоматичні порушення; часто відчувають пригніченість, тривогу, переживають різкі зміни настрою.

Аналіз даних щодо домінуючих копінг-механізмів показує, що більшість, а саме 63 % опитаних медиків, віддають перевагу стратегії розв'язання проблем, що свідчить про їхню незалежність у боротьбі зі складними ситуаціями. Натомість, 22 % респондентів виявляють схильність до пошуку соціальної підтримки. Уникання як копінг-стратегію обирає 15 % досліджуваних.

Проективна методика «Людина під дощем» надала можливість зібрати дані щодо емоційного фону спеціалістів, їхнього відчуття захищеності, потреби у повазі до себе, самореалізації та прагненні особистісного зростання.

Виявлені взаємозв'язки у сукупності результатів емпіричної частини дослідження з високою вірогідністю підтверджують наявність та тенденції синдрому психоемоційного вигорання. Зроблені висновки, визначені фактори та прогнози наслідків стали основою для розробки програми профілактики цього стану.

Надано рекомендації для запобігання психоемоційному вигоранню медичних фахівців, що включають надання психологічної підтримки з урахуванням психологічних викликів та адаптивних механізмів людської

психіки. Для розробки результативних стратегій подолання стресу важливо забезпечити гармонію особистості на когнітивному, емоційно-мотиваційному та поведінковому рівнях. Психопрофілактичні заходи для відновлення психофізіологічної рівноваги медичних працівників є необхідними, разом із навчанням методів та прийомів, які мінімізують вплив стресових факторів у професійній діяльності. Ефективна стрес-долаюча поведінка сприяє досягненню психологічного комфорту та психофізіологічного благополуччя спеціалістів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко М. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації. Лютіж: Всеукр. Центр профес. реабілітації інвалідів, 2008. 140 с.
2. Балабанова Л., Перелигіна Л. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Т. 2. Харків, 2022. С. 110-126.
3. Білоус М. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників. *Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького*. Львів, 2014. С. 14-16.
4. Булатевич Н. Синдром емоційного вигорання: автореферат. Київ: 2004. 20 с.
5. Булах І. Психологічні чинники емоційного вигорання у майбутніх психологів. Київ, 2022. 67 с.
6. Величко А. Основні детермінанти емоційного вигорання особистості. *Вісник Київського Ін-ту бізнесу та технологій*. 2012. Вип. № 1 (17). С. 89.
7. Виклики та потреби волонтерського сектору: звіт. Київ: Ініц. сектор. підтримки громадянськ. сус-ва України, 2023. 24 с.
8. Вознюк Н. Професійне вигорання фахівців соціальної сфери. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2015. № 1-4. С. 167–176.
9. Волосевич І., Когут І., Жерьобкіна Т., Назаренко Ю. Вплив війни на молодь України. Київ: Аналіт. центр Cedoss, 2023. 77 с.
10. Вольфовська Т. Становлення інтерактивних умінь як психологічна проблема інтеграції особистості в суспільне життя. *Педагогіка і психологія*. 2002. №4. С. 64-74.

11. Галецька І. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем самоактуалізації. *Актуальні проблеми психології*. Т. 5. Вип. 6. 2007. С. 89–95.
12. Гапон Н., Худзічка-Чупала А. Соціально-психологічні аспекти дослідження волонтерства: мотивація та організаційні очікування волонтерів. *Соціальна психологія. Юридична психологія*. 2023. 47. С. 171–175.
13. Главацька О. Попередження та подолання професійного вигорання соціальних працівників. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2019. Вип. 2 (45). С. 41–45
14. Главацька О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4. P. 46–62.
15. Горбунова В., Савиченко О., Тичина І., Портницька Н. Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. Київ, 2022. 61 с.
16. Дудяк В. Емоційне вигорання. Київ: Главник, 2007. С. 3–25.
17. Завадська І., Палилюлько О. Допомога як стиль життя: психологічні аспекти волонтерської діяльності. *Інклюзія і суспільство*. 2022. 1. С. 47–55.
18. Зайчикова Т. Діагностика та профілактика синдрому професійного вигорання у вчителів: Методичні рекомендації. Київ - Рівне, 2003. 24 с.
19. Карамушка Л. Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб. Київ: ІНКОС, 2005. 366 с.
20. Карамушка Л., Гнускіна Г. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ: Логос, 2018. 198 с.
21. Карпенко О. Професійне становлення соціального працівника: навчально-методичний посібник. Київ: ДЦССМ, 2004. 164 с.
22. Кокур О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник. Київ: Ін-т псих-ії ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
23. Корнєв М. Проблема групи та особистості у соціальній психології. Київ, 2004. 104 с.

24. Коць М., Цвігун О. Психологічний аналіз емоційного вигорання у студентської молоді. *Психологія: реальність і перспективи*. 2020. № 14. С. 125-129.

25. Лазос Г., Литвиненко Л. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій*. Київ, 2015. С. 121–141.

26. Магдисюк Л., Мельник А. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.

27. Магдисюк Л., Федоренко Р. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.

28. Маркова М., Глаголич С. Стан психоемоційної сфери волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій. *Медична психологія*. 2018. № 9. С. 93-100.

29. Мельник А., Магдисюк Л., Дучимінська Т. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 152 с.

30. Максименко С. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. закл. та слухачів ін-тів післядипломної освіти. Київ: Міленіум, 2004. 264 с.

31. Максименко Ю., Маліненко Т. Освітньо-кваліфікаційна характеристика фахівця з соціальної роботи. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. №10. с.43-48.

32. Маляр-Газда Н. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення. *Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини*. 2015. № 3. С. 15–18.

33. Марута Н., Чабан О., Каленська Г. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22–30.

34. Мащак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія «Психологічна»*. 2012. Вип. 2 (1). С. 444–452.

35. Мигович І. Формування системи підготовки і підвищення кваліфікації соціальних працівників: досвід, проблеми. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. №1. 2004. с. 98-110.

36. Москаленко В. Соціальна психологія: підручник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 624 с

37. Олійник І. Причини виникнення та профілактика синдрому професійного вигорання у педагогів. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2017. № 1 (13). С. 118-125.

38. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: у 3 т. Київ, 2018. Т. 1. Заг. ред. Н. Пророк. 208 с.

39. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: у 3 т. Київ, 2018. Т. 2. Заг. ред. Л. Царенко. 240 с.

40. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: у 3 т. Київ, 2018. Т. 3. Заг. ред. Л. Гридковець. 236 с.

41. Падалка Г., Бікла О., Білоскурський А. Потреби та проблеми організацій громадянського суспільства в умовах війни: результати незалежного соціологічного опитування організацій громадянського суспільства. Київ: Фонд Східна Європа, 2023. 68 с.

42. Перхайло Н. Попередження професійного вигорання майбутніх працівників соціальної сфери. *Педагогіка та психологія: збірник наукових праць*. Харків, 2016. Вип. 55. С. 204–210.

43. Помиткіна Л. Психодинамічна неконгруентність особистості: діагностика, корекція та консультування: Монографія. Київ: Книжкове ви-во НАУ, 2007. 180 с.

44. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції. За заг. ред. Н. Оніщенко, О. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2019. 174 с.

45. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. За наук. ред. Т. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

46. Стресові стани населення України в контексті війни: результати всеукраїнського опитування. *Інститут соціології НАН України*. 2023. 43 с.

47. Татенко В. Психологія впливу: суб'єктна парадигма. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 3. С. 4-18.

48. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога, довідник для фахівців і фахівчинь допоміжних професій соціальної сфери, які працюють з внутрішньо переміщеними особами та постраждалим населенням. *Рада Європи*. Київ, 2022. 92 с.

49. Чубук Р. Подолання синдрому професійного вигорання у майбутніх соціальних працівників. Видання ЧДУ імені Петра Могили. 2012. Вип. 172. Т. 184. С. 102–105

50. Швалб Ю. Принципи та моделі психологічної експертизи. *Практична психологія та соціальна робота*. №1. 2000. с.22-25.

51. Шевчук В. Сучасні підходи до визначення категорії «емоційного вигорання». *Габітус*. 2020. № 17. С. 123–130

52. Шкраб'юк, В., & Білик, Д. (2020). Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*, 10 (86), 293-296. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60>

53. Яценко Л. В., Перхайло Н. А. Гендерні особливості професійного вигорання фахівців із соціальної роботи. *Габітус*. 2021. Вип. 25. С. 27–31.

54. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/> (дата звернення: 29.12.2023).

55. Bekircan E., Usta G., Torpuş K., Kemal. The effect of psychological first aid intervention on stress and psychological resilience in volunteers participating in 2023 earthquakes centered in Kahramanmaraş, Turkey. *Current Psychology*. 2023. P. 1-11.

56. Caring for volunteers: a psychosocial support toolkit. Danish Red Cross, 2012. 72 p.

57. Miller D. Stress and Burnout in HIV. *AIDS*. 1996. Vol. 10 (supl.). P. 213–219.
58. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13 (1). P. 1–11.
59. Chudzicka-Czupala A., Chiang S.-K., Tan C., Hapon N., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Paliga M., Dubniak Z., McIntyre R., Ho R. Association between mental health, psychological characteristics, and motivational functions of volunteerism among Polish and Ukrainian volunteers during the Russo-Ukrainian War. *Scientific Reports*. 2023. 13. P. 1–12.
60. Greinacher A., Cranz A., Jenzer J., Nikendei A., Kottke R., Wiesbeck J., Friederich H.-C., Nikendei C. The psychological burden of volunteers in psychosocial emergency care – a qualitative interview study. *Current Psychology*. 2021. 41.
61. Lewis D. *The Management of Non-Governmental Development Organizations*. London: New Fetter Lane, 2001. 239 p.
62. *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. Geneva: World Health Organization and the United Nations, 2023. 208 p.
63. Pessi A. The Octagon Model of Volunteer Motivation: Results of a Phenomenological Analysis. *Voluntas*. 2004. 15. P. 21–46.
64. Rodek P., Kucia K., Pastuszka A., Mędrala W., Kucia K. Kondycja psychiczna wolontariuszy w trakcie wojny w Ukrainie – badanie ankietowe. *Psychiatria Polska*. 2023. P. 1–15.
65. Shevchenko R. Specifics of Psychoprophylaxis and Correction in Overcoming the Phenomenon of Compassion Fatigue in Volunteers. *Problems of Modern Psychology*. 2023. 60. P. 185–205.
66. Stavroula L. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview / Stavroula L., Aditya J. // World Health Organization. 2010. 106 p.
67. Sundeen R., Raskoff S., Garcia M. Differences in perceived barriers to volunteering to formal organizations: Lack of time versus lack of interest. *Nonprofit Management and Leadership*. 2007. 17(3). P. 279–300.