

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

Навчально-науковий інститут бізнес-освіти імені Анатолія Поручника

Кафедра педагогіки та психології

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА
ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ**

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 Психологія
спеціалізація Практична психологія

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему «**Особливості емоційного вигорання представників різних професій**»

здобувачки Світлани ЯГОЛЬНИЦЬКОЇ

(підпис)

Наукова керівниця: к. психол. н., доцент Людмила МУЗИЧКО

(підпис)

**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувачка кафедри: д. пед. н., проф. Марина АРТЮШИНА

(підпис)

Київ 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ	7
1.1 Емоційне вигорання як предмет вивчення у психології	7
1.2. Емоційне вигорання як сторона професійних деструкцій	19
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЕКОНОМІСТІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	32
2.1. Особливості роботи економістів та ризики щодо емоційного вигорання	32
2.2. Емоційне вигорання у роботі медичних працівників	38
2.3. Емпіричні методи вивчення емоційного вигорання та статистико-математичні методи аналізу даних	43
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКОНОМІЧНИХ ТА МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	46
3.1. Особливості емоційного вигорання, залученості та відданості організації економістів	46
3.2. Аналіз емоційного вигорання, залученості та відданості організації медичних працівників	52
3.3. Порівняльний аналіз емоційного вигорання, рівня залученості у роботу та вираженості прихильності до організації обох вибірок	59
Висновок до розділу 3	71
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема емоційного вигорання є не нова, однак досі вважається мало вивченою, оскільки саме явище почали помічати та відзначати у попередньому столітті, а викликів у житті сучасного українця, що наразі з'являються, стає дедалі більше. Сучасній людині дедалі складніше емоційно опрацьовувати потік подій із-за надзвичайної швидкості їх плину та бракує сил справлятися із шоком повномасштабної війни з ворогом, що, маючи сучасні засоби вбивства, поводить як середньовічний дикун. В умовах посилення робочого та емоційного навантаження, викликаного тривалою гібридною війною, глобалізацією та технологічними змінам, значно зростає значення розуміння цього синдрому аби зарадити емоційному (і не тільки) виснаженню, ефективно протидіяти йому та мати доказові можливості реалізовувати успішну превенцію емоційного вигорання особистості.

Емоційне вигорання має значний негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я й сильно погіршує якість працездатності та життя людини, тому вкрай важливо розпізнати його вчасно аби уникнути ускладнень на виробництві та приватному житті. Перебуваючи в стані перманентного стресу в часі війни, виконуючи виробничі завдання, повсякчас хвилюючись за своє життя та життя своїх близьких, здійснюючи постійний моніторинг тривожних новини, реагуючи на повітряні тривоги, втрачаючи часом віру у своє майбутнє, особистість відчуває перевантаження психіки та нервової системи, що виявляє себе у емоційній втомі - емоційному вигоранні.

Проблеми емоційного вигорання у вітчизняній сучасній науці та практиці в межах медичних, педагогічних, психологічних, медико-психологічних напрямів представлені у працях Ю. Ващенко, О. Красницької, К. Максименка, Г. Мозгової, Т. Зайчикової, А. Івасюк та інших. Проблематика емоційного вигорання як реакції особистості на стресові ситуації у часі війни підіймалась у працях М. Августюка, М. Варія, О. Вісіч, Т. Карамушки, Л. Карамушки, Т. Коляуновича, Н. Кулеші, Л. П'янківської, О. Матласевич, О. Хайруліна, О. Хміляра, та інших. Емоційне вигорання у стосунку до

професії вивчалось у працях К. Маслач, С. Джексон, Л Карамушки та інших.

Мета: дослідити особливості емоційного вигорання персоналу медичних і економічних установ.

Відповідно до мети доцільними є такі **завдання:**

1. Здійснити аналіз теоретико-психологічних підходів до проблеми емоційного вигорання.
2. Розробити методику емпіричного дослідження особливостей та соціально-психологічних умов емоційного вигорання.
3. Провести дослідження, релевантне меті та завданням дослідження.
4. Здійснити аналіз отриманих результатів.
5. З'ясувати основні тенденції в особливостях емоційного вигорання економістів і медичних працівників.

Об'єкт дослідження: емоційне вигорання.

Предмет дослідження: особливості емоційного вигорання економістів та медичних працівників

Гіпотези:

1. Прояви емоційного вигорання економістів та медичних працівників відрізнятимуться більшою вираженістю емоційного виснаження та нижчими показниками редукції особистісних досягнень у медичних працівників, порівняно з економістами.
2. Емоційне вигорання економістів та медичних працівників визначатимуться різним рівнем:
 - залученості у роботу - медики проявлятимуть більшу енергійність, тоді як економісти – заглибленість у роботу;
 - емоційного виснаження та емоційної відданості - більше проявлятиметься у «допомагаючий» царині – у медиків;
 - вираженості прихильності до організації – економістам у більшій мірі буде властива прагматична відданість, а медикам – відданість з почуття обов'язку.

Методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз інформаційних джерел, систематизація інформації, узагальнення встановлених закономірностей;
- *емпіричні*: «Діагностика синдрому «вигорання»» (MBI) (К. Маслач, С. Джексон) (в адаптації Л. Карамушка, Т. Зайчикової, 2006; Т. Титаренко, О. Кляпець, 2007); «Утрехтська шкала залученості в роботу» (UWES) (В. Шауфелі, А. Беккер) (в адаптації Л. Карамушка, Л. Бондарчук, Т. Грубі, 2006, 2018); «Опитувальник відданості організації» (OCQ) (Дж. Груб, Р. Дунхем, М. Кастаньєда) (в адаптації Л. Карамушка, І. Андрєєва, 2012);
- *статистико-математичні*: обробка даних здійснювалась за допомогою програми SPSS та Excel. Використовувались методи описової статистики, ф-критерій кутового перетворення Фішера з використанням Microsoft Excel.

Теоретична та практична значущість отриманих результатів полягає у:

- визначені та описані умови та причини емоційного вигорання;
- здійснено дослідницьку програму, спрямовану на виявлення особливостей емоційного вигорання економістів та медичних працівників;
- діагностуванні у представників різних професій (економістів та медиків) професійне та емоційне вигорання; рівень залученості та вираження прив'язаності до роботи представників зазначених професій;
- встановлений зв'язок між рівнем емоційного виснаження та рівнем професійного стресу, залученості та вираженості прихильності до роботи у працівників економічної та медичної галузі;
- виявлено в результаті дисперсійного аналізу вплив рівня залученості та вираженості прихильності до роботи на емоційне вигорання.

Апробація результатів дослідження. Основні результати кваліфікаційної роботи були відображено в публікації у науковому журналі «Перспективи та інновації науки» ((Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»), вип. № 4(50), С. 1573-1588 (кат. Б) «Особливості

емоційного вигорання представників різних професій» ([https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-4\(50\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-4(50))).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 64 найменування, з яких 23 іноземною, 12 рисунків та 4 додатків. У дослідженні вміщено 9 таблиць. Основний зміст викладено на 77 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ

1.1 Емоційне вигорання як предмет вивчення у психології

Синдром «емоційного вигорання» є складним, багатовимірним явищем, яке розвивається поступово і вимагає детального історичного та етимологічного аналізу. Історія вивчення «емоційного вигорання» представлена різними поглядами науковців, серед яких найбільш систематизовано представлені погляди українських психологів Л. П'янківської [26], В.Халанського [34] та традиційний, на освітленні яких зупинимось детальніше.

Л. П'янківська [26] окреслює п'ять етапів становлення та вивчення явища «емоційного вигорання»:

- *донауковий* – починається з давніх часів і триває до 1920-х років ХХ століття - характеризується описами симптомів вигорання у стародавніх текстах, творах та біографіях.
- *емпіричний* - триває з 1920 по 1974 роки ХХ ст. - нагромадження відомостей про досліджуваний феномен (проводяться спостереження й описуються деякі його симптоми та вияви, вперше зроблено спробу дати йому назву *flame-out* (англ. -спалахнути, запалити), «вигорання персоналу» (англ. - «*staff burnout*»), що не набули широкого поширення в науці);
- *науковий період* - з 1974 до 1985 року представлений подією введення нового поняття «*burnout*» (емоційне вигорання), розробка двох основних напрямів дослідження цього феномену: *клінічний* або *психіатричний* (А.Адлер, А. Бандура, Д. Малан, С. Меєр, А. Морроу, С. Хобфол, Г. Сельє) та *соціально-психологічний* (К. Масlach);
- *експериментально-методичний* - від 1985 до 1992 року присвячений більш глибокому вивченню причин та симптоматики синдрому «емоційного вигорання», особливо в галузях «людина-людина» (активний

розвиток методології та психодіагностичних інструментів, визначення ключових підходів до дослідження цього феномену);

- *сучасний* період дослідження синдрому «емоційного вигорання» розпочався у 1992 році (інтенсивні дослідження феномену вченими з різних галузей - психологія, педагогіка, медицина тощо) Емоційне вигорання стає популярною темою для обговорення на симпозіумах, конференціях та в міжнародних організаціях [26].

В. Халанський [34] у своїй праці детально описує історію синдрому емоційного вигорання, спираючись на історію соціально-економічних викликів, представлені в тогочасній науковій літературі та художніх творах, в яких феномен вигорання часто представлений у вигляді описових та епізодичних сюжетів. Автор зазначає, що кінець XIX століття характеризується сплеском інтересу до теми виснаження і неврастенії (в сучасному тлумаченні - вигорання) у суспільстві, а отже, і серед дослідників-медиків, психотерапевтів [34].

На думку В. Халанського, розвиток інтересу до проблеми емоційного вигорання можна простежити через кілька історичних етапів. Першим із них була поява діагнозу «неврастенія», який у 1880 році описав Дж. Бірд як реакцію на динамічні технологічні й соціальні зміни в суспільстві. Наступний період відзначався зростанням уваги до теми втоми та виснаження, що активно відображалось як у літературних творах того часу, так і в наукових публікаціях. Зокрема, у 1900–1924 роках у «Британському психіатричному журналі» (The British Journal of Psychiatry) почали з'являтися статті про втому в контексті школи, сім'ї та професійної діяльності [34].

Період світових воєн супроводжувався певним згасанням інтересу до феномену емоційного виснаження через домінування тем екстремального виживання та колективної мобілізації. Однак із 1970-х років і до сьогодні проблема емоційного вигорання знову опинилася у центрі уваги — не лише в академічному середовищі, а й у сферах бізнесу, економіки та політики.

Водночас слід зазначити, що попри окремі історичні згадки, термін

«синдром емоційного вигорання» (burnout) офіційно увійшов до наукового обігу лише в другій половині XX століття. Визначальну роль у цьому відіграв американський психолог німецького походження Герберт Фройденбергер (Herbert Freudenberger), який першим систематизував це явище та запровадив відповідну термінологію у професійну психологію. Дослідник у статті, що мала назву «Вигорання персоналу» (1974 р.) використав термін «burnout» для опису синдрому втомленого персоналу волонтерів, які працювали у соціальній клініці для наркозалежних [4]. На цій підставі саме він вважається автором *клінічної концепції емоційного вигорання*.

Щоправда, як пише О. Величко [4] за п'ять років до появи цієї статті у 1969 році з'явилася друком стаття інша, у якій термін «*burnout*» було використано її автором – чиновником американської в'язниці Гарольдом Б. Бредлі і також для опису втомленого персоналу, що працював у центрі лікування молодих правопорушників. Від того саме його академічна робота вважається першою у якій її автор використовує термін «вигорання» для позначення цього поняття.

Попри значну кількість наукових праць, присвячених вивченню емоційного вигорання, відносно небагато дослідників звертаються до аналізу історичних витоків цього поняття. На необхідність врахування саме концептуально-історичного підходу у дослідженні феномену вигорання звертає увагу Ф. Фонтес [45], акцентуючи на важливості осмислення генези терміну та зміни у його трактуванні в науковому дискурсі.

Згідно з автором, початково в обігу використовувався термін «хвороба спілкування», який лише згодом трансформувався у поняття «*staff burned out*», що з'явилося під час щорічної конференції Американської психологічної асоціації (АРА) у 1977 році. Дослівно це означає «персонал, що згорів», і вказує на завершальну фазу емоційного реагування на тривалий вплив стресогенних чинників.

Як наголошує Ф. Фонтес [45], саме відтоді термін «синдром емоційного вигорання» поступово увійшов до наукової лексики. Проте його зміст, ознаки

та назви надалі зазнавали змін, уточнень і доповнень — відповідно до еволюції наукових уявлень про природу цього явища..

Термін «*burnout*», що позначає процес емоційного виснаження, пов'язаний із відчуттям безглуздості власної професійної діяльності, поступово закріпився у науковому лексиконі. Його чітке формулювання запропонувала Крістіна Маслач (C. Maslach) — професорка Університету Каліфорнії в Берклі — у своїй праці «Burnout: The Cost of Caring» (1978), що в перекладі українською часто подається як «Вигорання — плата за співчуття» [26; 54].

Згодом, у 1981 році, Кетрін Маслач у співавторстві з Сюзанн Джексон (S. Jackson) презентувала перший психодіагностичний інструмент для вимірювання емоційного вигорання — широко відомий як Опитувальник вигорання Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) [6]. Початково він застосовувався для вивчення проявів професійного вигорання серед працівників сфери послуг, однак згодом був адаптований і для представників медичної та освітньої галузей, де явище вигорання є надзвичайно поширеним.

Як зазначають Л. Герасименко, А. Скрипніков і Р. Ісаков [5], синдром емоційного вигорання (СЕВ) увійшов до Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) під кодом Z73.0 — «Стрес, пов'язаний із труднощами підтримання нормального способу життя», де його визначено як перевтому. У МКХ-11 [21] цей стан вже окремо кодується як QD85 — "емоційне вигорання внаслідок хронічного стресу на роботі", що за змістом наближається до діагнозу неврастенії, однак останній більше не фігурує як самостійна нозологічна одиниця в оновленій класифікації.

Синдром вигорання сьогодні є широко дослідженою темою. Втім деякі цифри можуть дати більш точне значення цього твердження: В. Шауфелі [61, 63] та інші виявили та оцінили наявність не менше 6000 робіт на вигорання; К. Маслач і М. Лейтер стверджували, що щороку публікується близько 1000 статей, присвячених певним аспектам вигорання. Цей факт призвів до створення спеціального наукового журналу «Дослідження вигорання», який

виходив з 2014 по 2017 рік [57].

Як зазначає В. Шевчук [37], феномен емоційного вигорання розглядається у межах кількох основних напрямів психологічної науки: психології стресу (де вигорання постає як наслідок хронічного стресового впливу), психології професійної діяльності (як один із проявів професійної деформації особистості), а також екзистенційної психології, в якій він інтерпретується як стан фізичного та психічного виснаження, що розвивається в умовах тривалого перебування в емоційно напружених ситуаціях. Розвиток синдрому є типовим для професій, орієнтованих на допомогу та підтримку інших, зокрема соціальних працівників, лікарів, медсестер, учителів тощо.

На думку Н. Марути, О. Чабан і Г. Каленської [19], емоційне вигорання слід розглядати як відповідь особистості на тривалий вплив стресів середньої інтенсивності. В основі синдрому лежить поступове виснаження емоційних, когнітивних і фізичних ресурсів, що проявляється у хронічній втомі, емоційному та інтелектуальному виснаженні, зниженні задоволеності працею, а також відстороненості у стосунках і зменшенні внутрішньої мотивації.

До характерних симптомів СЕВ (синдрому емоційного вигорання) належать: тривала втома, порушення уваги та пам'яті, розлади сну (важке засинання, ранні пробудження), зниження працездатності, зміни особистісного характеру, а також схильність до розвитку тривожних і депресивних станів. У зв'язку з цим феномен вигорання стає предметом пильної уваги з боку дослідників різних галузей — психології, педагогіки, медицини, філософії тощо.

Визначення, подане Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ, 2001), трактує синдром вигорання (burnout syndrome) як емоційне, фізичне або мотиваційне виснаження, що супроводжується зниженням продуктивності, підвищеною втомлюваністю, безсонням, підвищеним ризиком соматичних захворювань, а також використанням алкоголю чи психоактивних речовин як засобу тимчасового полегшення, що у деяких випадках може призвести до формування залежності або суїцидальної поведінки [7].

Стан вигорання, за своєю природою, є стрес-реакцією на надмірні професійні та емоційні навантаження, які виникають унаслідок гіперідентифікації з роботою та ігнорування власних потреб, зокрема у сфері сімейного життя чи відпочинку [7; 32].

У межах оновленої класифікації ВООЗ (МКХ-11) емоційне вигорання кодується як QD85, що розглядається як наслідок хронічного професійного стресу. Це трактування значною мірою перегукується з ознаками неврастенії, хоча останню вже виключено як окремий діагноз [4; 21]. Сучасні дослідники визначають СЕВ як реакцію організму на тривалий стрес [4], а також як стан, який виникає через невідповідність очікуваних і реальних результатів професійної діяльності [6]. Іншими словами, це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в емоційному, інтелектуальному виснаженні, фізичному перевтомленні, відчутті особистісної відстороненості та зниженні задоволення від професійної активності [14; 20].

У науковій літературі також вживається синонімічне позначення цього явища — «синдром психічного вигорання» [14].

У науковій літературі знаходимо не надто чітку диференціацію поняття емоційного вигорання: психологічне (психічне) вигорання, професійне вигорання. На перший погляд різниці неначе не існує, однак, як зазначає А. Івасюк [11], при врахуванні чинників, що його провокують емоційне вигорання, різницю важко не помітити.

Як зазначає О. Красницька [18], в основі розвитку вигорання лежить виснаження емоційної сфери, емоційних, психологічних, енергетичних ресурсів людини, втома, почуття спустошеності. Як професійне його характеризують через вплив професійної діяльності на фізичне та психічне здоров'я, тому, за суттю, синдром емоційного вигорання є тотожним поняттям професійного та психічного вигорання. Виходячи з цього міркування, ми у своїй кваліфікаційній роботі надалі оперуватимемо поняттям емоційного вигорання.

Емоційне вигоряння є особливою формою «виснаження запасів енергії» на думку В. Халанського [34]. Автор зазначає, що поділяє одну із найважливіших ідей праці Емілі та Амелії Нагоскі [24], що причиною вигоряння є стрес, але впоратись із ним і розбиратися з його причинами - це два окремих процеси. Саме тому важливо у практиці роботи з емоційним вигорянням важливо розібрати взаємозв'язок стресу і стресора.

На думку А. Івасюк [11], Г. Фрейденбергер одним із перших охарактеризував емоційне вигоряння як виснаження енергії у фахівців, що працюють у сфері соціальної допомоги. Зокрема, він пов'язував цей стан із відчуттям перевантаженості проблемами інших людей, що з часом трансформується у цинічне ставлення, яке можна сформулювати у вигляді внутрішньої установки: «Навіщо хвилюватися? Це все одно нічого не змінить». Такий фахівець втрачає внутрішню мотивацію, а його ефективність у виконанні професійних обов'язків різко знижується.

У сучасних наукових підходах перелік професій, що піддаються ризику вигоряння, значно розширено. До груп підвищеного ризику належать не лише медичні працівники та соціальні служби, але також вчителі, правоохоронці, пожежники, працівники пенітенціарної системи, юристи, торговий персонал та менеджери різних рівнів.

Попри численні наукові дослідження, на сьогодні все ще відсутнє єдине трактування поняття емоційного вигоряння. Наприклад, Г. Фрейденбергер інтерпретував його як поєднання хронічної втоми, депресії та фрустрації, які виникають у ситуаціях, коли людина вимушена займатися діяльністю, що не відповідає її ціннісним очікуванням і не дає відчутного результату.

У свою чергу, Т. Титаренко [25] погоджується з визначенням К. Маслач, згідно з яким емоційне вигоряння — це синдром фізичного та емоційного виснаження, спричиненого стресом міжособистісної взаємодії, що супроводжується зниженням самооцінки, негативним ставленням до професійної діяльності та зменшенням емпатії до клієнтів.

На думку Л. Карамушки, поняття професійного вигоряння є значно

ширшим і охоплює емоційне, інтелектуальне та фізичне виснаження, що виникає внаслідок довготривалого перебування особистості в умовах неконтрольованого стресу, пов'язаного з емоційно насиченими контактами у професійному середовищі [14].

Для глибшого розуміння синдрому емоційного вигорання варто зупинитись на його *основних ознаках*.

Основними компонентами синдрому емоційного вигорання на думку К.Масlach та С.Джексон [38] є *емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень*. Канадійський психолог S. Kahill [48] описав, а згодом К. Масlach та М. Леттер [57] у 2008 році додала до основних симптомів вигорання ще декілька: *інтенсивне емоційне та фізичне виснаження, загальна втома, незалученість, деперсоналізація, ангедонія, дисфорія, зниження продуктивності, безнадія, цинізм і стан замкнутості*.

А. Івасюк [11] вказує на такі основні компоненти емоційного вигорання: *емоційний дефіцит, емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень*.

Емоційний дефіцит полягає у бракові емоційних ресурсів для співпереживання та співчуття до інших, у нездатності адекватно реагувати на ситуації, що вимагають емоційної віддачі, у домінуванні негативних емоцій над позитивними, у хронічній втомі, що призводить до втрати емоційної чутливості, у мінімізації внеску у роботу, у автоматизації виконання професійних завдань без емоційного залучення тощо.

Емоційне виснаження, будучи ключовим симптомом вигорання, проявляється у низькому емоційному фоні, у його поляризації (від байдужості до фокусування), у відчутті емоційного напруження, спустошеності, хронічної втоми (не чутливої до відпочинку), у реагуванні на події без емоційного залучення, у створенні оборонного бар'єра у спілкуванні.

Деперсоналізація або особистісна відстороненість проявляється у формі спотворення стосунків з оточуючими, у формуванні негативного, бездушного та цинічного ставлення до них, у формальності та знеособленості

взаємодій, у внутрішньо ледь стриманому роздратуванні, що спричинюватиме спалахи гніву чи конфлікти, у втраті інтересу до своєї професійної діяльності, у відсутності емоційного відгуку на позитивні чи негативні події.

У працях таких дослідників, як R. Lazarus і S. Folkman [50], J. Freedy і S. Hobfoll [46], а також Р. Ісакова, В. Борисенка та О. Казакова [47], трактування синдрому емоційного вигорання було розширене за рахунок включення додаткових компонентів, зокрема негативного ставлення до роботи та феномена "involvement" (надмірної залученості або залежності від діяльності).

Такий тип залученості нерідко супроводжується психофізіологічними симптомами, зокрема головним болем, порушенням сну, підвищеною дратівливістю, а також тенденцією до формування хімічної залежності (алкоголь, нікотин, наркотичні речовини), що свідчить про глибокі порушення адаптаційних механізмів особистості.

Як зазначає Л. Карамушка [16], вигорання може впливати на установки, принципи та систему цінностей особистості, викликаючи деперсоналізований, емоційно-вольовий захисний та антигуманістичний настрій, внаслідок чого професія, пов'язана з роботою з людьми, може втрачати свою цінність та інтерес для індивідуума. Редукція персональних досягнень характеризується *тенденцією до самокритики, зниженням самооцінки та недооцінкою власних професійних здобутків, успіхів*, що проявляється у почутті власної некомпетентності, відчутті нездатності досягти успіху, обмеженні власних можливостей і відповідальності, байдужості до роботи і відсутності задоволення від неї, а також у втраті віри в свої професійні можливості та перспективи [18].

Також до ознак емоційного вигорання В. Жулковський [10] відносять зникнення мотивації, роздратування, скептицизм і негативні почуття, когнітивні труднощі, уникнення роботи, проблеми у стосунках на роботі та вдома, байдужість до себе, зайнятість роботою у вільний час, відсутність відчуття задоволеності, а також проблеми зі здоров'ям.

А. Івасюк [11] зазначає, що одним із перших дослідників, який узагальнив основні симптоми синдрому емоційного вигорання, був Е. Махер. Він виділив низку характерних ознак цього стану, зокрема: втому, фізичне виснаження, психосоматичні порушення, безсоння, а також негативне ставлення до клієнтів і самої професійної діяльності.

До інших проявів вигорання Е. Махер [49] відносив: звуження репертуару професійних дій, використання хімічних речовин як засобу емоційного регулювання (зловживання тютюном, кавою, алкоголем, наркотиками), розлади харчової поведінки (відсутність апетиту або переїдання), негативне уявлення про себе (Я-концепція), а також підвищений рівень агресивності, що проявляється в дратівливості, напруженості, тривожності, схвильованості та емоційній нестабільності.

Окрім цього, автор відзначав загальне зниження емоційного фону, яке супроводжується такими емоціями, як цинізм, песимізм, апатія, депресія, почуття провини, а також відчуття безнадії та втрати сенсу професійної діяльності.

Заслуговує на увагу думкою О. Тімченко та Д. Похілько [33] щодо умовної класифікації симптомів вигорання на:

- *фізичні* (втома, почуття виснаження, сприйнятливність до змін показників зовнішнього середовища, астенизація, часті головні болі, розлад шлунково-кишкового тракту, надлишок або втрата маси, задишка, безсоння тощо);
- *поведінкові* (робота стає дедалі важчою, а здатність виконувати її погіршується; рано приходить на роботу й залишається надовго (і навпаки), бере роботу додому, дистанціювання від колег і пацієнтів (клієнтів та ін.) тощо);
- *психологічні* (відчуття неусвідомленого занепокоєння; відчуття нудьги; зниження рівня ентузіазму; відчуття образи; відчуття розчарування; нерішучість; відчуття провини; відчуття незатребуваності; відчуття гніву, яке легко виникає; дратівливості; звертання уваги на деталі; підозрілість; відчуття

всеомогутності (влада над долею інших); ригідність; нездатність приймати рішення; посилене відчуття відповідальності за пацієнтів (клієнтів); загальна негативна установка на життєві перспективи; зловживанням алкоголем або наркотиками тощо).

Деякі із вказаних симптомів емоційного вигорання можна розглядати як несвідомі спроби знайти полегшення з нездатністю усвідомити справжню проблему. Така віртуалізація стосунку до розв'язання проблеми призводить до постійного відчуття втоми, ворожого ставлення до діяльності, неясного відчуття занепокоєння та до поступового наростання обсягу важкої роботи, що призводить до зниження якості та результативності роботи. Така ланцюгова реакція є вкрай виснажливою і, часом нездоланною без допомоги фахівця.

Однак фахівці, що залучаються до допомоги у разі емоційного вигорання стикають окрім особливостей індивідуально-психологічних особливостей особистості та траєкторії формування синдрому з проблемою цілої низки поширених у масовій свідомості упереджень, які потребують долання у процесі терапії. В. Халанський [34], стикаючись із таким у власній практиці, називає їх міфами, що спотворюють дійсність гальмують ефективність вирішення проблем та класифікує їх за змістом: 1) погляд на вигорання як слабкість чи нездатність справитись зі стресом - стигматизація; 2) вигорання диктує серйозні зміни у роботі чи житті – страх змін, визнання власних помилок; 3) вигорання як просте виснаження та втома; 4) відпустка чи вихідний «вилікують» від вигорання; 5) синдром емоційного вигорання не є загрозою для життя.

Небезпека поширення міфів про емоційне вигорання полягає, з *одного боку*, в тому, що значна частина людей у сучасному суспільстві так чи інакше стикається з основними проявами цього синдрому, однак часто ігнорує його симптоми або недооцінює серйозність наслідків. З *іншого боку*, вигорання вимагає багатовимірного підходу до діагностики та терапії, оскільки у багатьох випадках воно проявляється як складне порушення, що поєднує

кілька коморбідних (супутніх) станів.

У зв'язку з цим фахівець, який працює з даним розладом, має брати до уваги не лише суб'єктивні скарги пацієнта, а й аналіз медичного анамнезу, комплекс симптомів і додаткові об'єктивні дані, що дозволяють визначити оптимальну стратегію психологічної чи медичної допомоги.

Окрім упереджень у масовій свідомості варто приділити увагу ще й низці потенційних професійних, екологічних та особистих факторів, які пов'язані з розвитком вигорання - це *показники низької професійної задоволеності* (плинність кадрів, вибуття, втрата роботи, прогули та ранній вихід на пенсію тощо). Показникам низької задоволеності роботою притаманні такі ознаки: 1) відчуття виснаження або втоми; 2) підвищена психічна дистанція щодо роботи або почуття негативізму чи цинізму, пов'язані з роботою; 3) зниження професійної ефективності [11].

Втім емоційне вигорання має тривалу латентну фазу і часом є малопомітним, тому важливо виявити якомога рано проблему до виникнення - на ранніх стадіях, які, все ж, не завжди зберігають класичний порядок, але є підстави говорити про певну фазову стереотипність. Як зазначають українські дослідники Р. Ісаков та Л. Герасименко [12], схематично можна виокремити три стадії цього процесу:

1. перша стадія (тривоги, нервового напруження) - *стан натхнення, завищеної відповідальності, екстремальної налаштованості на успіх у професійній діяльності* (максимальне занурення в роботу, тривалість робочого часу перевищує 45 годин на тиждень, людина забуває про власні потреби і минулі захоплення, дбає про перспективи свого кар'єрного розвитку); виснаження є малопомітними (забування чогось важливого, прогалини в алгоритмах діяльності, епізоди фрустрованості тощо). Короткий відпочинок, повноцінний сон, вживання стимулюючих засобів або службове заохочення, як правило, допомагають відновлювати робочий тонус і функціональну продуктивність. Залежно від індивідуальних особливостей перша стадія може тривати від трьох до п'яти років.

2. друга стадія (*стадія резистентності*) супроводжується вичерпанням емоційних і фізичних ресурсів, яке не вдається втамувати завдяки відпочинку і сну («економія емоцій», функціональність у межах контролю й нагляду, порушення трудової дисципліни, адиктивна поведінка, меркантильність, підозрілість, втрата інтересу в тому числі і до дозвілля, ізолюваність, розчарування, соматичні проблеми). Розгортання симптоматики у межах цієї стадії емоційного вигорання відбувається впродовж 5-15 років трудової діяльності.

3. третя стадія (*стадія виснаження*) характеризується переростанням залежності від роботи в екзистенційну порожнечу (мислення стає ригідним, професійні обов'язки виконуються з надзусиллями, без ентузіазму, шаблонно та рутинно, апатія, безініціативність, байдужість до роботи і соціальних процесів, бідність емоційних реакцій, перманентним спад сил, захисна реакція - прагнення до усамітнення, страхи, почуття провини, конфліктність, соматичні проблеми, адикція, суїцидальні тенденції тощо). Формування цієї стадії може тривати від 10 до 20 років

Таким чином, нам вдалося з'ясувати, що одностайності у тлумаченні поняття емоційне вигорання немає, однак є ціла низка доробок у царині симптоматики, змісту, ознак, стадій та особливостей роботи з подолання емоційного вигорання.

1.2. Емоційне вигорання як сторона професійних деструкцій

Професійний розвиток рухається у два боки [27]: 1) у напрямі формування професійних знань, умінь, навичок, професійних здібностей, майстерності тощо; 2) у напрямі формування деструктивного впливу професії на особистість та діяльність працівника – виснаження (фізичне, емоційне, когнітивне), порушують цілісність особистості; знижують її адаптивність, стійкість; негативно позначаються на продуктивності діяльності, спричиняють професійні захворювання, втрату працездатності.

Як було з'ясовано у попередньому аналізі, у науковій та практичній

літературі існує значна варіативність у вживанні термінів, що описують феномен вигорання. Серед найпоширеніших найменувань зустрічаються такі: «емоційне вигорання», «психоемоційне вигорання», «емоційне згорання», «синдром згорання», «психічне вигорання», «психологічне вигорання», «вигорання душі», «професійне вигорання» тощо.

Проте, як зазначають Л. Карамушка, Л. Бондарчук і В. Грубі [14], термін «емоційне вигорання» має певні обмеження у змістовому плані, оскільки звужує трактування феномену виключно до емоційної сфери. На думку авторів, подібне формулювання передбачає необхідність використання діагностичних інструментів, що охоплюють лише емоційні прояви, тоді як вигорання є багатовимірним психічним явищем, що охоплює також когнітивний, поведінковий та соматичний рівні функціонування особистості.

Проблема негативного впливу професійного вигорання набуває глобальних масштабів. Європейська конференція ВООЗ 2005 року змушена була визнати, що стрес, пов'язаний з роботою, є важливою проблемою приблизно для однієї третини працюючих в країнах Європейського союзу, а вартість вирішення проблем з психічним здоров'ям у зв'язку з цим буде складати в середньому 3-4% валового національного доходу країн.

Вигорання також було включено в МКБ-10, у ту ж категорію, що й у МКБ-11, але визначення тепер більш детальне. Всесвітня організація охорони здоров'я збирається розпочати розробку науково обґрунтованих рекомендацій щодо психічного благополуччя на робочому місці.

У 11-му перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) [58] вигорання розглядається як професійне явище, що не класифікується як медичний діагноз. У цьому документі воно трактується як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, з яким особа не змогла ефективно впоратися.

Згідно з концептуалізацією МКХ-11, емоційне вигорання характеризується трьома основними компонентами:

- почуття енергетичного виснаження або втоми;

- ментальна дистанція від професійної діяльності, зокрема у формі негативізму, цинічного ставлення або емоційного відчуження від роботи;
- зниження професійної ефективності та продуктивності [21].

Термін «вигорання» в межах цієї класифікації чітко обмежується професійним контекстом і, відповідно, не має застосовуватися для опису особистісних або побутових переживань, що не пов'язані з трудовою діяльністю. Спочатку вважалося, що на цей синдром страждають люди певних професій, таких як медпрацівники, вчителі, соціальні службовці. У наші дні стає все очевиднішим, що синдром вигорання може торкнутися людей будь-якої професії. Причина цього криється, серед іншого - а саме у постійно зростаючому тиску в робочому середовищі та зменшенні можливості впливати на прийняття рішень.

Серед таких причини є особливо небезпечними: обсяг роботи, відсутність визнання, робоче середовище та колеги, прозорість та чесність, корисність та цінність. У зв'язку із збільшенням тиску в нашому суспільстві ризик отримання цього синдрому значно зростає. Небезпека цього стану полягає в тому, що він розвивається повільно, непомітно та поетапно.

Для осіб, що мають цей синдром робота стоїть на першому місці, а інші цінності, такі як сім'я або дозвілля є другорядними. Після кількох років виснажливої роботи настає такий момент, коли нічого не виходить. Вони втрачають життєву силу. Воля до роботи ще є, але тіло, психіка та дух уже не справляються з таким навантаженням. Навіть тривала відпустка не допомагає відновленню. Ще одним симптомом є віддалення від соціального життя. Іншими симптомами є скарги на ослаблення імунної системи, хронічні болі в спині, депресія та болючі синдроми, часто зростає споживання алкоголю або наркотиків.

Початкове розуміння феномену емоційного вигорання було запропоноване Г. Фрейденбергером, який увів термін «burnout» для опису психоемоційного стану осіб, що здійснюють професійну допомогу у високоемоційному та напруженому середовищі, зокрема медичних

працівників і консультантів [19]. Згодом К. Масlach (Maslach, 1976) конкретизувала цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, що супроводжується негативною самооцінкою, зниженням емпатії до клієнтів, втратою задоволення від професійної діяльності [51].

Як зауважує А. Івасюк [11], у подальших дослідженнях поняття емоційного вигорання розширилось. Воно стало асоціюватися не лише зі виснаженням і втратою сенсу діяльності, а й із психосоматичними проявами, що дозволило класифікувати цей стан як один із передпатологічних (пограничних).

У сучасному розумінні емоційне вигорання — це відповідь особистості на хронічний стрес, пов'язаний із професійною діяльністю, тому воно отримало назву професійного вигорання. У науковій літературі виснаження вважається центральною складовою синдрому, що знайшло відображення в усіх теоретичних моделях. Деякі автори навіть вважають, що інші компоненти (деперсоналізація, редукція досягнень) можуть розглядатися як другорядні [38].

Отже, розглянемо детально моделі емоційного вигорання:

Однофакторна модель (А. Пайнс, Е. Аронсон) [58], у якій вигорання описується як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування в ситуаціях емоційного перенапруження. Ключовим фактором є саме виснаження; інші прояви розглядаються як його наслідки.

Двофакторна модель (Д. Дирендонк, В. Шауфелі) [61; 63], у якій синдром вигорання включає два основні компоненти: емоційне виснаження (афективний) та деперсоналізацію (когнітивний). Його причиною вважається розрив між очікуваннями працівника та реальними вимогами професії.

Трифакторна модель (К. Масlach, С. Джексон) [56] - найвідоміша модель, що включає:

- емоційне виснаження (зниження емоційного фону, втома, апатія);
- деперсоналізацію (відчуження у стосунках із людьми, розвиток

цинізму);

- редукцію особистісних досягнень (негативна оцінка себе, втрата мотивації та віри в професійні успіхи).

Чотирьохфакторна модель (Б. Перлман, Е. Хартман) [58] містить чотири компоненти:

- емоційне виснаження;
- деперсоналізацію професійної діяльності;
- деперсоналізацію суб'єктів професійної взаємодії;
- редукцію досягнень.

Моделі також розрізняються за трактуванням динаміки вигорання. Частина науковців розглядає його як стан, інші — як процес, що розвивається поетапно [42]

Згідно з концепцією Дж. Грінберга [42], емоційне вигорання слід розглядати як динамічний процес, який проходить через п'ять послідовних стадій розвитку. На *початковому етапі* працівник відчуває задоволення від своєї діяльності, проявляє високу залученість, мотивацію та ентузіазм. *Далі* з'являються перші ознаки втоми, спостерігаються порушення сну, апатія, зниження інтересу до виконання професійних обов'язків, відбувається дезорганізація робочого режиму. На *третій стадії* розвивається хронічна втома, виникають психосоматичні симптоми, зростає дратівливість і емоційна нестабільність. *Четверта стадія* супроводжується значним зниженням працездатності, з'являється негативне ставлення до себе та своїх професійних результатів, формується почуття незадоволеності та невдачі. *Завершальна стадія* відзначається загостренням симптомів, коли хронічні прояви переходять у гостру форму, що може мати тяжкі наслідки як для психічного, так і для фізичного стану працівника.

Згідно з дослідженням Д. Асонова [1], існує альтернативний погляд на процес емоційного вигорання, який розглядає його динаміку через призму трьох фаз. Перша фаза – когнітивні труднощі, що проявляються у забуванні

робочих деталей, помилках в оформленні документації, неефективному плануванні робочого часу тощо. Тривалість цієї стадії може складати в середньому від трьох до п'яти років. Друга фаза характеризується зниженням мотивації до праці та соціальним відстороненням: людина починає обмежувати спілкування з пацієнтами, колегами, друзями та близькими. Крім того, можуть виникати ознаки депресії (апатія, слабкість, підвищена дратівливість), а також психосоматичні симптоми (головний біль, проблеми зі сном, часті застудні захворювання). Ця стадія може тривати в середньому від п'яти до п'ятнадцяти років. Третя фаза – розгорнута картина емоційного вигорання, що включає втрату інтересу до професії, хронічну втомлюваність, апатію, деперсоналізацію та повну соціальну ізоляцію. Ця стадія може розвиватися через десять-двадцять років роботи в медичній галузі [1].

Одним із недоліків представленої поетапної моделі є значна тривалість кожної стадії, аж до моменту виявлення всіх симптомів вигорання, що вимірюється роками. Така велика тривалість суперечить емпіричним даним, які свідчать про виникнення емоційного вигорання на початкових етапах професійної діяльності та тенденцію до зменшення вираженості його симптомів з накопиченням досвіду [4].

На сьогодні існує декілька ключових моделей для визначення специфіки професійного вигорання [4]: Згідно з *однофакторною моделлю*, «професійне вигорання» розглядається переважно як стан емоційного виснаження, що призводить до фізичного та психічного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в умовах інтенсивного емоційного спілкування. Згідно з цим підходом, «вигорання» інтерпретується як синдром «хронічної втоми». Представниками цієї однофакторної моделі є А. Пайнс та Е. Аронсон [1].

Двофакторна модель розглядає «вигорання» як поєднання емоційного виснаження та деперсоналізації, що проявляється у погіршенні ставлення до інших, а іноді й до себе. Цю модель досліджували нідерландські науковці Д. Дирендонк, Х. Сіксма та В. Шауфелі, які проводили дослідження серед медичних сестер [1].

Трифакторна модель, запропонована американськими дослідниками К. Маслач та С. Джексон, визначає синдром «професійного вигорання» як трикомпонентну систему, що включає емоційне виснаження (проявляється у зниженні емоційного тону, апатії або емоційному перевантаженні), деперсоналізацію (проявляється як викривлення взаємин з оточуючими, що може виражатися у зростанні залежності від інших або у формуванні негативного, цинічного ставлення та почуттів) та редукцію особистих досягнень (може проявлятися як негативна самооцінка, знецінення особистих кар'єрних досягнень та успіхів, негативне ставлення до службових досягнень і можливостей або як схильність до обмеження власних можливостей та обов'язків перед іншими) [20].

Щодо розвитку синдрому вигорання, виділяють три етапи [53]. *Фаза напруження*: На початковому етапі симптоми є слабо вираженими та можуть проявлятися через спроби саморегуляції, такі як часте планування коротких перерв у роботі, або у вигляді незначної забудькуватості щодо робочих деталей. Часто ці первинні ознаки залишаються поза увагою. Тривалість цієї фази може становити від трьох до п'яти років.

Фаза резистенції: Цей етап відзначається значним емоційним виснаженням та появою стійких соматичних симптомів, зокрема відчуття нестачі сил та енергії, особливо наприкінці робочого тижня, головних болів та збільшення частоти простудних захворювань. Середня тривалість формування цієї стадії коливається від 5 до 15 років.

Фаза виснаження: На цій стадії можуть розвиватися серйозні фізичні та психологічні проблеми, такі як виразкові хвороби та депресивні стани. Вона характеризується повною втратою інтересу до роботи та життя, емоційною апатією, відчуттям емоційного заціпеніння та стійким почуттям безсилля. Також спостерігаються порушення пам'яті, уваги та сну. Період формування цієї фази становить від 10 до 20 років [53].

У сучасному світі спостерігається тенденція до підвищення вимог щодо продуктивності та якості праці. Проте, високі показники можливі лише за

наявності професійної компетентності, міцного психологічного та фізичного здоров'я, а також здатності фахівця протистояти виникненню та розвитку негативних станів, спричинених стресовими факторами життя та професійної діяльності.

Сьогодні професійні та сімейні обов'язки значної частини населення, незалежно від роду їхньої діяльності, вимагають високої відповідальності, оперативного прийняття рішень, самостійності, здатності підтримувати працездатність у складних обставинах, емоційної залученості, а також значного психологічного та розумового напруження. Всі ці фактори можуть спричиняти вичерпання психологічних і фізичних сил людини, що, в свою чергу, призводить до емоційного вигорання. З огляду на це, для ефективного розв'язання даної проблеми потрібен всебічний підхід.

Слід підкреслити, що емоційне вигорання являє собою складне та багатогранне явище, і на сьогодні єдиного узгодженого визначення його сутності не існує. Водночас, очевидно, що запобігання вигоранню є більш ефективним та легшим завданням, ніж його подолання, оскільки цей процес розгортається поступово, а не миттєво. Вчасне усвідомлення необхідності замислитися над проблемою вигорання є важливим кроком для вжиття профілактичних заходів або лікування на початкових етапах. Рекомендації фахівців, зокрема Д. Потєєва [29], пропонують різноманітні методи профілактики емоційного вигорання у професійній діяльності:

- *визначення меж і пріоритетів*: важливо чітко розуміти, які завдання та обов'язки є першочерговими, а також навчитися відмовляти у запитах, що можуть призвести до перевантаження.
- *оволодіння навичками стрес-менеджменту*: рекомендується використовувати різні техніки релаксації, дихальні вправи, медитацію або йогу для зниження рівня стресу.
- *підтримка близьких стосунків*: спілкування з родиною та друзями може забезпечити необхідну підтримку у складних ситуаціях і допомогти зберегти позитивний емоційний фон.

- *фокусування на позитивних аспектах роботи*: важливо вміти помічати власні досягнення та успіхи, навіть незначні.
- *дотримання особистих кордонів*: необхідно уникати надмірного завантаження роботою та іншими обов'язками, приділяючи першочергову увагу власному здоров'ю та благополуччю для запобігання вигоранню.
- *піклування про себе*: профілактика вигорання передбачає уважне ставлення до власних емоцій і потреб, а також своєчасне звернення за професійною допомогою, якщо це необхідно.
- *систематичне навчання*: рекомендується опановувати практичні вправи, спрямовані на підвищення емоційної стійкості, управління стресом та підтримку психологічного здоров'я.

Емоційне вигорання у професії обумовлено переважно тим, що робочий графік, ритм життя, характер обов'язків, дедлайни та інші фактори стресу перевищують задоволення від того, що працівник робить. Професійне вигорання передбачає врахування як мінімум трьох умов – особистісних, організаційних та ситуативних, які визначатимуть плин та перебіг, ймовірність та глибину професійної деструкції [58].

Д. Асонов [1], дослідивши 22 групи факторів, що впливають на емоційне вигорання, пропонує зосередитися на наступних ключових категоріях: *організаційні* (робочі) чинники (фактори пов'язані з організаційною культурою, складнощами та рівнем відповідальності, що існують на робочому місці); *соціальні* (статусно-рольові) чинники (конфлікти у колективі, низький соціальний статус лікаря, відчуження медичного працівника від значущої для нього групи, а також порушення його прав і свобод); *психологічні* (індивідуальні, особистісні) чинники (зумовлені особливостями характеру людини та її індивідуальними когнітивними схемами, через які вона сприймає життєві події) та *біологічні та соціально-демографічні чинники* (вік, стать та стаж роботи тощо) [1, С. 29].

Схематичне зображення ідей, відображених у праці В. Perlman та

Е. Hartman [58], представлене у роботі О Громцевої [7], дозволяє з'ясувати механізм впливу кожного із факторів на формування професійного вигорання з урахуванням об'єктивних та суб'єктивних чинників (Рис.1.1.)

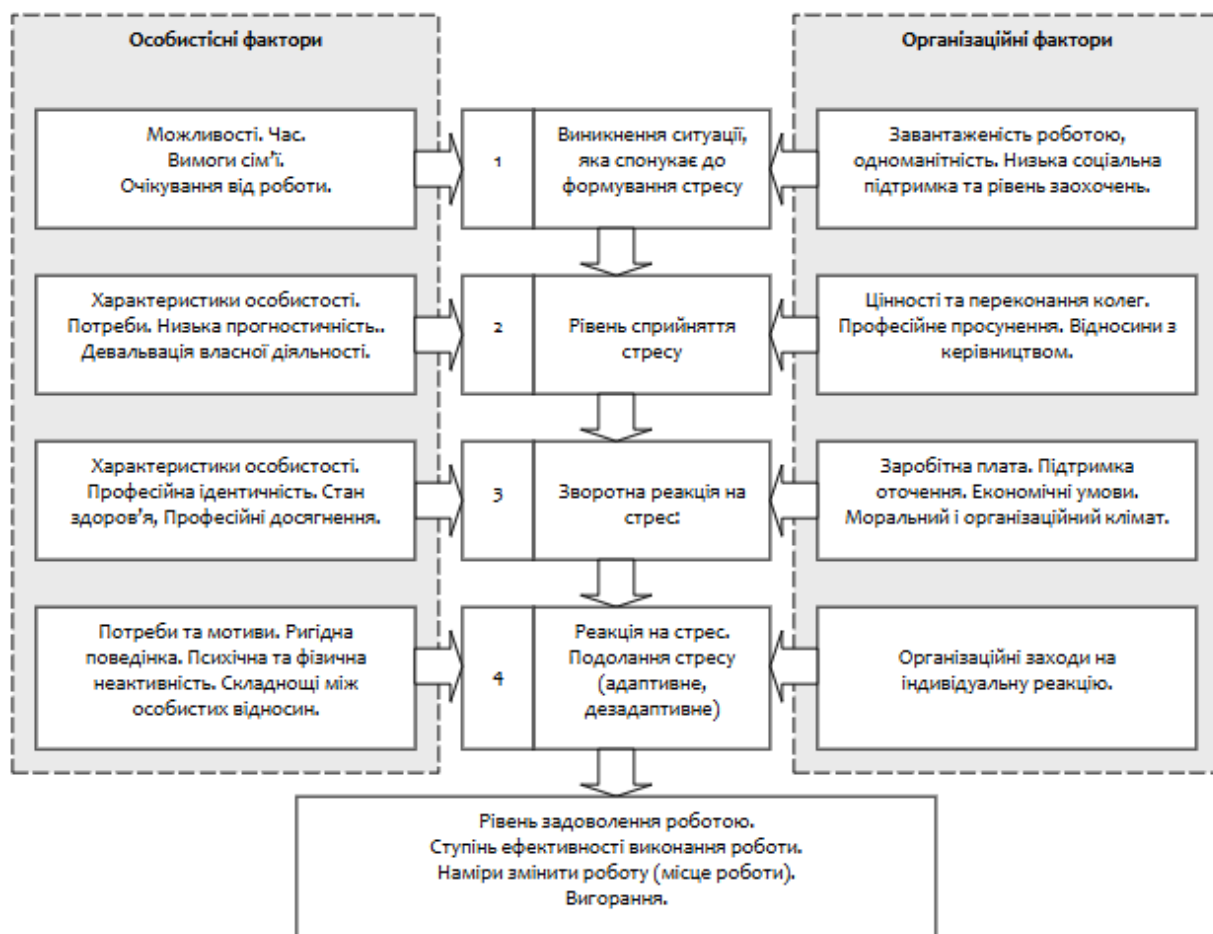


Рисунок 1.1 - Модель розвитку професійного стресу та професійного вигорання за Б.Перлманом та Е.Хартманом [58](О.Громцева [7])

Як бачимо, серед *особистісних умов*, що є сприятливим тлом для формування вигорання особливу увагу приділено: потребам та мотивам працівника, особливостям поведінки та активності (ригідність та пасивність), проблемам міжособистісних відносин; характеристикам особистості з точки зору професійної ідентичності, стану здоров'я та професійних досягнень; характеристики особистості з точки зору потреб, прогностичності та ставлення до власної діяльності; можливості та часу працівника, вимог сім'ї та їх очікувань від роботи.

Організаційні умови визначаються авторами [58] з точки зору

організаційних заходів на індивідуальну реакцію працівника; заробітну плату, економічні умови, моральний та організаційний клімат; цінностей та переконань колег по роботі, відносини з керівництвом; завантаженості роботою та її одноманітністю, низьких показників соціальної підтримки та рівня заохочень на підприємстві.

Таким чином, профілактика емоційного (професійного) вигорання є викликом для організацій, що дбають про свій персонал, готові забезпечити профілактику вигорання на всіх рівнях виробництва та, запрошуючи фахівців у царині превенції вигорання у робочий час спільними зусиллями забезпечувати належний рівень продуктивності праці та задоволеністю нею у персоналу.

Виклики сьогодення є такими, що окрім професійного вигорання є ризик мати емоційне вигорання та виснаження у часі повномасштабної війни в усіх, хто наразі перебуває в Україні. Це є одним із завдань ворога в умовах гібридної війни – постійні повітряні атаки на енергетичну інфраструктуру, зазіхання на повноцінний сон мирного населення, втрати - все це і багато іншого підриває нашу здатність відновлюватися. В часі люди перебувають в стані перманентного стресу. Вони переживають за своє життя та життя своїх близьких, постійно читають тривожні новини, почасти втрачають віру у своє майбутнє, переживають втрати близьких, майна, домівки тощо. Все це перевантажує психіку та нервову систему і спричиняє емоційну втому яку часто також називають емоційним вигоранням. Говорити про емоційне виснаження серед наших воїнів – це окрема вдячність і тема для роботи не на один десяток років.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретико-методологічний аналіз наукових праць з проблеми емоційного вигорання показав, що, незважаючи на те, що цей термін увійшов в обіг ще у 30-х роках XX століття, до сьогодні не існує його загальноприйнятого визначення. У процесі дослідження цього явища

найбільш часто вживаються такі терміни, як «емоційне вигорання», «психоемоційне вигорання», «емоційне згорання», «синдром згорання», «психічне вигорання», «психологічне вигорання», «психологічне вигорання особистості», а також метафоричні вирази на кшталт «вигорання душі» та більш конкретний термін «професійне вигорання».

Аналіз наукових джерел виявив існування двох основних підходів до розуміння емоційного вигорання: *результативного* (або *структурно-симптоматичного*) та *процесуального* (або *процесуально-стадіального*).

Прихильники *першого підходу* розглядають вигорання як певний усталений стан, що характеризується набором конкретних і стійких симптомів. Натомість, представники другого підходу трактують вигорання як динамічний процес, що розгортається через ряд послідовних фаз або стадій. Крім того, у рамках структурно-симптоматичного підходу виокремлюють однофакторну, двофакторну, трифакторну та чотирифакторну моделі емоційного вигорання. Ці моделі, відповідно, включають такі ключові ознаки, як емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження особистих досягнень.

У рамках *процесуально-стадіального підходу* вважається, що розвиток синдрому емоційного вигорання проходить від трьох (згідно з деякими авторами) до шести етапів (за М. Бурішем). Серед цих етапів виділяють: напруження, опір, виснаження, попереджувальну фазу, зниження рівня власної участі, фазу емоційних реакцій, фазу деструктивної поведінки, фазу психосоматичних реакцій та фазу розчарування. Ключовим фактором, що зумовлює виникнення вигорання, є невідповідність між рівнем залученості в діяльність та отриманою від неї винагородою.

Загалом, симптоми емоційного вигорання проявляються на різних рівнях: соматичному, поведінковому, когнітивному та емоційному.

Емоційне вигорання може загрожувати представникам будь-яких професій, проте особливо вразливими до нього є педагоги, психологи, соціальні працівники, медичні працівники, співробітники правоохоронних

органів і рятувальних служб, а також батьки дітей з особливими освітніми потребами.

Науковці у царині психології визначають емоційне вигорання як стан емоційного спустошення та виснаження, що супроводжується втратою мотивації, постійним відчуттям втоми та цілою низкою інших негативних симптомів. Цей стан виникає як захисна реакція організму на тривалий вплив високого рівня стресу. Саме тому емоційне вигорання часто спостерігається у людей, чия робота пов'язана з інтенсивною взаємодією та спілкуванням з великою кількістю людей.

На емоційне (професійне) вигорання сучасного українця впливає ряд чинників, що обґрунтовані у моделях західних концепцій та умовами повномасштабної війни, в ході якої відбувається наше дослідження, що додатково варто враховувати в інтерпретації отриманих даних.

У вітчизняному науковому середовищі проблема вигорання на робочому місці досліджується починаючи з 80-х років минулого століття, причому терміни «професійне вигорання», «емоційне вигорання» та «психічне вигорання» використовуються як синоніми. Вживаючи термін «професійне вигорання», науковці наголошують на тому, що цей синдром проявляється саме в контексті професійної діяльності та зумовлений ставленням людини до своєї роботи.

РОЗДІЛ 2

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЕКОНОМІСТІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Особливості роботи економістів та ризики щодо емоційного вигорання

Професія економіста є затребуваною і є необхідною для функціонування будь-якої сучасної установи чи підприємства. Економіст проводить економічний аналіз господарської діяльності підприємства, розробляє стратегії для оптимізації витрат, підвищення продуктивності, виявлення потенційних резервів, запобігання збиткам та неефективному використанню ресурсів. Він здійснює розрахунки матеріальних, трудових і фінансових затрат, необхідних для виконання робіт (надання послуг), проведення досліджень і розробок, а також впровадження нових технологій та обладнання. Економісти традиційно є одними з найбільш затребуваних фахівців на ринку праці. Водночас, однією з ключових вимог роботодавців до претендентів є наявність досвіду на схожих посадах, що передбачає тривалий період навчання, наполегливу працю, готовність до відтермінованих кар'єрних результатів та значні зусилля для формування професійної репутації.

Випускники економічних вишів різних рівнів кваліфікації успішно працевлаштовуються у виробничому секторі, бізнесі, фінансовій галузі та наукових установах. Однак, згідно зі статистичними даними, близько половини з них віддають перевагу роботі в банківській сфері або консалтингових компаніях. Таким чином, найбільша концентрація економістів різної кваліфікації спостерігається саме в банківських структурах.

Сучасна банківська установа має розгалужену систему висококласних кадрів, які мають не тільки економічну освіту, однак фахівці у царині економіки, фінансів, аудиту, бухгалтерії, банківської справи, фінансові аналітики, кредитні експерти, касири-операціоналісти все ж зобов'язані мати базову економічну освіту. Умови, формат, робоче навантаження, міра

відповідальності – все це має свою специфіку та висуває відповідні вимоги до фахівця. Зокрема, ледь не перша сходинка банківської кар'єри - касир-операціоналіст, будучи затребуваним на ринкові праці, все ж несе величезний тягар відповідальності (чималі психологічні навантаження, які виникають з постійної роботи з людьми; робота за жорстким графіком, незалежно від ситуації (будь то наплив клієнтів, кінець робочого дня або обвал ринку) повинен зберігати витримку, спокій і зосередженість), забезпечуючи при цьому «лице кампанії» та коректну робочу атмосферу у спілкуванні з клієнтом. Відповідно до посади зростає і рівень вимог, відповідальності та напруження у прийнятті рішень на робочому місці, тому проблема емоційного (професійного) вигорання є не менш гострою як у професіях «людина-людина».

Стабільне та ефективне функціонування банківської системи є запорукою стійкості всієї фінансової системи України, що має особливе значення в умовах повномасштабної війни. Основна мета професійної діяльності банківських працівників полягає у забезпеченні високоякісного надання банківських послуг та найкращого клієнтського досвіду. Ця сфера діяльності безпосередньо впливає на особистість банківського працівника, його життєдіяльність, що, безсумнівно, позначається на результативності його праці та репутації банку в цілому.

На сьогодні проблема емоційного вигорання стає особливо актуальною через складну соціально-економічну та політичну ситуацію в країні, вплив воєнних дій та інші дестабілізуючі суспільство чинники. Ці стресові фактори негативно впливають на психічне та фізичне здоров'я працівників, посилюють хронічну втому та стрес, викликають невдоволення й апатію, що, зрештою, призводить до зниження ефективності виконання службових обов'язків.

Найбільш вразливими до синдрому емоційного вигорання є представники професій, що належать до типу «людина-людина». У наукових працях широко представлені дослідження емоційного вигорання серед викладачів, лікарів та менеджерів. Однак, кількість досліджень, присвячених

розвитку цього синдрому серед працівників банківської сфери, є досить обмеженою. Враховуючи це, є важливість у вивченні специфіки емоційного вигорання саме серед банківських працівників. Це дозволить визначити найбільш дієві методи для профілактики та запобігання проявам даного синдрому.

Протягом останніх дванадцяти років банківська сфера зазнала значних трансформацій у своїй структурі та організації. Впровадження новітніх технологій та інновацій суттєво вплинуло на умови праці та повсякденне життя банківських працівників. Зважаючи на зростаючу кількість випадків діагностування психосоціальних розладів серед працівників цієї галузі, банківський сектор потребує особливо глибокого аналізу. Це може бути пов'язано з масштабними організаційними змінами, такими як процеси реструктуризації, викликані світовою економічною кризою, пандемією та повномасштабною війною, які протягом останніх років зачепили всі сегменти ринку.

Результати численних досліджень у цій галузі, зокрема праць О. Величко [4], І. Галецької та М. Мельник [5], Л. Карамушки та Г. Гнускіної [15], Т. Щербан та В. Гоблика [39], 23 свідчать про те, що робочий тиск у банківській сфері чинить психологічний вплив на співробітників та визначає рівень їхнього життя. Починаючись з розладів сну та дратівливості, ці фактори можуть спричинити дезадаптивну поведінку, яка, зі свого боку, здатна призвести до професійного вигорання.

Національний інститут безпеки та гігієни праці (NIOSH) провів оцінку та встановив, що деякі з 130 досліджених професій характеризуються вищим рівнем стресу, ніж вважалося раніше [5]. Спільним для всіх цих досліджень є висновок про те, що працівники часто відчують недостатній контроль над своєю роботою та потрапляють у ситуацію, де їх сприймають скоріше як автомати, ніж як особистостей. До десятки найбільш стресових посад належать керівні, адміністративні та контролюючі посади, а також, зокрема, банківські працівники [58].

Робота в банківській сфері пов'язана зі значним психологічним та емоційним навантаженням. Підвищені вимоги, фінансова відповідальність та постійна увага з часом можуть призвести до розвитку синдрому хронічної втоми, психосоматичних розладів або синдрому професійного вигорання [15; 2 39].

Традиційно вважається, що професійне вигорання насамперед характерне для робочих спеціальностей типу «людина — людина» [5]. Однак, робота в банківських установах також належить до цієї категорії, оскільки безпосередньо пов'язана з обслуговуванням клієнтів [7] та включає роботу з документацією та фінансовими цінностями, що вимагає високої уважності, швидкої реакції в непередбачуваних ситуаціях та розвинених комунікативних навичок. Робота, що супроводжується частими стресовими ситуаціями, сприяє виникненню психологічних і психосоматичних розладів, таких як депресія, тривожні стани, порушення серцево-судинної системи, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, шкірні захворювання тощо [39].

На завершення зазначимо, що значна частина банківських працівників, особливо до початку пандемії COVID-19, працювала не в ізольованих кабінетах чи дистанційно, а у великих відкритих офісних просторах. Це, своєю чергою, створює постійний фоновий шум, обмежує особистий простір та може сприяти виникненню конфліктних ситуацій [7]. Сукупність цих факторів є однією з причин розвитку синдрому професійного вигорання серед банківських працівників, що може проявлятися через підвищення артеріального тиску, часті головні болі, дискомфорт у ділянці серця, зростання дратівливості, агресивності або, навпаки, замкнутість і відстороненість.

Аналізуючи вплив синдрому вигорання на банківських працівників, слід наголосити, що він спричиняє зниження продуктивності не лише окремого співробітника, але й банку загалом. Це, у свою чергу, призводить до зменшення прибутковості всієї установи. Варто зазначити, що ця тема часто замовчується в банківській сфері, а в науковій та медичній літературі досліджена недостатньо.

Саме тому виникає гостра потреба у визначенні взаємозв'язку та порівнянні індивідуальних і особистісних характеристик фахівців різних напрямів банківської діяльності з їхньою робочою ефективністю. Очевидно, що банківська спеціалізація висуває особливі та високі вимоги до працівника, що ускладнює досягнення високого професіоналізму в цій галузі. З огляду на це, актуальним є представлення психологічного аналізу основних характерних типів банківських працівників.

Перш за все, нас цікавлять особливості мислення працівників банківської сфери [48]. Далі ми розглянемо психологічні типажі працівників, які відрізняються один від одного характеристиками мисленнєвого процесу, поведінкою та манерами спілкування. Серед різноманітних психологічних систем типології особистості, для класифікації працівників банківської сфери найбільш вдалою є поширена класифікація А. Харрісона та Р. Бремсона [48]. Вона об'єднує п'ять психологічних типажів банківських працівників, що розрізняються за стилем та способами мислення. Науковці виокремили та описали такі основні типи банківських працівників: «аналітики», «прагматики», «реалісти», «критики» та «ідеалісти», кожен з яких має свій унікальний стиль управління, форму взаємодії та методи досягнення професійних цілей.

Банківські працівники не можуть дозволити собі час розслабитися та «відпочити», коли вони стикаються з різноманітністю роботи, дискримінацією, фаворитизмом, делегуванням і суперечливими завданнями. Деякі працівники схильні приносити проблеми, пов'язані з роботою, додому (і переносити сімейні проблеми на роботу), залежить від їхнього рівня освіти, сили підтримки з боку сім'ї працівників і кількості часу, доступного для розслабитися. Нарешті, виявлено, що звички до вживання алкоголю працівників відіграють значну роль у визначенні рівня професійного стресу

В. Горобець та Ю. Кушнір [7] наголошують, що ключовим фактором емоційного вигорання банківських службовців є багатогранність їхньої діяльності. Окрім безпосереднього обслуговування клієнтів, банківським

працівникам необхідно виконувати значний обсяг документальної роботи та операцій з готівкою. Це вимагає високої концентрації, швидкості реакції, а також здатності до розподілу та переключення уваги. Напруженість робочої ситуації зумовлена тим, що часто всі ці види діяльності доводиться виконувати одночасно, оскільки утворення черги клієнтів розглядається як ознака низької якості обслуговування.

Крім того, тривале перебування в сидячому положенні за комп'ютером негативно позначається на самопочутті працівників, спричиняючи біль у спині та погіршення зору. Робота комп'ютерної техніки та принтерів створює постійний шумовий фон, що ускладнює зосередження уваги.

Додатковими організаційними факторами стресу є часті зміни в правилах проведення операцій, оновлення інструкцій, а також проведення атестацій та співбесід для підвищення кваліфікації. Окрім того, працівникам необхідно підтримувати візуальний контакт з клієнтами, вітатися, використовувати ввічливі формулювання під час здійснення операцій, заохочувати клієнтів до подяки за якісне обслуговування та ефективно врегульовувати конфліктні ситуації.

Згідно з даними В. Горобець та Ю. Кушнір [7], значна частина банківських співробітників скаржиться на головні болі, різкі коливання артеріального тиску та неприємні відчуття в області серця. Нервова дратівливість може проявлятися як у підвищеній агресивності, так і в замкнутості та мовчазності. Дослідниця зазначає, що відносно високий рівень заробітної плати працівників банківської сфери не компенсує негативного впливу хронічного стресу на їхнє життя та професійну діяльність.

Згідно з дослідженнями Л. Карамушки та Г. Гнускіної [15], працівники комерційних банків з невеликим стажем роботи відчують емоційне вигорання так само часто, як і їхні колеги зі стажем понад шість років. Вигорання негативно впливає на ефективність взаємодії операційно-касових працівників з клієнтами, знижує якість обслуговування та надання необхідної інформації, що призводить до втрати клієнтів і, як наслідок, до зменшення

доходів банку.

Дослідження проявів емоційного вигорання серед банківських працівників, проведене І. Галецькою та М. Мельник [5], виявило, що найбільш вираженими симптомами є редукція професійних обов'язків, вибірковість емоційних реакцій та емоційна відстороненість. Крім того, з віком та збільшенням стажу професійної діяльності зростають рівень тривожності та депресії, тенденція до економії емоцій, звуження кола професійних обов'язків та незадоволеність обраною професією.

У чоловіків частіше спостерігається відчуття «загнаності в клітку», тоді як у жінок цей симптом менш виражений, але вони демонструють вищий рівень тривожності та депресії, схильність до економії емоцій, а також частіше стикаються з психосоматичними та психофізіологічними розладами. Для осіб з високим рівнем вигорання характерні знижена гнучкість, підвищена емоційність, домінування слухового сприйняття та високі показники інтроверсії (орієнтації на внутрішній світ). Інтенсивніше вигорання проявляється у працівників з більш пасивною життєвою позицією, низьким рівнем енергії та відсутністю прагнення до інтелектуальної діяльності [15].

Отже, банківські працівники, будучи у центрі уваги психологічних досліджень щодо ризиків професійного вигорання, виявили небезпідставність такого припущення та необхідність ретельного аналізу причин з метою профілактики емоційного вигорання в економічних професіях.

2.2. Емоційне вигорання у роботі медичних працівників

Особливості емоційного вигорання медичних працівників стали об'єктом дослідження з появою особливого статусу кваліфікації допомагаючих професій та початку досліджень у цій сфері. Наразі інтерес до даної проблеми зріс особливо в умовах пандемії COVID-19 і не загасає донині. Нові виклики сучасності ставлять гостро питання реформ в царині медицини з метою забезпечення якісних умов праці та надання послуг населенню в мирний та воєнний час.

Як зазначає Д. Асонов, лікарі, порівняно з іншими професійними групами, мають підвищену ймовірність розвитку синдрому емоційного вигорання [1]. Варто зазначити, що процес емоційного вигорання у майбутніх лікарів може розпочинатися ще під час навчання в медичному університеті, яке саме по собі є складним, виснажливим та супроводжується значною кількістю стресових факторів. Одним із важливих індивідуальних факторів ризику є зміна системи цінностей студентів-медиків, зокрема знецінення здоров'я та щастя, що може сприяти швидкому прогресуванню вигорання до фази виснаження [8].

Спираючись на дані PubMed щодо комбінації ключових слів «burnout» та «physicians» (Рис.2.1.) з 2014 до 2024 року та Т. Shanafelt, C. West, C. Sinsky et al. [64] з означеної теми бачимо поступальне зростання інтересу до емоційного вигорання медичних працівників у світі з 197 тисяч публікацій у 2014 році до 858 тисяч у 2024 році.

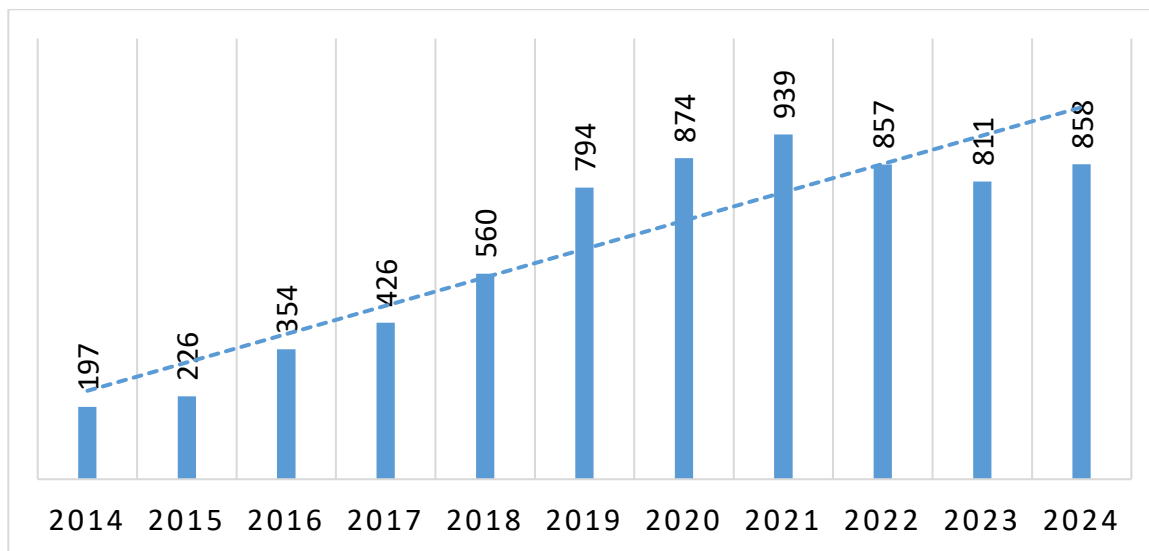


Рисунок 2.1 - Динаміка кількості публікацій за темою емоційного вигорання лікарів у період 2014–2024 рр. (за даними PubMed щодо комбінації ключових слів «burnout» та «physicians»)

Як видно з гістограми, хвиля інтересу до емоційного вигорання медичних працівників приходить на три роки від 2019 до 2021 - час пандемії COVID-19, але згодом стихає у 2022 році, однак тримає у фокусі світова спільнота емоційне вигорання медичного персоналу на рахунок прискіпливого

інтересу до їх професійних деструкцій.

Отже, цей процес бере свій початок ще до того, як людина починає працювати за фахом. У подальшому молоді спеціалісти стикаються з різноманітними факторами, кожен з яких негативно впливає на їхній емоційний стан та підвищує ймовірність розвитку емоційного вигорання.

Сьогодні лікарі змушені приділяти значну частину свого робочого часу заповненню документації, що відволікає їх від безпосередньої роботи з пацієнтами та сприяє емоційному вигоранню. За статистикою, на кожну годину, проведenu лікарем з пацієнтом, припадає дві додаткові години, витрачені на бюрократичну та адміністративну роботу [15].

Реформа медичної галузі, на жаль не розв'язує проблем у роботі лікаря. Впровадження комп'ютерної системи запису до лікаря також пов'язують зі збільшенням ризику вигорання на 29 %, проте на даний момент недостатньо даних для однозначного підтвердження причинно-наслідкового зв'язку [1].

Неефективна організація робочих процесів, відсутність можливостей для професійного зростання чи отримання соціальної підтримки, втрата підтримки колег, зменшення контролю над власною діяльністю та автономії, втрата відчуття значущості роботи, негативна поведінка керівництва, обмеження у співпраці з лікарями інших спеціальностей також асоціюються з вищим рівнем емоційного вигорання серед лікарів [8]. Недостатня кількість або слабка організація психологічної підтримки всередині медичного закладу, рідкісні балінтовські групи та зустрічі з психологом також сприяють розвитку емоційного вигорання [1].

Т. Draga, О. Myaluk, І. Krynyska [43] дійшли висновку, що не менш значущим фактором ризику є сам процес спілкування з пацієнтами, що включає велику кількість різноманітних людей протягом дня, часті контакти з кожним, необхідність підтримувати обслуговуючий характер взаємодії, постійне залучення до переживань інших, робота з пацієнтами, які страждають на хронічні або невиліковні захворювання, а також велика кількість критичних ситуацій та конфліктів. Автори стверджують, що значна кількість етичних

питань, необхідність неухильного дотримання медичної етики та взаємодія з етичними комітетами також є факторами, що сприяють емоційному вигоранню.

Група авторів Т. Draga, О. Myaluk, І. Krynytska [43] також наголошують на необхідності постійного навчання, відвідування численних конференцій, семінарів, симпозіумів та тренінгів, а також підготовку численних доповідей щодо власних спостережень і досліджень, що також є факторами ризику в професії лікаря.

Психологічні чинники емоційного вигорання серед лікарів пов'язуються у дослідженні О.В. Громцевої [8] з індивідуально-психологічними особливостями особистості медиків таких як: інтроверсія, знижена соціальна активність, соціальна дезадаптованість, внутрішня спрямованість інтересів та хобі, надмірна дратівливість та агресивність, авторитарність, знижена самооцінка та низька самоповага, крайнощі емпатичної відповіді (від надзвичайно низької аж до надзвичайно розвиненої емпатії).

Крім того, дослідниця встановила взаємозв'язок між емоційним вигоранням та різними акцентуаціями характеру. Зокрема, педантичність корелює зі схильністю до знецінення власних професійних досягнень, а збудливий тип акцентуації пов'язаний з більшою емоційною виснажливістю та схильністю до деперсоналізації [8].

Дослідження, проведене Н.О. Марутою, О.С. Чабаном та Г.Ю. Каленською [19], виявило ряд особистісних характеристик, які також є перешкодами для повноцінного професійного розвитку лікаря, сприяють швидкому виснаженню від роботи та призводять до емоційного вигорання медичних працівників. Серед них: слабка «Я-концепція», схильність до трудоголізму, висока мотивація до влади, низька професійна мотивація, низька емоційна стійкість, підозріливість, імпульсивність, схильність до самозвинувачення, низька толерантність до фрустрації, нещирість, ригідність мислення, тривожний тип особистості та інші.

Не менш важливими, як зазначає Д. Асонов [1], в організації медичного

обслуговування є медичні сестри. Медична сестра належить до однієї з найбільш вразливих до емоційного вигорання професій у сфері охорони здоров'я. Розвиток емоційного вигорання у медсестер зумовлений комплексом соціо-демографічних та професійних факторів, частина з яких є спільною з факторами, що впливають на лікарів, а інша частина є специфічною. Це зумовлює необхідність дослідження цих факторів та їхнього взаємозв'язку з професійним вигоранням. Існують дані, що емоційне вигорання у медсестер настає швидше, ніж у лікарів, що пояснюється високим рівнем робочого навантаження, цілодобовим графіком роботи та низкою інших специфічних чинників [8].

Результати дослідження María Del Carmen Pérez-Fuentes та співавторів [51], в якому взяли участь 1307 осіб, підтвердили взаємозв'язок між низкою соціально-демографічних та психологічних змінних і розвитком емоційного вигорання серед медичних сестер. Дослідники встановили, що тривалий безперервний стаж роботи, надання послуг великій кількості пацієнтів протягом робочої зміни та чоловіча стать асоціюються з найвищими рівнями емоційного вигорання.

Одночасно, недостатнє забезпечення інфраструктури, брак необхідного обладнання, низька заробітна плата, надмірне робоче навантаження, невідповідність кількості персоналу робочим потребам та недостатнє професійне визнання є факторами ризику виникнення емоційного вигорання у медичних сестер, які працюють у лікарнях [8].

Подібно до лікарів, медичні сестри часто контактують з пацієнтами, проте їхня взаємодія має ще більш підпорядкований характер. Крім того, вони проводять більше часу з пацієнтами, які страждають на хронічні або невиліковні захворювання, тривалий час спостерігаючи за їхніми стражданнями. Усі ці фактори сприяють поступовому вичерпанню ресурсів організму, зростанню емоційної напруги та розвитку симптомів емоційного вигорання [43].

У сфері охорони здоров'я надзвичайно важливим є отримання

позитивного зворотного зв'язку від пацієнтів та колег. Слова вдячності, визнання професійних досягнень, прояв поваги до особи лікаря, інформування пацієнтами про зміни у їхньому стані здоров'я або плани лікування, обговорення з колегами кар'єрних перспектив тощо – усе це має велике значення. Відсутність такого позитивного підкріплення створює значний ризик розчарування в професії та, як наслідок, може стати початком емоційного вигорання.

Таким чином, у вивченні емоційного вигорання медичних працівників дослідники виявили ряд чинників та умов, що йому сприяють, однак чимало психологічних обставин ще потребують з'ясування з метою профілактики деструктивних змін у професії та поліпшення якості медичного обслуговування населення.

2.3. Емпіричні методи вивчення емоційного вигорання та статистико-математичні методи аналізу даних

З метою перевірки гіпотези у з'ясування суті емоційного вигорання економістів банківської установи порівняно з емоційним вигоранням медичних працівників, процедуру нашого дослідження склали три валідних методики, адаптованих українською мовою:

1. Діагностика синдрому «вигорання» (Maslach Burnout Inventory - MBI) (К. Маслач, С. Джексон);
2. Утрехтська шкала залученості в роботу (UWES) (В. Шауфелі, А. Беккер);
3. Опитувальник відданості організації (OCQ) (Дж. Груб, Р. Дунхем, М. Кастаньєда).

Детальний опис інструкції, тексту завдань розміщено у Додатках (Додаток А, Додаток Б та Додаток В).

Опитування проводилось у листопаді – грудні 2024 року та попередньо була узгоджена з керівниками банківської установи та багатопрофільного медичного центру міста Києва. Умовою для проведення дослідження було

складання звіту та зібрання матеріалів для подальшої роботи команди під керівництвом психолога підприємства. Процедура емпіричного дослідження відбувалась оф-лайн із заповненням аркушів з бланками групами по 3-10 осіб у спеціально організованому для цього зручному просторі.

Вибірка працівників банківської установи склала **38** осіб, що мають диплом про економічну освіту (середню спеціальну та вищу), а вибірка працівників медичного центру – **45** осіб, що мають диплом про медичну освіту (середню спеціальну та вищу). Шифрування опитуваних відбувалось шляхом жеребкування карток з двома великими літерами української абетки та присвоєння цих шифрів бланкам для опитування, що дало змогу почуватися респондентам захищеними і не хвилюватися про наслідки цієї процедури чи впливу результатів на їх кар'єру та роботу.

Логіка емпіричного дослідження спиралась на перевірку припущення про зв'язок ставлення до організації та міри залученості у роботу з показниками емоційного вигорання працівників у різних сферах. Якщо синдром «вигорання» за К. Масlach та С. Джексон можливо діагностувати за допомогою їх опитувальника, виходячи з розуміння трьох його складників: *емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень*, то залученість у роботу, за задумом В. Шауфелі та А. Беккер, дозволить виявити: силу включеності (*енергійність*) працівника та наполегливості у подоланні робочих труднощів; *відданість роботі* (почуття значимості своєї праці, наснага та гордість щодо виконуваної роботи) та *заглибленість* («поглинання діяльністю») у *діяльність* (повна концентрація та занурення в роботу, зміна сприйняття часу, переживання щастя, відсутність бажання відволіктися від роботи або її припинити). Водночас відданість організації, у якій реалізує своє право на працю теж потребує вивчення як реальних умов професійного самоздійснення у соціально-психологічному та статусно-економічному полі. Завдяки шкалам опитувальника OCQ (Р. Дунхем, Дж. Груб, М. Кастаньєда) зможемо виявити індивідуально-психологічну складову переживання організаційних зобов'язань, а саме *емоційну, прагматичну та з почуття*

обов'язку відданість.

З метою встановлення взаємозв'язків виявлених маркерів емоційного вигорання з системою ставлень до професійних обов'язків та організації будуть застосовуватись методи математичної статистики, а саме: ϕ -критерій кутового перетворення Фішера з використанням Excel, якісний аналіз тощо.

Висновки до розділу 2

Таким чином, не зважаючи на пожвавлений інтерес до вивчення особливостей емоційного вигорання працівників у царині економічних та медичних послуг, багато питань залишаються відкритими, а саме з пошуку психологічних причин, умов, механізмів, що впливають та профілактують емоційне вигорання сучасних фахівців.

Для перевірки нашого припущення щодо відмінностей в емоційному вигоранні економістів та медиків, які визначатимуться різним рівнем залученості у роботу та рівнем відданості організації було обрано релевантні методи, що мають адаптацію українською мовою.

Залучення методів математичної статистики таких як ϕ -критерій кутового перетворення Фішера з використанням Excel дозволить почуватися впевненими у своїх висновках.

Отже, підготовка до емпіричного вивчення особливостей емоційного вигорання представників різних професій на прикладі порівняння працівників економічних та медичних установ, дозволить якісно та всеохоплююче вивчити заявлену проблему з належним обґрунтуванням отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКОНОМІЧНИХ ТА МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

3.1. Особливості емоційного вигорання, залученості та відданості організації економістів

Загальну вибірку економістів склали **38 осіб** - банківські працівники, що мають економічну середню спеціальну та вищу освіту, підтверджену відповідними дипломами. Дані, отримані в результаті опитування, занесені до зведеної таблиці (Див. Додатки, Додаток Д, Таблиця Д.1.).

Вибірку утворюють 13 осіб (34%) з середньою спеціальною економічною та 25 осіб (64%) – з вищою освітою, серед яких 19 осіб чоловічої та 19 осіб жіночої статі, вікові межі – від 18 до 58 років.

Аналіз результатів опитування за МБІ (К. Маслач, С. Джексон) щодо емоційного вигорання показав такі результати (Рис. 3.1.):

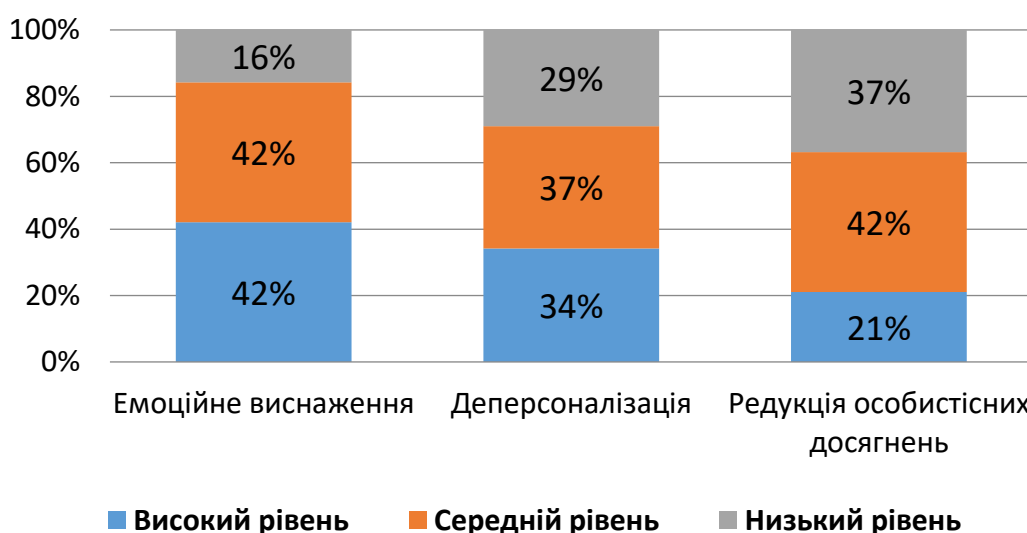


Рисунок 3.1 - Відсоткові значення результатів опитування працівників банківської установи – економістів за фахом щодо діагностики синдрому «вигорання» за (Maslach Burnout Inventory - MBI) (К. Маслач, С. Джексон)

Як бачимо з представленого графічного аналізу, найбільшою є частка емоційного виснаження на високому рівні (у 43% опитаних) та загальна представленість цієї шкали на низькому рівні заявлена 16% опитаних, а середній рівень емоційного виснаження відзначають 42% респондентів – тобто 85% працівників-економістів мають середньо чи яскраво виражену симптоматику емоційної втоми. Таким чином можемо констатувати у них переважання труднощів із заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням.

Водночас деперсоналізація має не набагато кращі показники – 34% опитаних гостро відчують порушення соціальних контактів - деформації стосунків, що проявляється у зростанні залежності від інших людей чи у негативізмі, цинічності установок та почуттів стосовно інших, а 37% осіб відзначають зміни у стосунках щодо клієнтів, підлеглих тощо. Втім менше третини опитаних – 29% не відчують суттєвих змін у соціальних контактах та почуваються адаптованими.

Щодо редукції професійних досягнень ситуація є не надто оптимістичною, оскільки тільки 37% опитаних відзначають у себе впевненість у власній успішності, компетентності у фахові, у той час, коли 42% є недостатньо впевненими в оцінці себе та досягнень, у той час 21% респондентів групи схильні негативно оцінювати себе, свої професійні досягнення та успіхи, часом нехтують службовою чи особистісною гідністю, часто обмежують свої професійні можливості та уникають своїх обов'язків щодо інших.

Таким чином, можемо зазначити, що виразні та помірні ознаки емоційного виснаження відзначаються 84% опитаних, 71% респондентів відчують погіршення соціальних стосунків на робочому місці та у побуті (деперсоналізація) та 63% опитаних економісти значно скромніше оцінюють свої успіхи та зацікавленість у професії (редукція особистісних досягнень), аніж того варті.

Аналіз залученості у роботу банківських працівників – економістів,

виявлений за допомогою опитувальника В. Шауфелі та А. Беккер, дозволив дійти певних узагальнень, які можна представити графічно для подальшого детального з'ясування (Див. Рис 3.2.).

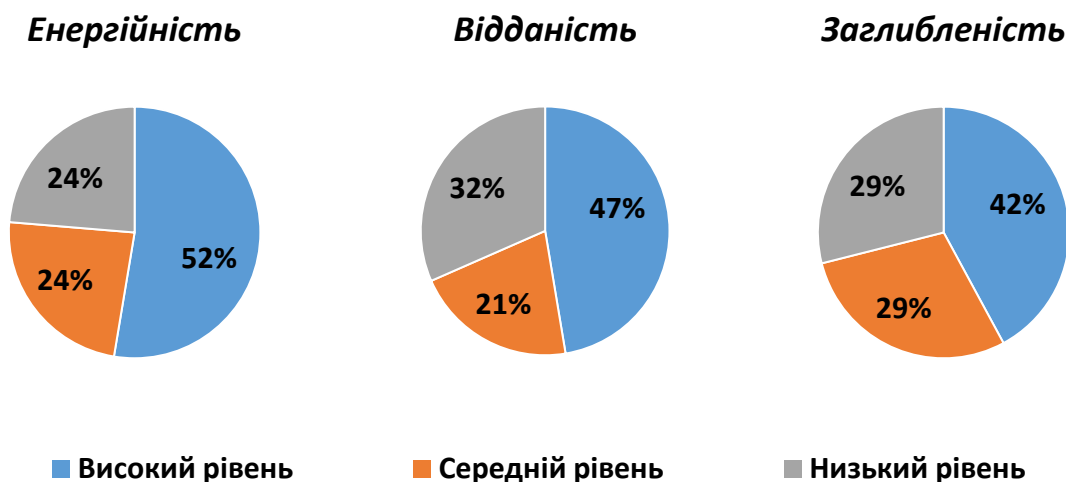


Рисунок 3.2 - Показники шкал опитувальника UWES (В. Шауфелі, А. Беккер) на основі результатів опитування економістів

Отже, як бачимо з рисунку, сила включеності у роботу («енергійність») властива більшій половині опитаних – 52% - ця частина економістів відзначають високий рівень готовності докладати значних зусиль у подоланні труднощів на робочому місці, по 24% виявляють середній та низький рівні наполегливості та залученості у роботу. Частка неенергійних та неготових докладати зусиль у виконанні посадових обов'язків складає ледь менше чверті економістів – 24%.

У питаннях відданості та заглибленості частка невмотивованих до цього є більшою: щодо відданості вона складає 32%, а щодо залученості - 39% опитаних. Втім достатньо відданими почуваються 21%, а відверту відданість роботі демонструють 47% економістів, тоді як заглибленість, повне занурення, сповнене щастям аж до втрати відчуття часу під час роботи є властивим у 42% економістів та достатнє поглинання роботою відзначається 29% респондентів.

Таким чином, помітною є тенденція економістів енергійно братися до справи, однак без виключного ентузіазму в роботу, якою, переважно важко

захопитись чи стриматись від відволікання.

Суттєвої ваги у комплексі складових емоційного вигорання та його профілактики є система ставлень до престижу (об'єктивного чи суб'єктивного) тієї організації, частиною якої себе вважає працівник, тому з'ясуємо психологічні складові ставлення економістів до своєї банківської установи, спираючись на дані опитування за методикою ОСQ (Р. Дунхем, Дж. Груб, М. Кастаньєда), представленими у зведеній таблиці (Додатки, Додаток Д, Таблиця Д.1.) та подано графічно (Рис.3.3., Рис.3.4. та Рис.3.5.).

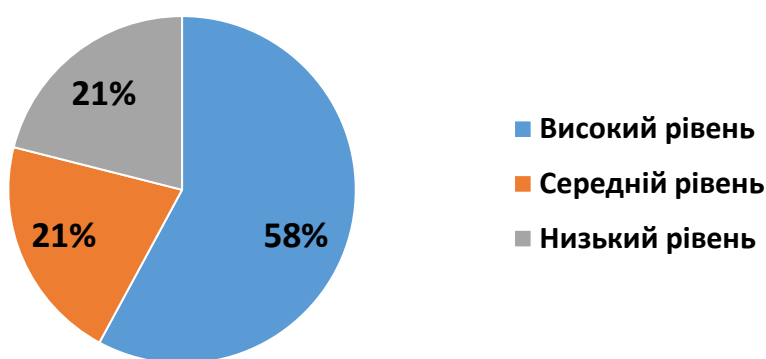


Рисунок 3.3 - Відсоткові показники шкали емоційної прихильності (відданості) (АС) економістів щодо організаційних зобов'язань (за результатами опитування ОСQ (Р. Дунхем, Дж. Груб, М. Кастаньєда))

Першочергово зупинимось на аналізові афективної прихильності до організаційних зобов'язань, яка описується як емоційна відданість (АС). Максимально відданими емоційно почуваються 58% економістів, окремо помірні емоційні зобов'язання перед організацію відчують 21% питаних така ж кількість респондентів не є емоційно залученими чи прив'язаними до банківської установи, де наразі працюють. Такі показники доволі є втішними з точки зору визнання престижу банківської установи працівниками, чітким розумінням фахівцем своїх завдань, самоідентифікацією економістів з організацією, відчуттям власної компетентності та бажання продовжувати працювати, будуючи кар'єру на цьому робочому місці.

Втім заслуговують на увагу решта показників відданості, а саме зупинимось на так званій прагматичній відданості (СС) – вона утворена з

врахуванням таких двох складників як позиція жертви (PS) та відсутності альтернатив (LA). Така вірність організації є раціональною складовою суб'єктивного ставлення працівника, яка спирається на розуміння наслідків в разі зміни місця роботи та бажанням зберегти та цінувати ті здобутки, які мав та має працівник наразі. Які переживання ставлення до організації авторами пояснюється двома тенденціями – підвимирами особистої жертви (PS) та відсутності альтернатив (LA). Спробуємо у цьому розібратись детальніше (Рис. 3.4.).

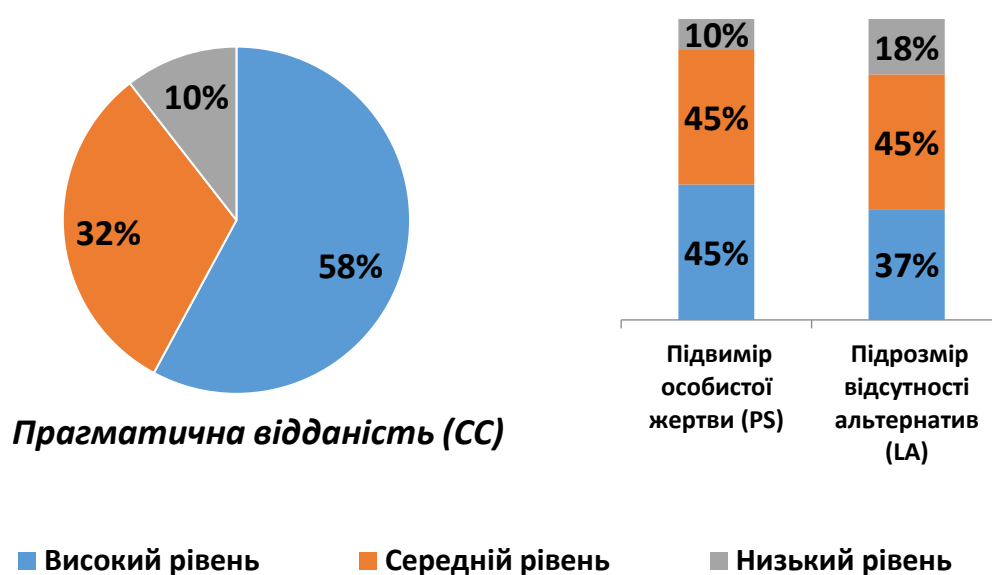


Рисунок 3.4 - Відсотковий аналіз рівнів прагматичної відданості (праворуч) з її підвимирами (ліворуч) серед економістів

Раціональні складові відданості, що виявляють ставлення до організації виявляють подібну тенденцію як із вище описаною ірраціональною складовою ставлень – емоційною відданістю, а саме – 58% опитаних вказують на високі показники продовження зобов'язань. 32% респондентів беруть до уваги усі важелі залишатись у нинішній організації, схилиючись у бік аргументів «за», однак 10% економістів не надто шанують перебування у теперішній установі, тому виявлятимуть готовність пристати на більш вигідні умови де інде.

Аналіз підвимірів вказує на велику долю жертовності – 45% та приреченості у 37% опитаних, однак не за рахунок середніх значень (на це

вказують однакові показники і щодо жертовності та відсутності альтернатив – у 45% респондентів), а за рахунок низьких значень (небажання йти на жертви заради організації виявили 10% економістів та 18% респондентів готові до розгляду та пошуку різних альтернатив).

Іще один показник відданості, завбачений процедурою, стосується відданості з почуття обов'язку (NC), які показують силу суб'єктивних переживання моральних та етичних зобов'язань економістів перед організацією (Рис.3.5.).

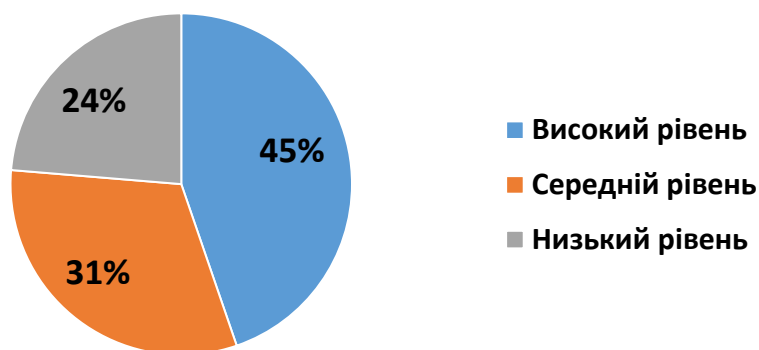


Рисунок 3.5 - Відсоткові значення показників шкали відданості організації з почуття обов'язку (NC) серед економістів

Як показує графічне представлення результатів, моральні та етичні зобов'язання є вагомим елементом ставлення до організації для 45% респондентів, важливим, однак менш принциповим є для 31% економістів та майже не важливим для 24% опитаних. Така обставина у ставленні до місця роботи є цілком прогнозованою, оскільки високі вимоги до фаховості часом поступаються морально-етичним, які, часом, зводяться до збереження та нерозголошення інформації, дотримання внутрішніх правил тощо. Данина індивідуалістській (західній) культурі на відміну від колективістської (радянської) у зв'язку із прогресивними процесами інтеграції України у світову ринкову економіку може пояснити виявлену тенденцію серед опитаних економістів.

Отже, аналіз зв'язків емоційного вигорання із залученістю у роботу та відданістю в організації показав, що редукція особистісних досягнень (РоД) є найбільш чутливою до змін залученості та відданості. Банківські працівники,

які відчують себе менш ефективними на робочому місці, мають нижчий рівень енергійності, залученості та є менш відданими організації. Деперсоналізація економістів також негативно пов'язана з афективною та нормативною відданістю організації та завзятістю (енергією) у робочій сфері.

3.2. Аналіз емоційного вигорання, залученості у роботу та відданості організації медичних працівників

Вибірка медичних працівників, що взяли участь у нашому дослідженні складає 45 осіб, з яких 22 особи чоловічої та 23 особи жіночої статі. Вибірку представляють медичні працівники віку від 19 до 58 років, з яких середню спеціальну освіту мають 19 осіб та вищу - 26 осіб. Зведені дані результатів опитування представлені у Додатках (Див. Додаток Д, Таблиця Д.2.).

Аналіз емоційного вигорання медичних працівників засвідчив якісні відмінності у показниках трьох шкал, передбачених опитувальником К. Маслач та С. Джексона. Аналіз результатів першої шкали – емоційне виснаження, графічно презентує такі показники (Рис. 3.6.).

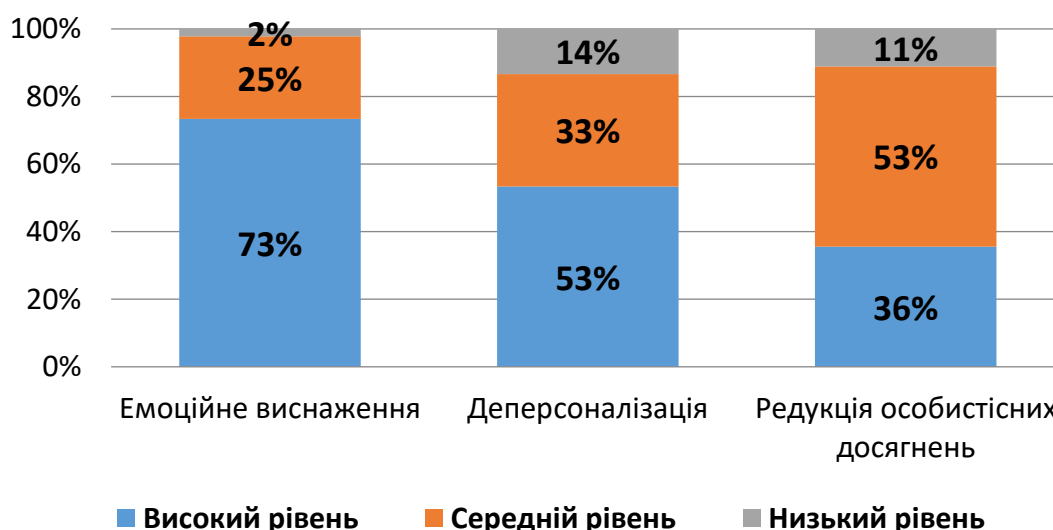


Рисунок 3.6 - Відсоткові значення результатів опитування медичних працівників щодо діагностики синдрому «вигорання» за (Maslach Burnout Inventory - MBI) (К. Маслач, С. Джексона)

Очевидно з рисунка, що доволі гостро стоїть питання про емоційне

виснаження медичного персоналу – на високий рівень виснаження вказують 73% опитаних та 25% ще не надто гостро відчують емоційну втому, але вона вже є. Лише 2% опитаних медиків не відчують емоційного дискомфорту – досліджувана **БО** – п'ятидесяти п'яти річна лікарка, за яку можна порадіти, але варто пригадати, що у даному опитувальнику відсутня шкала соціально значимих відповідей, тому подібна радість може бути безпідставною, або з якихось причин **БО** не має наразі приводу для емоційного дискомфорту. Поодиноким випадком ресурсності у загальній масі – 98% співробітників все ж має звернути на себе увагу адміністрації медичного закладу задля оптимізації психологічних статусів працівників, оскільки є високий ризик допущення невинуватих помилок, пов'язаних із життям та здоров'ям клієнтів.

Менш драматично, але все ж загрозливо, виглядає аналіз показників, що вказують на гострі переживання, пов'язані із деперсоналізацією – у 53% опитаних та у 33% медиків деперсоналізація середньо виражена, а 14% медиків вказують на її низький рівень. Як бачимо 86% опитаних відчують у різній мірі стан відчуження від самого себе, часом неадекватно сприймають своє «я» у професії та побуті, що призводить до порушення та руйнування соціальних стосунків у царині роботи та дозвілля, унеможливорює перебування у ресурсному середовищі, руйнує відносини та ставлення до людей, з якими контактує медик.

Надмірна самокритика, зневіра у власних компетенціях та силах представлена високим рівнем редукції особистісних досягнень у 36% медиків та 53% - на середньому рівні та 11% - на низькому рівні. Впевненість у власних силах, максимальне залучення до виконання професійних обов'язків у даній вибірці (Додатки, Додаток Д, Таблиця Д.2.) знаходимо у результатах молодих медиків **ЯЯ**, **ФТ**, **ГД** обох статей та рівнів освіти та зрілих фахівців – **БВ** та **БО** обох статей з вищою освітою.

Отже, емоційне вигорання медичних працівників представлено критичними показниками емоційної виснаженості (98% сукупний показник

високих а середніх значень), втім дані решти шкал (сукупні показники високих а середніх значень деперсоналізації – 86% та редукції особистісних досягнень – 89%) вказують на всеохопленість медичного персоналу даної установи емоційним вигоранням, що ставить перед керівництвом завдання вправити ситуації на краще ефективними психологічними та адміністративними засобами.

Важливим для аналізу та обрання ефективних стратегій долаття є з'ясування ставлення медичних працівників до власної роботи, посадових обов'язків, виконання планових та позапланових завдань тощо. Спробуємо у цьому розібратись, спираючись на результати адаптованого українською мовою опитувальника UWES (В.Шауфелі та А. Беккер).

Особливості залученості у роботу, що маркується трьома шкалами: енергійність, відданість та заглибленість у роботу графічно спробуємо представити на рисунку нижче (Рис.3.7.)



Рисунок 3.7 - Показники шкал опитувальника UWES (В. Шауфелі, А. Беккер) на основі результатів опитування медиків

Як видно з рисунка, заглибленість у роботу медиками відчувається як висока у 82% опитаних, високі показники сили включеності із залученням значного обсягу енергії при високій готовності медпрацівника докладати достатньо зусиль, наполегливості у долатті труднощів відзначають 62% опитаних. Водночас визнання значимості своєї праці, відчуття наснаги та

гордості щодо власної роботи на високому рівні репрезентують 60% медичних працівників. Таким чином, залученість у роботу медиків є максимально з точки зору значних енергетичних витрат, визнання важливості та значимості своїх обов'язків та заглибленості у роботу з втратою часом відчуття часу у необхідності не відволікатися тощо. Водночас таких максимальних навантажень не вимагає жоден трудовий договір – своє ставлення до роботи є персональним вибором, який, як бачимо є доволі масовим серед медиків.

Середні показники по трьом шкалам є приблизно однаковими – у межах 18-22% опитаних, що вказує на достатній рівень вмотивованості працівників щодо виконання своїх обов'язків, достатній рівень особистісної відповідальності та дисциплінованості, однак 16% опитаних бракує енергії, готовності до зусиль та наполегливості, а 20% працівників чесно зізнаються у зневірі та неважливості щодо власної праці.

Наступний параметр, який дозволить перевірити наші припущення щодо особливостей емоційного вигорання медичних працівників, стосується ставленням до організації, де реалізують своє право на працю медики. Отож, за допомогою опитувальника ОСQ (Р. Дунхем, Дж. Груб, М. Кастаньєда) в адаптації Л. Карамушки та І. Андреєвої нам вдалося з'ясувати (Додатки, Додаток Д, Таблиця Д.2.) (Рис.3.8.), що емоційна відданість (АС) властива 11% опитаних (**ПЄ, РГ, РД, ТР, ЯВ, ЯС**), що означає їх чітке усвідомлення професійних завдань, включеність у справи закладу, відчуття власної обізнаності в управлінні та мотивацією продовжувати працювати в організації є доволі високим. Цю групу утворюють переважно молоді люди 19-26 років здебільшого з середньою та вищою освітою (**ТР**) обох статей та дві лікарки більш зрілого віку 36 та 58 років (**ЯВ** та **ЯС**).

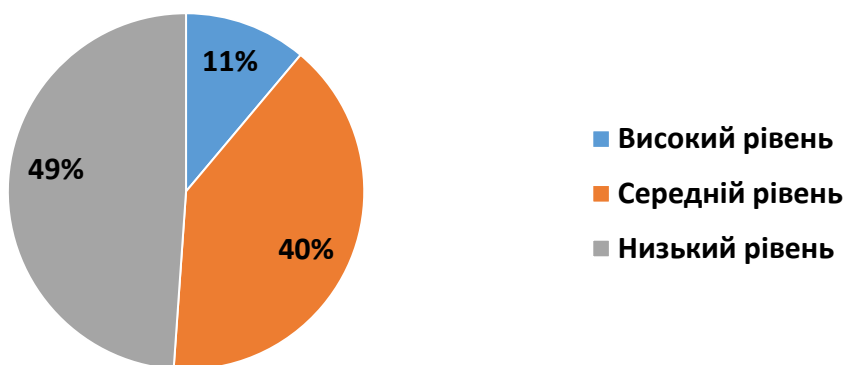


Рисунок 3.8 - Відсоткові показники шкали емоційної прихильності (відданості) (АС) медиків щодо організаційних зобов'язань (за результатами опитування ОСQ (Р. Дунхем, Дж. Груб, М. Кастаньєда))

Втім майже половина – 49% опитаних не надто переймаються життям організації а своїх місцем у ньому, їх самоідентифікація не пов'язана із медичним закладом, вони не вважають себе зацікавленими у збереженні власного місця роботи, мають непевність у відчутті власної компетентності та будь-якого впливу на управління організацією. Така прикра обставина має бути вивченою та виправленою адміністративними та психологічними засобами, оскільки емоційна відстороненість є руйнівною і для організації і для фахівців та клієнтів медичного закладу.

Наступна шкала (відданості) ставлення до організації вказує на прагматичну складову (СС), що має на меті вивчити бажання працювати у наявних умовах цього медичного закладу (Рис.3.9.)

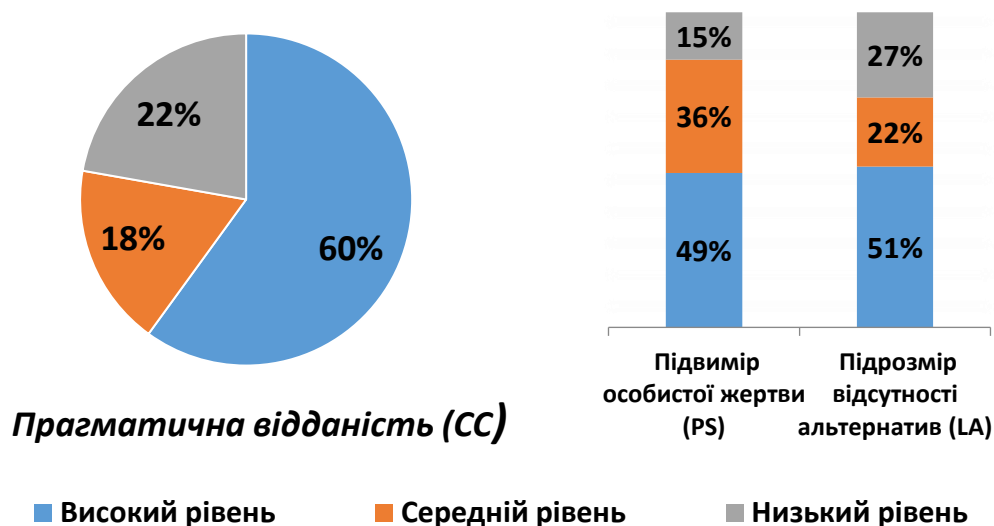


Рисунок 3.9 - Відсотковий аналіз рівнів прагматичної відданості (праворуч) з її підвимирами (ліворуч) серед медиків

Зацікавленість у продовженні контракту з медичним закладом, погляд на нього як на «синицю в небі» - неризикований стабільний дохід та достатній престиж, репрезентують 60% медиків, 18 % опитаних мають нижчий рівень прихильності у ставленні до преференцій, що дає установа, а 22% медиків можуть виявитися готовими до пропозицій від інших медичних закладів. Таким чином можемо стверджувати, що прагматична відданість (як ціннісні пріоритети) у медиків є достатньою, але без зайвого пістету. З'ясуємо зміст прагматичної відданості медичних працівників аналізуючи її підвимири: особиста жертвність (PS) високого ступеню виразності визначається 49% працівників та посередньо – 36%, а от 15% медичних працівників не вважають за доцільне жертвувати власними інтересами в угоду інших (співробітників та пацієнтів), тоді як відсутність альтернатив (LA) у повній мірі 51% опитаних та посередньо – 22% медиків. Таким чином, можемо узагальнити, що прагматична відданість медиків продиктована переважно схильністю осіб, що обрали цю спеціальність, поступатися особистими інтересами задля виконання трудового обв'язку та консервативними поглядами на професійні обов'язки навіть якщо це не завжди фінансово вигідно.

Зрештою ще один параметр відданості організації, що потребує аналізу,

стосується відданості з почуття обов'язку – з морально-етичного боку ставлення до робочого середовища (Рис.3.10.)

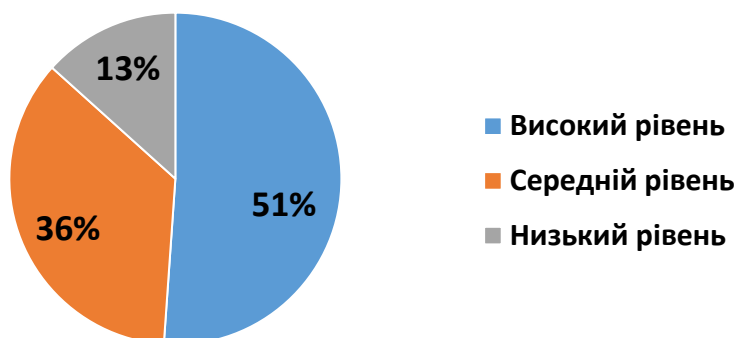


Рисунок 3.10 - Відсоткові значення показників шкали відданості організації з почуття обов'язку (NC) серед медиків

Представники медичних професій виявили високі показники відданості організації з почуття обов'язку – 51% опитаних, демонструючи сильні моральні та етичні зобов'язання перед клінікою, однак 13% медиків таких зобов'язань зовсім не відчують, а 36% досліджуваних час від часу переймаються зобов'язаннями перед установою. Це, на наш погляд, означитиме переважно лояльне ставлення медиків до виконання своїх професійних обов'язків в силу морально-етичних міркувань (і не обов'язково із-за клятви Гіппократа), адже обрання цього фаху - це сповідування філософії надання допомоги тому, хто її потребує.

Отже, виявлені відмінності в емоційному вигоранні, залученості в роботу та відданості організації між медичними працівниками та економістами (банківськими працівниками) показав, що у медиків емоційне виснаження сильно впливає на лояльність та прив'язаність до організації, у банкірів – слабо. У банківських працівників деперсоналізація більше впливає на залученість, а редукція особистих досягнень (РоД) однаково потужно проявляється в обох групах, але у банківських працівників зв'язки з ОСQ ще сильніші (Див. Додатки, Додаток Е, Таблиця Е.1.).

Таким чином, медичні працівники найбільш уразливі до емоційного виснаження на підставі того, що воно має найсильніші негативні кореляції з

відданістю (OCQ). Це може бути пов'язано з емоційною природою роботи, постійним контактом із пацієнтами. Медичні працівники найбільше страждають від редукції особистих досягнень (РоД), на що вказують найсильніші зв'язки між редукцією особистих досягнень і зниженням енергії, залученості та лояльності. Це свідчить про психологічне "вигорання через неефективність", яке важливе у сфері результативності, накопичення бонусів, планів тощо. Медики, що мають високий тиск на досягнення конкретних показників, за якими оцінюють успішність їх роботи, можуть відчувати редукцію особистих досягнень, якщо не досягають очікуваних результатів, що призводить до емоційного вигорання.

Таким чином, аналіз результатів проведеного дослідження особливостей емоційного вигорання із залученістю фахівців у царині медицини (N=45) та економіки (N=38) здійснено, тому перейдемо до з'ясування відмінностей між ними.

3.3. Порівняльний аналіз емоційного вигорання, рівня залученості у роботу та вираженості прихильності до організації обох вибірок

Діагностовані значення емоційного вигорання в обох вибірках підлягали перевірці на рахунок статистично значимих відмінностей між показниками шкал опитувальника К.Маслач та С.Джексон (Табл. 3.1.) з врахуванням рівнів

Таблиця 3.1 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал емоційного виснаження двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	16	42	2,89	0,001
Медики (N=45)	високий	33	73		
Економісти (N=38)	середній	16	42	1,75	0,05
Медики (N=45)	середній	11	24		
Економісти (N=38)	низький	6	16	2,15	0,01
Медики (N=45)	низький	1	3		

Представлена таблиця демонструє результати порівняння рівнів емоційного виснаження у двох професійних групах — економістів ($N=38$) та медиків ($N=45$) — із використанням ϕ -критерію Фішера для перевірки статистичної значущості.

Аналіз високих рівнів за цією шкалою виявив, що у групі економістів високий рівень емоційного виснаження виявлено у 42% респондентів (16 осіб), а серед медиків — у 73% (33 особи). Емпіричне значення ϕ -критерію становить 2,89, що відповідає рівню значущості $p = 0,001$, тобто відмінності є високо статистично значущими. Це означає, що медики істотно частіше переживають високий рівень емоційного виснаження порівняно з економістами.

Аналіз середніх рівнів досягнень за цією шкалою виявила, що частка економістів складає 42% (16 осіб), у той час як у групі медиків цей показник становить 24% (11 осіб) при цьому значення $\phi = 1,75$, $p = 0,05$ вказує на граничну статистичну значущість. Отже, хоча різниця є менш вираженою, вона все ж може бути важливою для подальших досліджень.

Аналіз низьких досягнень за шкалою емоційного виснаження виявлено у 6 економістів (16%) та лише у 1 медика (3%), а значення $\phi = 2,15$, $p = 0,01$, що також свідчить про статистично значущу різницю. Таким чином, цей результат може вказувати на більшу стресостійкість або менше професійне навантаження у групі економістів.

Отже, отримані результати демонструють статистично значущі відмінності між групами медиків та економістів за рівнями емоційного виснаження. Медики значно частіше демонструють високий рівень виснаження, рідше — низький, що свідчить про потребу у впровадженні цільових психологічних інтервенцій та програм профілактики професійного вигорання в медичному середовищі.

Наступною для аналізу відмінностей в емоційному вигоранні медиків та економістів є шкала деперсоналізації, представлена у табличному варіанті (Табл. 3.2.)

Таблиця 3.2 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал деперсоналізації двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	13	34	1,75	0,05
Медики (N=45)	високий	24	53		
Економісти (N=38)	середній	14	37	0,38	-
Медики (N=45)	середній	15	33		
Економісти (N=38)	низький	11	29	1,68	0,05
Медики (N=45)	низький	6	14		

Беручи до уваги, що деперсоналізація в контексті професійного вигорання (за К. Маслач) характеризується як байдужість, відсторонення або негативне ставлення до клієнтів/пацієнтів, що є одним з ключових компонентів синдрому вигорання, з'ясуємо порівнево статистично значимі відмінності у цих показниках між економістами та медиками.

Аналіз показників високого рівня деперсоналізації в обох вибірках виявили 34% економістів (13 осіб) та 53% медиків (24 особи), що вказало на гранично значущі відмінності ($\phi = 1,75$, $p = 0,05$) у показниках. Таким чином можемо тут казати про тенденцію до вищої емоційної відстороненості серед медичних працівників, імовірно через емоційне перевантаження та постійну взаємодію з людськими стражданнями, а тому це може вказувати на формування у них психологічного захисту у формі емоційного дистанціювання.

Відмінності за середнім рівнем деперсоналізації у 37% економістів та 33% медиків виявлено з показником $\phi = 0,38$, як статистично незначущі. Такі дані вказують на приблизно однакову частку працівників із помірним рівнем деперсоналізації в обох вибірках, без суттєвих відмінностей.

Аналіз низьких рівнів деперсоналізації в обох вибірках 29% економістів (11 осіб) і лише 14% медиків (6 осіб) виявив граничну статистичну значимість відмінностей ($\phi = 1,68$, $p = 0,05$). На нашу думку це може свідчити про меншу стійкість медичних працівників до емоційного виснаження і меншу схильність

зберігати емоційний контакт із пацієнтами, оскільки низький рівень деперсоналізації відображає збереження емпатії, що важливо для якісного виконання професійних обов'язків у соціально орієнтованих професіях.

Таким чином, отримані результати свідчать про тенденцію до більш високого рівня деперсоналізації серед медиків, порівняно з економістами. Це може бути зумовлено специфікою професійної діяльності медиків, зокрема регулярним впливом стресогенних чинників, необхідністю приймати складні рішення у короткі терміни, та емоційною насиченістю щоденного професійного спілкування. Отримані дані підкреслюють необхідність психологічного супроводу та профілактики професійного вигорання серед медичних працівників, зокрема через тренінги емпатії, розвитку стресостійкості та впровадження практик емоційної регуляції.

Шкала редукції особистісних досягнень потребує ретельного порівняльного аналізу досягнень економістів та медиків. Для зручності розмістимо результати у таблиці (Табл.3.3.).

Таблиця 3.3 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал редукції особистісних досягнень двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	8	21	1,52	-
Медики (N=45)	високий	16	36		
Економісти (N=38)	середній	16	42	1,01	-
Медики (N=45)	середній	24	53		
Економісти (N=38)	низький	14	37	2,87	0,001
Медики (N=45)	низький	5	11		

Редукція особистісних досягнень - це компонент професійного вигорання, що відображає суб'єктивне зниження самооцінки, відчуття неефективності, зниження мотивації та віри у власні професійні можливості. Як бачимо з таблиці, дані, що стосуються редукції особистісних досягнень у двох професійних групах — економістів та медиків виявили статистично

значимі відмінності тільки серед респондентів, що мають низькі показники за цією шкалою.

Високий рівень редукції досягнень, представлений у групі економістів — 21% (8 осіб) та медиків — 36% (16 осіб), вивив статистично незначуща відмінність ($\phi = 1,52$). Проте візуально помітна тенденція до більшої редукції досягнень серед медиків, що може свідчити про підвищену психологічну вразливість у контексті професійного середовища.

Аналіз показників обох груп середнього рівня редукції також виявив статистично незначущі відмінності ($\phi = 1,01$), що може бути свідченням приблизно однакового розподілу середнього рівня редукції досягнень у двох вибірках, без чітко виражених відмінностей.

Найбільш виразна відмінність спостерігається за показником низького рівня редукції досягнень 37% (14 осіб) економістів та 11% (5 осіб) медиків, на що вказує $\phi = 2,87$ ($p = 0,001$). Цей результат засвідчує, що економісти значно частіше зберігають відчуття професійної компетентності та ефективності, ніж медики. Водночас, це може вказувати на вищу самооцінку досягнень та меншу фрустрацію у професійному контексті серед економістів, а також на ризик зниження мотивації та вигорання у медичних працівників.

Отже, результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між медиками та економістами лише за рівнем низької редукції досягнень, де економісти мають перевагу. Це вказує на вищу задоволеність професійними результатами в економічній сфері, що може бути пов'язано з меншим емоційним навантаженням, більш стабільними умовами праці та меншою частотою критичних ситуацій у порівнянні з медичною діяльністю.

Таким чином, медичні працівники є вразливішими до компонентів професійного вигорання, і зокрема — до зниження почуття досягнень, що потребує впровадження програм підтримки, супервізії та професійного зростання.

Результати порівняльного аналізу свідчать про вищий рівень емоційного вигорання серед медичних працівників порівняно з економістами за

ключовими шкалами, що охоплюють емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень.

Відмінності, виявлені за шкалами: *емоційного виснаження* вказують на те, що медики демонструють значно вищий рівень емоційного виснаження (73% проти 42%; $p = 0,001$), що може бути зумовлено інтенсивною міжособистісною взаємодією та постійним впливом стресогенних чинників у сфері охорони здоров'я; *деперсоналізації* – на те, що медики частіше проявляють високий рівень деперсоналізації (53% проти 34%; $p = 0,05$) та рідше зберігають емоційний контакт із пацієнтами (низький рівень — лише 14% проти 29% у економістів; $p = 0,05$), що може бути проявом захисної психологічної реакції на хронічний стрес; *редукції особистісних досягнень* – демонструють те, що у медиків значно рідше фіксується низький рівень редукції досягнень (11% проти 37% у економістів; $p = 0,001$), що вказує на менше задоволення власними професійними результатами.

Виявлені подібності за шкалами свідчать про те, що у групах медиків та економістів зафіксовано подібні частки осіб із середнім рівнем деперсоналізації та редукції досягнень, що вказує на наявність помірного вигорання в обох професійних сферах, попри загальну перевагу медиків у показниках високого виснаження.

Таким чином, медичні працівники є суттєво вразливішими до емоційного вигорання, що проявляється у вищих показниках емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції досягнень, ніж у працівників економічної сфери. Ці відмінності потребують цільових профілактичних заходів, зокрема впровадження програм підтримки ментального здоров'я, психоедукації та розвитку навичок емоційного самозбереження саме в медичному середовищі.

Аналіз особливостей емоційного вигорання представників різних професій дає можливість з'ясовувати причини професійних деструкцій, серед яких є однозначно універсальні, але деякі із них є виключно унікальні, властиві фахівцям у певній царині. У межах нашого дослідження зупинимось

на порівнянні результатів опитування за трьома діагностичними методами з метою з'ясування відмінностей та спільного в емоційному вигоранні економістів банківської установи та медиків багатопрофільної клініки.

Надалі запропоновані таблиці (Табл. 3.4, 3.5 та 3.6) дозволять оцінити статистичну значимість відмінностей між показниками енергійності, відданості та заглибленості у роботі (за шкалою UWES) у двох групах: економістів (N=38) та медиків (N=45). Оцінка проводилася за допомогою ϕ -кутового перетворення Фішера.

Детально зупинимось на аналізі енергійності у роботі медиків та економістів (Табл. 3.4.)

Таблиця 3.4 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал енергійності у роботі (за UWES) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	20	52	0,91	-
Медики (N=45)	високий	28	62		
Економісти (N=38)	середній	9	24	0,22	-
Медики (N=45)	середній	10	22		
Економісти (N=38)	низький	9	24	0,91	-
Медики (N=45)	низький	7	16		

Як свідчать отримані показники за цією шкалою, що обидві групи демонструють схожий відсоток високої енергійності (економісти — 52%, медики — 62%) на високому рівні, однак $\phi = 0,91$ (незначне, $p > 0,05$), а тому відмінності статистично незначимі. Цю обставину можна пояснити тим, що робота в обох сферах вимагає високої активності, тому енергійність розподілена схоже. Середній та низький рівні у показниках обох груп за цією шкалою теж засвідчив: різниця між групами незначна ($\phi = 0,22$ та $0,91$ відповідно), тобто немає свідчень того, що одна з груп значно менш енергійна у виконанні своїх обов'язків.

Отже, енергійність у роботі не залежить від професійної приналежності

(економісти чи медики), оскільки обидві професії вимагають постійної включеності або вибірка може бути однорідною за рівнем мотивації.

Наступна шкала, яка потребує уваги стосується порівняння відданості у роботі медиків та економістів (Табл.3.5.)

Таблиця 3.5 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал відданості роботі (за UWES) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	18	47	1,19	-
Медики (N=45)	високий	27	60		
Економісти (N=38)	середній	8	21	0,11	-
Медики (N=45)	середній	9	20		
Економісти (N=38)	низький	12	32	1,24	-
Медики (N=45)	низький	9	20		

Високий рівень відданості роботі показав, що медики демонструють дещо вищий відсоток (60% проти 47% у економістів), але $\phi = 1,19$ ($p > 0,05$), що свідчить про незначиму відмінність. Ймовірно, медики частіше ототожнюють себе з професією, але статистично це не підтверджено.

Аналіз низького рівня за цією шкалою засвідчує, що має місце незначна тенденція до меншої відданості в економістів може пов'язуватися з меншою емоційною включеністю в роботу порівняно з медициною, однак відданість роботі представників обох професійних груп не відрізняється статистично, але наявні тенденції: медики можуть бути більш ідентифіковані з професією, а економісти частіше демонструють низьку відданість, що може бути пов'язано з факторами організаційної культури або мотивації.

Аналіз наступної шкали за опитувальником UWES стосується пошуку спільного та відмінного у заглибленості в роботу медиків та економістів (Табл. 3.6.)

Таблиця 3.6 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал заглибленості у роботу (за UWES) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	16	42	3,88	0,001
Медики (N=45)	високий	37	82		
Економісти (N=38)	середній	11	29	1,18	-
Медики (N=45)	середній	8	18		
Економісти (N=38)	низький	11	29	5,16	0,001
Медики (N=45)	низький	0	0		

Аналіз високого рівня вираженості показників зазначеної шкали виявив дуже значущу різницю: 82% медиків та 42% економістів ($\phi = 3,88$, $p < 0,001$), це означає, що медики значно частіше повністю занурюються в роботу, що може бути пов'язано з: високою відповідальністю (життя пацієнтів), необхідністю постійної концентрації, порівняно з економістами.

Низькі показники за шкалою при 0% у медиків та 29% у економістів вказують на статистично значимі відмінності - $\phi = 5,16$ на рівні достовірності $p < 0,001$). Таким чином, медики значно частіше демонструють високий рівень заглибленості у роботу порівняно з економістами; у групі медиків відсутній низький рівень заглибленості, тоді як у економістів він становить 29%. Економісти частіше відчують відстороненість від роботи, можливо, через: рутинність завдань, менший емоційний зв'язок із результатами. Зрештою, заглибленість у роботу є єдиним показником, де виявлено статистично значимі відмінності між групами.

Таким чином, порівняння показників залученості у роботу дав можливість дійти таких узагальнень: найбільш виражені відмінності між економістами та медиками спостерігаються у сфері заглибленості у роботу, де медики значно перевершують економістів за високим рівнем та повністю відсутні на низькому рівні; за показниками енергійності та відданості статистично значимих відмінностей не виявлено; медики переважають лише в заглибленості, що підкреслює специфіку їхньої роботи (висока концентрація,

емоційна включеність), а економісти демонструють більш рівномірний розподіл усіх показників, що може свідчити про більшу різноманітність мотиваційних профілів. Отримані результати можуть свідчити про професійні особливості медиків, які вимагають більшої концентрації та занурення у виконуваних задачі.

Наступний крок у нашому дослідженні стосується з'ясування особливостей відданості роботі у медиків та економістів, які представлені у табличному варіанті з показниками статистично підкріпленої подібності/відмінності між показниками обох вибірок за допомогою ϕ - кутового перетворення Фішера за шкалами ОСQ (Табл. 3.7, 3.8 та 3.9).

Дані показують відмінності між економістами (N=38) та медиками (N=45) за трьома типами організаційної відданості: емоційною (АС), прагматичною (СС) та відданістю з почуття обов'язку (NC). Нижче наведено детальний аналіз кожної таблиці з інтерпретацією результатів. Спочатку з'ясуємо особливості емоційної відданості організації економістів та медиків (Табл. 3.7.).

Таблиця 3.7 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал емоційної відданості організації (АС) (за ОСQ) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	22	58	4,79	0,001
Медики (N=45)	високий	5	11		
Економісти (N=38)	середній	8	21	1,89	0,05
Медики (N=45)	середній	18	40		
Економісти (N=38)	низький	8	21	2,71	0,001
Медики (N=45)	низький	22	49		

Емоційна відданість організації (АС) обох вибірок вказує на ключові відмінності ($p < 0.05$), зокрема високий рівень представлено дуже значущою різницею ($\phi = 4.79$, $p < 0.001$), що дає підстави для судження, що економісти значно більше ідентифікують себе з організацією, ніж медики. Помічена

тенденція може бути пов'язана зі стабільністю робочого середовища в економічних сферах та меншим рівнем вигорання у економістів порівняно з медиками.

Аналіз середніх значень за цією шкалою вказує на слабка значущість відмінностей між економістами та медиками ($\phi = 1.89$, $p = 0.05$), це означає, що медики частіше демонструють помірну відданість, що може відображати їхнє прагнення балансувати між особистими та професійними зобов'язаннями.

За низькими показниками шкали виявлена значуща різниця між економістами та медиками - $\phi = 2.71$, $p < 0.001$. Дана обставина дозволяє зазначити, що майже половина медиків відчуває низьку емоційну прив'язаність до організації, серед можливих причин можна вказати високий рівень стресу та емоційного вигорання, недостатня підтримка з боку керівництва тощо.

Отже, економісти демонструють вищу емоційну відданість організації, тоді як медики - значно нижчу, тому цей факт може вказувати на проблеми в системі охорони здоров'я, такі як недостатня мотивація або перевантаження.

Аналіз показників прагматичної відданості організації медиків та економістів вказав на незначні відмінності ($p > 0.05$) (Табл. 3.8.)

Таблиця 3.8 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал прагматичної відданості організації (СС) (за ОСQ) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	22	58	0,18	-
Медики (N=45)	високий	27	60		
Економісти (N=38)	середній	12	32	1,48	-
Медики (N=45)	середній	8	18		
Економісти (N=38)	низький	4	10	1,51	-
Медики (N=45)	низький	10	22		

Порівняльний аналіз високих показників за шкалою прагматичної відданості організації (СС) вказують на схожі результати (економісти — 58%,

медики — 60%, $\phi = 0.18$), що дає нам підстави говорити про те, що прагматична відданість (наприклад, через матеріальну вигоду або стабільність) є однаковою в обох групах.

Середній та низький рівні вираженості шкли в обох вибірках теж вказав на незначні коливання (наприклад, низький рівень: економісти — 10%, медики — 22%, $\phi = 1.51$). Таким чином, прагматичні фактори (зарплата, соціальні пакети) однаково важливі для обох груп. Відсутність значущих відмінностей свідчить про те, що цей тип відданості не залежить від професії.

Відданість із почуття обов'язку (NC) (за OCQ) в обох вибірках є подібною, оскільки виявлені відмінності є незначні ($p > 0.05$) (Табл.3.9.).

Таблиця 3.9 - Показники статистичної значимості відмінностей між даними шкал відданості з почуття обов'язку (NC) (за OCQ) двох вибірок за ϕ - кутовим перетворенням Фішера

професії	рівні	к-ть	%	ϕ емпіричне значення критерію Фішера	p (рівень значущості)
Економісти (N=38)	високий	17	45	0,55	-
Медики (N=45)	високий	23	51		
Економісти (N=38)	середній	12	32	0,38	-
Медики (N=45)	середній	16	36		
Економісти (N=38)	низький	9	23	1,19	-
Медики (N=45)	низький	6	13		

Як бачимо з таблиці, високий рівень представляють 51% медиків та 45% економістів, однак $\phi = 0.55$, що дозволяє зазначити: обидві групи демонструють подібну відданість через моральний обов'язок.

Середній та низький рівні теж вказують та не що різниця між групами мінімальна (наприклад, низький рівень: економісти — 23%, медики — 13%, $\phi = 1.19$). Отже, почуття обов'язку не залежить від професії., скоріше, це пов'язано з загальними соціальними нормами або корпоративною культурою.

Таким чином, відданість організації представників обох груп виявила найбільшу виражену відмінність у *емоційній відданості* (AC): економісти більше прив'язані до організації, тоді як медики часто відчують

відчуженість, тому для медиків варто впроваджувати програми з психологічної підтримки та зменшення навантаження. *Прагматична* (CC) та *нормативна* (NC) відданість виявились однаковими в обох групах, що свідчить про універсальність цих мотиваційних факторів.

Отже, організаційна відданість медиків потребує уваги з боку керівництва, особливо в аспекті емоційної прив'язаності. Економісти, навпаки, демонструють високу лояльність, що може бути пов'язано з більш стабільними умовами праці. Подальші дослідження могли б зосередитися на якісних методах (наприклад, інтерв'ю) для глибшого розуміння причин цих відмінностей.

Отже, дані порівняльного аналізу свідчать про суттєві відмінності між медиками та економістами у всіх досліджуваних аспектах. **Медики** демонструють значно *вищий рівень професійного вигорання* (емоційне виснаження, деперсоналізація) та *глибшу включеність у роботу* (заглибленість за UWES), що може бути пов'язано з високим стресовим навантаженням та емоційною напругою в їхній професії. Однак вони також частіше відчують *низьку емоційну відданість організації* (АС за OCQ), що свідчить про можливу відчуженість через перевантаження або недостатню підтримку. Натомість **економісти** виявляють *вищу організаційну лояльність* (АС) та *рівномірніший розподіл показників за всіма шкалами*, що може вказувати на стабільніші умови праці та менший рівень стресу.

Ці результати підкреслюють необхідність розробки цільових програм для медиків, спрямованих на зменшення вигорання та підвищення емоційної прив'язаності до організації, тоді як для економістів важливо зберігати існуючі умови, які забезпечують їхню мотивацію та стабільність.

Висновок до розділу 3

В ході аналізу особливостей емоційного вигорання представників економічних та медичних установ було з'ясовано, що найбільш вираженою складовою емоційного вигорання є емоційне виснаження в обох групах, однак

в силу професій емоційне вигорання медиків є більш локалізованим порівняно із більш варіативним у економістів. високі показники за шкалами у медичних працівників є значно виразнішими порівняно з показниками економістів, хоча загальна тенденція зберігається – найвищі показники в обох груп проявляють себе в шкалі емоційного виснаження, далі – у показниках деперсоналізації і, насамкінець, редукція особистісних досягнень.

Емоційне виснаження медичних працівників виявило найбільший зв'язок зі шкалами емоційної відданості, але всі зв'язки слабкі або незначущі. В цілому, емоційне виснаження медичних працівників майже не пов'язане із залученістю у роботу. Деперсоналізація має помірні значення зв'язку зі шкалою енергійності. Значущим зв'язком деперсоналізація визначена зі шкалою емоційної відданості, а це вказує на те, що працівники, які деперсоналізуються, менш емоційно прив'язані до організації. Водночас виявлено майже значущий зв'язок деперсоналізації з підвиміром відсутності альтернатив, тобто медичні працівники є менш лояльні щодо організації. Шкала редукції особистісних досягнень медичних працівників має найсильніші зв'язки серед усіх показників, зокрема, зі шкалами захопленості роботою: енергійність, відданість, які у сукупності при зниженні особистісних досягнень будуть схилити медичних працівників до зниження енергії та відданості роботі. Виявлено дуже сильний зв'язок редукції особистих досягнень зі шкалами опитувальника відданості організації.

Отже, виявлені відмінності в емоційному вигоранні, залученості в роботу та відданості організації між медичними працівниками та економістами (банківськими працівниками) показують, що у медиків емоційне виснаження сильно асоціюється з лояльністю та прив'язаністю до організації, у економістів – слабо. У банківських працівників деперсоналізація більше асоціюється із залученістю, а редукція особистих досягнень однаково потужно проявляється в обох групах, але у банківських працівників зв'язки з ОСQ ще сильніші.

Таким чином, медичні працівники найбільш уразливі до емоційного

виснаження на підставі того, що воно має найсильніші негативні кореляції з відданістю роботі. Це може бути пов'язано з емоційною природою роботи, постійним контактом із пацієнтами та їхнім стражданням. Економісти найбільше потерпають від редукції особистих досягнень, а що вказують найсильніші зв'язки між і зниженням енергії, залученості та лояльності. Це свідчить про психологічне вигорання «через неефективність», яке важливе у сфері результативності, накопичення бонусів, планів тощо. Працівники банку, що мають високий тиск в контексті досягнення конкретних показників, за якими оцінюють успішність їхньої роботи, можуть відчувати редукцію особистих досягнень, якщо не досягають очікуваних результатів. Це призводить до емоційного вигорання, особливо у тих, хто працює у сфері фінансів, продажів, банкінгу.

ВИСНОВКИ

Провівши теоретичне та емпіричне дослідження проблеми емоційного вигорання представників різних професій, ми прийшли до таких висновків:

1. Аналіз наукових джерел виявив розмаїття підходів, ключових компонентів, етапів та моделей емоційного вигорання як у західній, так і у вітчизняній психології. У ході дослідження цього феномену було встановлено, що найчастіше використовуються такі терміни, як «емоційне вигорання», «психоемоційне вигорання», «емоційне згорання», «синдром згорання», «психічне вигорання», «психологічне вигорання», «психологічне вигорання особистості», «вигорання душі», «професійне вигорання» тощо. Для осмислення емоційного вигорання застосовуються результативний (структурно-симптоматичний) та процесуальний (процесуально-стадіальний) теоретичні підходи. Представники першого підходу розглядають вигорання як певний стійкий стан, що характеризується сукупністю конкретних симптомів, тоді як прихильники другого підходу трактують вигорання як динамічний процес, що проходить через ряд послідовних фаз або стадій.

Теоретико-методологічні підходи до вивчення емоційного вигорання можна класифікувати за двома основними критеріями. Залежно від структури: однофакторні моделі (що розглядають вигорання як синдром хронічної втоми), двофакторні (що включають емоційне виснаження та деперсоналізацію), трифакторні (що охоплюють емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень), чотирьохфакторні (що передбачають емоційне виснаження, деперсоналізацію професійної діяльності, деперсоналізацію суб'єктів професійної діяльності та редукцію особистих досягнень) та мультифакторні моделі. За динамічними характеристиками емоційне вигорання розглядається або як певний стан, або як послідовний процес.

Ключовими факторами, що зумовлюють емоційне вигорання, науковці визначають невідповідність між рівнем залученості в роботу та отриманою від неї винагородою. Симптоми емоційного вигорання найчастіше проявляються

на фізичному, поведінковому, розумовому та емоційному рівнях. Хоча емоційне вигорання може загрожувати фахівцям будь-якої сфери, особливо вразливими до нього є педагоги, психологи, соціальні працівники, медичні працівники, співробітники правоохоронних органів і рятувальних служб, а також батьки дітей з особливими освітніми потребами.

Емоційне вигорання визначається науковцями як стан емоційної спустошеності та виснаження, що супроводжується втратою мотивації, постійним відчуттям втоми та високим рівнем стресу. Саме тому емоційне вигорання часто зустрічається у професіях, пов'язаних з інтенсивною взаємодією та спілкуванням з великою кількістю людей.

2. Представники сфери обслуговування зазвичай мають високу вірогідність появи професійних деструкцій, тому нами було прийнято рішення зосередити увагу на пошукові особливостей емоційного вигорання представників банківської сфери (економістів) та медичного центру. Банківські працівники (економісти), будучи у центрі уваги психологічних досліджень щодо ризиків професійного вигорання, виявили небезпідставність потреби ретельного аналізу причин його виникнення з метою профілактики емоційного вигорання в економічних професіях. Багато науковців, особливо в період пандемії COVID-19, наголошують на підвищеному ризику розвитку синдрому емоційного вигорання серед лікарів та інших медичних працівників. Емоційне вигорання у медичних сестер зумовлене комплексом соціо-демографічних та професійних факторів, деякі з яких є спільними з факторами, що впливають на лікарів, а інші – специфічними, що зумовлює необхідність дослідження цих факторів та їхнього впливу на професійне вигорання.

3. З метою перевірки гіпотези щодо з'ясування відмінностей емоційного вигорання економістів банківської установи порівняно з емоційним вигоранням медичних працівників, створено методику дослідження, до якої долучені адаптовані українською мовою опитувальники: Діагностика синдрому «вигорання» (Maslach Burnout Inventory - MBI) (К. Маслач, С. Джексон); Утрехтська шкала залученості в роботу (UWES) (В.

Шауфелі, А. Беккер); Опитувальник відданості організації (OCQ) (Дж. Груб, Р. Дунхем, М. Кастаньєда). Також відібрані релевантні меті методи математичної статистики такі ф-критерій кутового перетворення Фішера з використанням Excel дозволили обґрунтувати тенденції в отриманих даних обох вибірок та довести схожості / відмінності між ними.

4. У процесі аналізу виявлено, що найбільш вираженим компонентом емоційного вигорання як у медичних працівників, так і в економістів є емоційне виснаження. Проте, у медиків воно проявляється більш однорідно й локалізовано, тоді як у економістів - варіативніше. Загальна динаміка показників зберігається: найвищі значення - у шкалі емоційного виснаження, далі - деперсоналізація, а найнижчі - редукція особистісних досягнень.

У медичних працівників емоційне виснаження слабо пов'язане із залученістю у роботу, проте виявляє помірні зв'язки з емоційною та нормативною відданістю організації. Найсильніші зв'язки серед усіх виявлено у шкалі редукції особистісних досягнень - вона суттєво корелює з енергійністю, відданістю справі, а також із лояльністю до організації. Деперсоналізація демонструє зв'язок із зниженням емоційної залученості та лояльності.

У банківських працівників емоційне виснаження має значущі зв'язки з усіма шкалами OCQ, зокрема - з відданістю, особистою жертвою та відсутністю альтернатив. Редукція особистісних досягнень в економістів проявляється через сильне зниження енергії, мотивації, лояльності, і, по суті, відображає тип "вигорання через неефективність", характерний для професій, де оцінювання успіху жорстко пов'язане з КРІ.

Порівняння показників статистично підтвердило відмінності: медики мають вищий і стабільніший рівень емоційного виснаження, тоді як у економістів - значно більша варіативність. Розподіли вибірок виявилися різними, що обґрунтовує застосування непараметричних методів і підтверджує статистичну значущість відмінностей за ключовими шкалами, зокрема за шкалами «Емоційне виснаження» та «Редукція особистісних

досягнень».

Таким чином, медичні працівники найбільш уразливі до емоційного виснаження через специфіку професійної діяльності (емоційна напруга, контакт із пацієнтами), тоді як економісти частіше стикаються з редукцією особистісних досягнень на фоні тиску результативності. Це підкреслює необхідність різних підходів до профілактики вигорання в залежності від професійної сфери.

Отже, в ході перевірки гіпотез було з'ясовано, що:

- *перша гіпотеза підтвердилася*: медики дійсно демонструють значно вищий рівень емоційного виснаження (73% проти 42% у економістів, $p < 0.001$) та нижчі показники редукції досягнень (лише 11% медиків мають низький рівень проти 37% економістів, $p < 0.001$). Це свідчить про більший професійний стрес у медиків, але також про їхню здатність зберігати відчуття ефективності, можливо, через соціальну значущість професії;

- *друга гіпотеза* також знайшла підтвердження: щодо *залученості у роботу* - медики виявили вищу енергійність (62% vs. 52%), а економісти — більшу заглибленість (42% проти 82% у медиків, $p < 0.001$), що може пояснюватися специфікою роботи (медикам потрібна постійна активність, а економістам — концентрація); щодо *емоційного виснаження та відданості* - медиків більш вираженим є емоційний стрес (73% високого рівня) і нижча емоційна відданість організації ($p < 0.001$), що підтверджує зв'язок із «допомагаючою» сферою; щодо *типів організаційної відданості*: економісти частіше керуються прагматичними мотивами, тоді як медики — почуттям обов'язку, що відповідає гіпотезі.

Отже, обидві гіпотези підтверджені, оскільки відмінності пов'язані з професійним контекстом — високим навантаженням у медицині та стабільністю в економічній сфері. Для медиків критично важливими є заходи профілактики вигорання, тоді як для економістів — підтримка мотивації через осмисленість задач.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та фактори захисту // НейроNews: Психоневрологія та нейропсихіатрія, 10 (131)' 2021, URL:<https://surl.li/qucdup>
2. Булатевич Н. М. Психічне вигорання у професійній діяльності вчителя: огляд зарубіжних досліджень. Вип.15-16. Київ, 2003. С. 117–120.
3. Булатевич Н. М. Синдром емоційного вигорання: роль індивідуальних та організаційних чинників. Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. Серія Соціологія. Психологія. Педагогіка. 2005. Вип. 22-23. С. 47-50.
4. Величко О.Б., Синдром емоційного професійного вигорання як виклик постмодерного інформаційного суспільства // Актуальні дослідження суспільних наук : матеріали X Всеукр. наук. конф. (м. Умань, 28 берез. 2024 р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т Павла Тичини, Черкаський нац. ун-т імені Богдана Хмельницького [та ін.] ; [голов. ред. А. Л. Бержанір ; редкол.: Я. М. Балановський, В. І. Пархета]. – Умань : Візаві, 2024. – 346 с. – С. 85-87.
5. Галецька І., Мельник М. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем самоактуалізації. Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 6. К.: ІВІ Держкомстату України, 2007. С. 89–95
6. Герасименко Л. О. Скрипніков А. М. , Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації: навчальний посібник. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
7. Горобець В. А., Кушнір Ю. В., Профілактика емоційного вигорання банківських працівників // Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса. Том 2 № 13 (2021). – С. 111-114.
8. Громцева, О. В. (2019). Поняття професійного вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. European Journal of Management Issues , 27 (3-4), 63-72. <https://doi.org/10.15421/191907>

9. Емоційне вигорання / Упоряд. В. Дудяк.- К.: Главник, 2007. – 128 с. (Серія «Психологічний інструментарій»).
10. Жулковський, В.В. (2023). Профілактика та подолання синдрому професійного вигорання персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України. Пенітенціарна академія України. URL: <https://surl.li/eoaoiy>
11. Івасюк А.М., Генеза емоційного вигорання особистості // Вісник Національного університету оборони України 2 (78) / 2024, С. 71-80. - URL: <https://surl.li/eaikun>
12. Ісаков Р.І. , Герасименко Л.О., Синдром емоційного вигорання // НейроNews: Психоневрологія та нейропсихіатрія, 5-6 (151) ' 2024, С. 24-27. – URL: <https://surl.li/cctfxr>
13. Карамушка Л. М., Андрєєва І. А. Психологія відданості персоналу організації (на матеріалі діяльності банківських структур) : монографія / Л.М. Карамушка, І. А. Андрєєва. – К.-Львів : Галицький друкар, 2012. – 212 с.
14. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної фіскальної служби України : монографія / Л. М. Карамушка, О. І. Бондарчук, Т. В. Грубі. – К. - Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2015. – 254 с.
15. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія / Л. М. Карамушка, Г. В. Гнускіна. – Київ : Логос, 2018. – 198 с.
16. Карамушка, Т., Карамушка, Л., & Вісіч, О. (2024). Особливості професійного вигорання персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових. Організаційна психологія. Економічна психологія, 32(2), 59-69. <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.5>
17. Корольчук М.С., Корольчук В.М., Березовська Л.І. Професійне вигоряння працівників освіти. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2017. С.1314.
18. Красницька О., Педагогічна майстерність викладача вищої військової школи підручник. Київ : Видавничий дім «Кондор», 2020. 528 с.

19. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 7 (109). С. 22–30.
20. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Одинадцятий перегляд (МКХ-11). - URL: <https://www.who.int/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>
21. МКХ-11 для статистики смертності та захворюваності URL: <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>
22. Музичко Л.В. Емоційне вигорання викладачів вищої школи та їхнє професійне здоров'я / Л.В. Музичко, Л.М. Фальковська, К.П. Гавриловська // Врачебное дело. - 2017. - № 7. - С. 37-44. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/LiSp_2017_7_9
23. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. – 2-е вид. перероб. та доповн. – К.: Міленіум, 2006. – 368 с.
24. Нагоскі Е., Нагоскі А., Вигоряння. Стратегія боротьби з виснаженням. (Burnout. The secret to unlocking the stress cycle), Вид-во: КСД. – 320 с.
25. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
26. П'янківська Л. В. Психологічна профілактика синдрому “емоційного вигорання” у курсантів вищих навчальних закладів МВС України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.09 – “Психологія діяльності в особливих умовах”. – Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, Київ, 2019.
27. Папуша, В. В. (2023). Професійна деструкція як предмет психологічного аналізу. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (4), 5-9. <https://doi.org/10.32782/psy->

[visnyk/2023.4.1](#)

28. Пахомов І.В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти: навчальний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.

29. Потеев Дмитро, Профілактика вигорання. Як його не допустити? // Системне налагодження життя URL: <https://sistem-life.com/ua/blog/burnout-prevention>

30. Професійне та емоційне вигорання учасників освітнього процесу під час кризових і трансформаційних процесів : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 1 січня – 11 лютого 2024 року. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. 164 с.

31. Середа, І. (2024). Шляхи підвищення стресостійкості та попередження емоційного вигорання педагогів в кризових умовах. Věda a perspektivy, (No1(32)), 98-106. - URL: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-97-106](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-97-106)

32. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин: Наук.-метод. посібник. – К., 2007. – С. 127–129.

33. Тімченко О.В., Похілько Д.С., Проблемні питання профілактики професійного вигорання екстремальних психологів // Психологічні студії № 2, 2023. – С. 172-177.

34. Халанський В. Запал без вигорання. Як завершити цикл стресу, працювати до сподоби й жити щасливо, Вид-во: Віват, 2023. – 496 с.

35. Чабан О.С., Хаустова О.О. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навч. посібник. К.: Видавничий дім «Медкнига», 2021. 200 с.

36. Чаплінська, М., & Лисенкова, І. (2024). Гендерні особливості емоційного вигорання серед студентів, що працюють. UNIVERSUM, (14), 396–401.

37. Шевчук В.В., Сучасні підходи до визначення категорії «емоційне вигорання» // Габітус. Психологія особистості, Випуск 17. 2020, С.141-145.
38. Шкраб'юк В.С., Білик Д.І., Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми // «Young Scientist» № 10 (86) October, 2020, С. 293-296. DOI: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/10/60.pdf>
39. Щербан Т. Д., Гоблик В.В. Емоційне вигорання фахівців у сфері економіки // Науковий журнал "Інтернаука", 2015, Випуск №8 (Листопад).- С.54-58.
40. Яковенко О.В. Емоційне вигорання студентів НаУКМА в умовах повномасштабної війни / Яковенко О. В. // Науково-практична конференція "Особистість у просторі проблем ХХІ століття" : програма і матеріали, 25 травня 2023 року, Київ, Україна / наук. керівник Чернобровкін В. М. ; Національний університет "Києво-Могилянська академія". - Київ : НаУКМА, 2023. - С. 66-68.
41. Bakker, A., & Schaufeli, W.B. (2017). The Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Test manual. <http://surl.li/psxjfu>
42. Greenberg, J. S. (2002). Comprehensive Stress Management. 7th ed. Mc Grew-Hill Inc. New York
43. Draga T., Myaluk O., Krynytska I. Features of emotional -burnout syndrome in health care workers. Nursing. 2017. Vol. 3. P. 48-51. URL : Draga, O. P. Myaluk, I. Ya. Krynytska.
44. Dunham, R. B., Grube, J.A. M. B. Castaneda, M.B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. Journal of Applied Psychology, 79, 3, 370–380.
45. Flávio Fontes, Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome // Memorandum, 2020 ,Volume: 37, P. 1-19. URL:https://www.academia.edu/44626012/Herbert_J_Freudenberger_and_the_making_of_burnout_as_a_psychopathological_syndrome
46. Freedy J. R., Hobfoll S. E. Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. Anxiety, Stress and Coping. 1994. Vol. 6. P.

311-325.

47. Isakov R. I., Borysenko V., Kazakov O. A. et al. Psychosocial -maladjustment, quality of life and social functioning of caregivers of patients with vascular dementia and Alzheimer's disease. Azerbaijan Medical Journal. 2022. Vol. 4.P. 60-66.

48. Harrison Allen F., Bramson Robert M., Art Of Thinking, 1991. – 265 p.

49. Kahill, S. 1988. Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. Canadian Psychology, 29: 284-297.

50. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, 1984.

51. María Del Carmen Pérez-Fuentes, María Del Mar Molero Jurado, José Jesús Gázquez Linares, Nieves Fátima Oropesa Ruiz, Int J Environ Res Public Health // The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses 2018 Sep 3;15(9):1915 p.

52. Maslach C. Job burnout — how people cope. Public Welfare. 1978. Vol. 36. P. 56-58.

53. Maslach C. Multidimensional Theory of Burnout. Theories of Organizational Stress. Oxford, 1994. P. 68-80.

54. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Job Stress and burnout. Eds. W. S. Paine. Beverly Hills: Sage, 1982.

55. Maslach C., Goldberg J. Prevention of bornout: New perspectives // Applid and Preventive Psychology. – 1998. – V.7. – P. 20–27.

56. Maslach, C., & Jackson, M. P. Burnout. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health. 2006. № 1. C. 42-49.

57. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. The Journal of Applied Psychology, 93, 498–512.

58. Michailidis, M., & Georgiou, Y. (2005). Employee occupational stress in banking. Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 24(2), 123–137.

59. Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283–305.
60. Pines A.M. Burnout: an existential perspective. *Professional burnout. Recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach, T. Marek. Washington DC : Taylor & Francis, 1993. P. 33–51.
61. Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H.. Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International journal of environmental research and public health*. 2020. № 1. C. 9495.
62. Shanafelt T., West C., Sinsky C. et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc*. 2019. Vol. 94, № 9. P. 1681-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
63. Schaufeli, W.B. & Bakker The Utrecht Work Engagement Scale Режим доступа:
http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_RUS_17.pdf
64. Sultana A., Sharma R., Hossain M. et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020. Vol. 5, № 4. P. 308-11. DOI: <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>

ДОДАТКИ

Додаток А

**ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ «ВИГОРАННЯ»
(Maslach Burnout Inventory - MBI) (К. Маслач, С. Джексон)**

*(за Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом.
освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. –
2-е вид. перероб. та доповн. – К.: Міленіум, 2006. – 368 с.)*

Інструкція. Дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: «ніколи», «дуже рідко», «деколи» «часто», «дуже часто», «кожен день».

Опитувальник:

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей					
		Ніколи	Дуже рідко	Деколи	Часто	Дуже часто	Кожен день
1	Я відчуваю себе емоційно знищеним						
2	Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон						
3	Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу						
4	Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи						
5	Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них)						
6	Після роботи хочеться на деякий час усамотнитися від усіх і всього						
7	Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями						
8	Я відчуваю пригніченість і апатію						
9	Я упевнений, що моя робота потрібна людям						
10	Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю						
11	Я помічаю, що моя робота дратує мене						
12	У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення						
13	Моя робота все більше мене розчаровує						
14	Я думаю, що дуже багато працюю						
15	Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів						
16	Мені хочеться усамотнитися і відпочити від усього						
17	Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі						
18	Під час роботи я відчуваю приємне задоволення						
19	Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.						

20	Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі						
21	На роботі спокійно справляюся з емоційними проблемами						
22	Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків						

Обробка даних:

Опитувальник має три шкали:

«емоційне виснаження» (9 тверджень),

«деперсоналізація» (5 тверджень) і

«редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

Варіанти відповідей оцінюються так:

- Ніколи – 0 балів;
- Дуже рідко – 1 бал;
- Іноколи – 3 бали;
- Часто – 4 бали;
- Дуже часто – 5 балів;
- Кожний день – 6 балів.

Ключ до опитувальника:

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

- **Емоційне виснаження** – відповіді «так» на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).
- **Деперсоналізація** – відповіді «так» на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).
- **«Редукція особистих досягнень»** – відповіді «так» на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони «вигорання»

УТРЕХТСЬКА ШКАЛА ЗАЛУЧЕНОСТІ В РОБОТУ (UWES) (В.Шауфелі та А. Беккер)

(Опитувальник (UWES - The Utrecht Work Engagement Scale) (Schaufeli & Bakker) 2003, URL:

http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_RUS_17.pdf

за Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Діагностика перфекціонізму та трудоголізму особистості: психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О.І. Бондарчук, Т. В. Грубі. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2018. – 64 с. С.50-52 [14]

Загальна характеристика методики: Зазначений опитувальник складається з 17 пунктів-тверджень, що дають можливість визначити три ключові показники (шкали) залученості роботу [41, 63]:

- **енергійність** («силу включеності») відображає високий рівень енергії, готовність працівника до докладання значних зусиль, наполегливість у подоланні труднощів на роботі;
- **відданість** («присвячення» або «ентузіазм») характеризується прихильністю до роботи, почуттям значимості своєї праці, наснагою та гордістю щодо виконуваної роботи;
- **заглибленість** («поглинання») **діяльністю** описує повну концентрацію і занурення в роботу, зміну сприйняття часу, переживання щастя, відсутність бажання відволіктися від роботи або припинити її.

Інструкція для учасників дослідження: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та визначте, чи відчували Ви коли-небудь щось подібне щодо Вашої основної роботи. Якщо у Вас ніколи не було такого переживання, обведіть "0", якщо те чи інше переживання у Вас було, зазначте, як часто воно виникає, відповідно до поданої шкали.

<i>Ніколи</i>	<i>Майже ніколи</i>	<i>Досить рідко</i>	<i>Іноді</i>	<i>Досить часто</i>	<i>Майже завжди</i>	<i>Постійно</i>
0 балів	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів	6 балів
Жодного разу	Кілька разів на рік	Раз у місяць або рідше	Кілька разів на місяць	Раз на тиждень	Кілька разів на тиждень	Кожен день

Текст опитувальника:

№ з/п	Твердження	Відповідь
1	Під час роботи мене переповнює енергія.	0 1 2 3 4 5 6
2	Моя робота цілеспрямована та осмислена.	0 1 2 3 4 5 6
3	Коли я працюю, час пролітає непомітно.	0 1 2 3 4 5 6
4	Під час роботи я відчуваю прилив сил і енергії.	0 1 2 3 4 5 6
5	Я сповнений ентузіазму щодо своєї роботи.	0 1 2 3 4 5 6
6	Під час роботи я забуваю про все, що мене оточує.	0 1 2 3 4 5 6
7	Моя робота надихає мене.	0 1 2 3 4 5 6
8	Прокинувшись вранці, я радію тому, що піду на роботу.	0 1 2 3 4 5 6
9	Я щасливий, коли інтенсивно працюю.	0 1 2 3 4 5 6
10	Я пишаюся своєю роботою.	0 1 2 3 4 5 6
11	Я занурююся в роботу з головою.	0 1 2 3 4 5 6
12	Я можу працювати протягом тривалого часу без перерв.	0 1 2 3 4 5 6
13	Робота ставить переді мною складні і цікаві завдання.	0 1 2 3 4 5 6
14	Я дозволяю роботі «забирати/уносити» мене.	0 1 2 3 4 5 6

15	У роботі я наполегливий і не відволікаюся на сторонні речі.	0 1 2 3 4 5 6
16	Мені важко відкласти роботу в сторону.	0 1 2 3 4 5 6
17	Я продовжую працювати навіть тоді, коли справи йдуть погано.	0 1 2 3 4 5 6

Обробка та інтерпретація отриманих результатів:

Шкали залученості в роботу	Номери тверджень
Енергійність	1, 4, 8, 12, 15, 16
Відданість	2, 5, 7, 10, 13
Заглебленість	3, 6, 9, 11, 14, 17

Середній показник по кожній шкалі порівнюється зі статистичними нормами, і визначається ступінь вираженості кожної з трьох шкал. Про високий ступінь захопленості говорить високий рівень вираженості всіх трьох шкал.

Середньостатистичні норми для шкал захопленості роботою:

Шкали залученості в роботу	Бали		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
<i>Енергійність</i>	0-2,99	3-5	5,01-6
<i>Відданість</i>	0-3,39	3,4-5,6	5,61-6
<i>Заглибленість</i>	0-2,89	2,9-5,2	5,21-6

**Опитувальник відданості організації (OCQ) (Р. Дунхем, Дж. Груб,
М. Кастаньєда)**

Dunham, R. B., Grube, J.A. M. B. Castaneda, M.B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. Journal of Applied Psychology, 79, 3, 370–380.
[21]

Адаптація українською: Карамушка Л. М., Андрєєва І. А. *Психологія відданості персоналу організації (на матеріалі діяльності банківських структур) : монографія / Л.М. Карамушка, І. А. Андрєєва. – К.-Львів : Галицький друкар, 2012. – 212 с. С. 65-73, С. 165-189.*

Інструкція: Уважно прочитайте кожне із тверджень та вкажіть «згоден» чи «не згоден» з даним змістом щодо власного стосунку до організації, де наразі працюєте

Опитувальник:

1. Я був би дуже радий провести решту своєї кар'єри в цій організації.
2. Мені подобається обговорювати мою організацію з людьми поза її межами.
3. Я дійсно відчуваю, ніби проблеми цієї організації – це мої особисті проблеми.
4. Я думаю, що я легко міг би так само прив'язатися до іншої організації, як і до цієї.
5. Я не відчуваю себе «частиною сім'ї» у своїй організації.
6. Я не відчуваю «емоційної прив'язаності» до цієї організації.
7. Ця організація має для мене велике особисте значення.
8. Я не відчуваю сильного почуття приналежності до своєї організації.
9. Я не боюся того, що може статися, якщо я звільнюся з роботи, не маючи іншої.
10. Мені було б дуже важко покинути свою організацію зараз, навіть якби я хотів.
11. Занадто багато в моєму житті було б порушено, якби я вирішив покинути свою організацію зараз.
12. Мені не було б надто дорого покинути свою організацію зараз.
13. Наразі залишатися в моїй організації є питанням необхідності та бажанням.
14. Я вважаю, що маю надто мало варіантів, щоб розглянути можливість виходу з цієї організації.
15. Одним із небагатьох серйозних наслідків виходу з цієї організації буде дефіцит доступних альтернатив.
16. Однією з головних причин, чому я продовжую працювати в цій організації, є те, що відхід вимагатиме значних особистих жертв — інша організація може не відповідати загальним перевагам, які я маю тут.
17. Мені здається, що сьогодні люди занадто часто переходять з компанії в компанію.
18. Я не вважаю, що людина завжди має бути лояльною до своєї організації.
19. Перестрибувати з організації в організацію мені зовсім не здається неетичним.
20. Однією з основних причин, чому я продовжую працювати в цій організації, є те, що я вважаю, що лояльність є важливою, і тому відчуваю моральний

обов'язок залишатися.

21. Якби я отримав іншу пропозицію щодо кращої роботи в іншому місці, я б не вважав правильним залишати свою організацію.
22. Мене навчили вірити в цінність збереження вірності одній організації.
23. Справи були кращими в ті дні, коли люди залишалися в одній організації протягом більшої частини своєї кар'єри.
24. Я не думаю, що бажання бути «компанією» чи «компанією» більше не є розумним

Ключ: ОСQ - Анкета організаційних зобов'язань визначає:

- **АС** - Шкала афективної прихильності (авторська назва) - *«емоційної відданості»*: 1+,2+,3+,4+,5+,6+,7+,8+;
- **СС** - Шкала продовження зобов'язань – *«прагматична відданість»*: 9+,10+,11+,12+,13+,14+,15+,16+;
 - **PS** - підвимір *особистої жертви* (СС1-СС4) – 9-12;
 - **LA** підвимір *відсутності альтернатив* (СС5-СС8) – 13-16;
- **НС** - Нормативна шкала зобов'язань – *«відданість з почуття обов'язку»*: 17+,18+,19+,20+,21+,22+,23+,24+.

Відповідно до наявних в літературі розробок (Dunham, Grube & Castaneda, 1994), виділяють такі основні види прихильності персоналу організації:

- 1) **прагматична прихильність** – вірність організації через розуміння передбачуваних витрат, яких може зазнати людина в разі зміни місця роботи, бажання зберегти ті надбання, які в неї накопичилися за ці роки;
- 2) **прихильність з почуття обов'язку** – прив'язаність до організації, яка формується у працівника через сильні моральні та етичні зобов'язання перед організацією;
- 3) **емоційна прихильність** – емоційне ставлення до організації, пов'язане з чітким усвідомленням людиною професійних завдань, які стоять перед нею та організацією, самоідентифікацією з організацією та включеністю в її справи, відчуттям власної компетентності та участю в управлінні організацією й бажанням залишатися працювати саме в цій організації.

Додаток Д
Таблиця Д.1.

Зведені результати опитувальників банківських працівників
(економістів за спеціальністю)

№	Шифр	стать	вік	освіта	MBI (К. Маслач, С. Джексон)			UWES (В. Шауфелі, А. Беккер)			OCQ (Дж. Груб, Р. Дунхем, М. Кастаньєда)				
					ЕВ (54)	Д (30)	Р (48)	Е (6)	В (6)	ЗД (6)	АС (8)	СС (8)	PS (4)	LA (4)	NC (8)
1.	АА	ж	28	с	52	26	18	6	2	3	8	8	4	4	3
2.	АБ	ж	26	с	33	19	25	3	3	3	7	5	3	2	4
3.	АВ	ч	18	с	42	11	38	4	4	5	6	7	4	3	5
4.	БА	ж	50	в	32	9	14	4	2	4	6	4	2	2	2
5.	ББ	ч	38	в	14	6	27	2	3	4	3	8	4	4	3
6.	БК	ж	46	в	22	28	29	3	1	2	8	2	2	0	7
7.	БЯ	ч	35	в	43	15	31	4	1	4	5	2	0	2	4
8.	ВГ	ч	28	в	33	8	47	1	1	3	6	8	4	4	8
9.	ВП	ж	26	с	14	21	25	2	4	3	1	4	1	3	3
10.	ВС	ж	48	в	53	15	19	2	4	3	5	2	1	1	7
11.	ВТ	ч	38	в	52	18	3	2	5	5	7	4	3	1	8
12.	ГА	ж	35	в	13	20	18	3	3	1	5	8	4	4	8
13.	ГЮ	ч	28	в	23	8	5	4	1	4	7	6	4	2	5
14.	ДА	ж	46	в	32	17	25	2	2	0	6	6	3	3	4
15.	ДБ	ч	38	с	13	14	48	3	2	4	2	5	4	1	6
16.	ДД	ч	28	с	42	27	9	5	1	4	5	6	2	4	7
17.	ДК	ч	55	в	23	8	25	6	4	3	3	5	3	2	3
18.	ДЛ	ж	58	с	35	15	8	2	3	4	4	8	4	4	4
19.	КФ	ч	35	в	42	8	37	5	4	2	7	8	4	4	7
20.	КЯ	ж	48	с	45	19	17	4	5	2	5	4	3	1	3
21.	ЛП	ж	52	с	23	16	6	4	5	3	8	8	4	4	6
22.	ЛЛ	ж	37	в	31	10	9	4	3	3	5	4	2	2	4
23.	ЛМ	ж	48	в	45	18	14	6	0	4	8	6	3	3	6
24.	МС	ч	29	с	52	24	9	3	3	6	1	6	4	2	6
25.	МТ	ч	58	в	43	18	25	4	1	5	8	4	3	1	7
26.	МІ	ж	37	в	25	15	19	5	3	3	6	6	3	3	8
27.	НО	ч	28	с	35	8	5	2	4	3	4	8	4	4	2
28.	НН	ж	33	в	53	14	28	3	2	4	8	5	1	4	3
29.	НА	ч	39	в	54	9	16	3	6	2	7	7	3	4	4
30.	НБ	ч	47	в	34	18	8	5	4	2	3	7	4	3	7
31.	НК	ж	57	в	33	5	47	5	5	2	7	8	4	4	4
32.	ОА	ч	49	в	22	28	38	5	3	1	6	7	4	3	5
33.	ОЮ	ч	34	в	15	24	27	4	6	6	8	3	2	1	6
34.	ПД	ж	56	в	51	16	14	1	5	3	6	6	4	2	2
35.	РІ	ж	29	с	50	9	8	4	4	4	8	7	4	3	5
36.	СА	ж	37	с	15	24	17	3	6	2	2	6	2	4	5
37.	ЧЮ	ч	31	в	54	22	42	3	6	2	8	4	2	2	8
38.	ШВ	ч	46	в	27	30	18	6	5	5	3	7	3	4	7
рівень	високий				16	13	8	20	18	16	22	22	17	14	17
	середній				16	14	16	9	8	11	8	12	17	17	12
	низький				6	11	14	9	12	11	8	4	4	7	9

Таблиця Д.2.

Зведені результати опитувальників медичних працівників

№	Шифр	стать	вік	освіта	MBI (К. Маслач, С. Джексон)			UWES (В. Шауфелі, А. Беккер)			OCQ (Дж. Груб, Р. Дунхем, М. Кастаньєда)				
					ЕВ (54)	Д (30)	Р (48)	Е (6)	В (6)	ЗД (6)	АС (8)	СС (8)	PS (4)	LA (4)	NC (8)
1.	БВ	ч	45	в	30	17	8	3	6	6	3	8	4	4	5
2.	БО	ж	55	в	14	22	11	4	5	4	4	8	4	4	7
3.	ВБ	ч	47	в	50	15	22	5	5	5	5	7	3	4	6
4.	ВВ	ж	33	в	45	21	32	3	4	6	2	8	4	4	6
5.	ВЯ	ж	46	с	44	24	23	4	6	6	3	3	3	0	8
6.	ГА	ч	41	в	50	19	48	5	4	6	4	8	4	4	5
7.	ГВ	ч	30	в	33	25	25	5	5	5	4	5	3	2	5
8.	ГГ	ж	42	в	54	22	21	5	6	5	4	4	3	1	5
9.	ГД	ж	22	с	36	17	15	4	2	5	1	8	4	4	8
10.	ДІ	ж	27	в	44	26	33	3	3	4	1	8	4	4	2
11.	КІ	ч	33	в	27	30	23	2	3	3	1	7	3	4	4
12.	КО	ч	21	с	54	26	29	3	3	4	2	6	3	3	8
13.	ЛЯ	ч	26	с	52	15	21	4	3	4	3	2	2	0	8
14.	ОР	ч	31	с	46	12	35	5	2	4	4	7	3	4	7
15.	ОТ	ч	25	с	44	11	41	4	1	5	5	1	0	1	8
16.	НА	ж	19	с	36	12	28	5	4	6	2	7	3	4	5
17.	ПА	ж	31	в	35	25	26	5	3	5	2	4	2	2	4
18.	ПВ	ч	42	с	34	21	33	5	2	4	1	7	4	3	8
19.	ПД	ж	30	в	26	18	38	4	3	3	4	6	2	4	7
20.	ПЄ	ч	19	с	22	10	44	4	4	5	8	8	4	4	8
21.	РА	ж	18	с	31	16	45	1	6	5	3	6	3	3	6
22.	РБ	ж	28	в	47	6	25	1	5	5	5	3	0	3	4
23.	РВ	ч	26	в	44	22	37	2	5	5	5	8	4	4	8
24.	РГ	ж	20	с	43	30	40	3	2	5	6	4	3	1	4
25.	РД	ч	26	в	31	13	46	4	3	6	7	5	2	3	8
26.	РЖ	ч	42	в	36	19	34	1	4	6	5	8	4	4	4
27.	СА	ч	23	с	46	24	24	6	6	6	2	2	1	1	2
28.	СД	ж	45	в	54	13	43	4	5	6	3	8	4	4	8
29.	ТО	ж	39	в	44	28	23	5	1	5	1	1	0	1	5
30.	ТП	ч	27	в	42	29	26	4	3	4	4	2	1	1	2
31.	ТР	ж	21	в	36	26	23	6	2	5	6	8	4	4	8
32.	ТС	ж	43	в	45	24	24	6	1	5	3	3	1	2	3
33.	ФТ	ч	29	в	43	21	16	6	5	5	4	8	4	4	4
34.	ФЯ	ж	31	в	38	20	27	3	0	3	4	7	4	3	4
35.	ЧІ	ж	23	с	49	25	18	4	0	4	5	6	2	4	8
36.	ЧУ	ч	21	с	41	5	19	5	5	4	2	8	4	4	8
37.	ШІ	ж	43	с	39	10	21	3	4	4	2	4	4	0	7
38.	ШЕ	ч	22	с	40	26	26	3	5	5	3	3	3	0	5
39.	ЩО	ж	24	с	53	5	27	3	5	3	4	3	1	2	8
40.	ЩЯ	ж	53	в	51	30	44	4	6	3	3	8	4	4	2
41.	ЯВ	ж	58	в	44	9	37	3	6	3	6	4	4	0	5
42.	ЯГ	ч	51	в	42	25	48	1	6	4	4	5	4	1	3
43.	ЯС	ж	36	в	54	29	31	5	4	5	5	8	4	4	7
44.	ЯФ	ч	31	с	29	12	23	4	6	3	3	8	4	4	4
45.	ЯЯ	ч	29	с	34	15	14	2	5	3	3	6	4	2	6
	високий				33	24	16	28	27	37	5	27	22	23	23

	середній				11	15	24	10	9	8	18	8	16	10	16
	низький				1	6	5	7	9	0	22	10	7	12	6