

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітній ступінь)

на тему «Особливості психологічного вигорання у медичних працівників»

ХАІ.704.760пМ.21О.053.123018 КР

Виконав: здобувачка 6 курсу групи №760пМ

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»

(найменування)

Кіроз Андраде Лісет Кароліна

(прізвище та ініціали здобувача (ки))

Керівник: Тиньков О.М

(прізвище та ініціали)

Рецензент: Фролова Є. В.

(прізвище та ініціали)

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ю. І. Гулий

(підпис)

(ініціали та прізвище)

«06» жовтня 2021 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Кіроз Андраде Ліссет Кароліна

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи «Особливості психологічного вигорання у медичних працівників»

керівник кваліфікаційної роботи Тиньков Олександр Михайлович,
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету №28-уч від «11»січня 2022 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» лютого 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи проаналізувати й дослідити особливості
психологічного вигорання у медичних працівників

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) _____

1. Теоретично проаналізувати проблему психологічного вигорання серед медичних працівників;

2. Визначити параметри психологічного вигорання та параметри розподілу груп для практичного дослідження;

3. Дослідити визначені особливості психологічного вигорання у медичних працівників;

4. Проаналізувати та проінтерпретувати результати дослідження і визначити напрямки їхнього застосування.

5. Перелік графічного матеріалу: _____

Рис. 7 _____

Табл. 6 _____

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Тиньков Олександр Михайлович, доцент кафедри 704	11.10. 22-	15.10. 22
2	Тиньков Олександр Михайлович, доцент кафедри 704	18.10. 22-	23.10. 22
3	Тиньков Олександр Михайлович, доцент кафедри 704	15.11. 22-	22.11. 22

Нормоконтроль _____ С. В. Кузьміна «10» лютого 2022 р.
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання «06» жовтня 2021 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань дипломної роботи	06.10.21-07.10. 21	
2.	Складання плану роботи	08.10. 20-10.10. 21	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу дипломної роботи	11.10. 21-15.11. 21	
4.	Визначення психодіагностичного інструментарія для проведення практичної частини дослідження . Написання другого розділу дипломної роботи.	18.11. 21-23.11. 21	
5.	Проведення практичної частини дослідження.	24.11. 21-07.12. 21	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	08.12. 21-12.12. 21	
7.	Написання третього розділу дипломної роботи.	15.12. 21-22.12. 21	
8.	Написання загальних висновків. Оформлення списку використаних літературних джерел, додадку(ків) та змісту.	23.12. 21–02.02. 22	
9.	Передзахист.	03.02.2022	
10.	Внесення коректив до тесту дипломної роботи.	26.01. 21-03.02. 21	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації.	06.02. 20-08.02. 20	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	08.02. 21-09.02. 22	
13.	Строк подання студентом роботи на кафедру.	10 .02. 22	
14.	Захист.	15-17.02. 22	

Здобувач _____
(підпис)

Кіроз Андраде Ліссет Кароліна
(ініціали та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис)

ТИНЬКОВ О.М
(ініціали та прізвище)

Реферат

Дипломна робота: 66 с., 6 табл., 7 рис., 7 дод., 51 джерело.

Ключові слова: ВИГОРАННЯ, ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС, ЧИННИКИ ВИГОРАННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ВИГОРАННЯ, ПРОБЛЕМА ВИГОРАННЯ.

Об'єкт дослідження – особливості психологічного вигорання. Предмет дослідження – особливості психологічного вигорання у медичних працівників. Мета роботи – проаналізувати й дослідити особливості психологічного вигорання у медичних працівників. Методи дослідження: методики «Психологічна стаття», «Діагностика рівня емоційного вигорання», «Опитувальник професійного вигорання (МВІ)», Шкала психологічного стресу» (PSM-25); статистичні методи. Висновки: проаналізовано й досліджено особливості вигорання у медичних працівників, частково доведено гендерні відмінності у прояві вигорання.

Abstract

Diploma thesis: 66 p., 6 tab., 7 p., 7 appx., 51 sources.

Key words: BURNOUT, WORK-RELATED STRESS, FACTORS OF BURNOUT, FEATURES OF BURNOUT, BURNOUT PROBLEM

Object of research is the features of burnout. The subject of the research is the features of burnout of health workers. The purpose of the research is the features of burnout of health workers analysis and research. Methods of research: "Bem Sex Role Inventory", "Diagnosis of the emotional burnout level", "Maslach Burnout Inventory", "Scale of psychological stress PSM-25". Conclusions: the features of burnout of health workers was analyzed and researched, the gender differences in burnout effect was partially confirmed.

Реферат

Дипломная работа: 66 с., 6 табл., 7 рис., 7 прил., 51 источник.

Ключевые слова: ВЫГОРАНИЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС, ПРИЧИНЫ ВЫГОРАНИЯ, ОСОБЕННОСТИ ВЫГОРАНИЯ, ПРОБЛЕМА ВЫГОРАНИЯ.

Объект исследования – особенности психологического выгорания. Предмет исследования – особенности психологического выгорания у медицинских работников. Цель работы – проанализировать и исследовать особенности психологического выгорания у медицинских работников. Методы исследования: методики «Психологический пол», «Диагностика уровня эмоционального выгорания», «Опросник профессионального выгорания» (МВІ), Шкала психологического стресса» (PSM-25); статистические методы. Выводы: проанализированы и исследованы особенности выгорания у медицинских работников, частично доказаны гендерные различия в проявлении выгорания.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ.....	7
1.1 Теоретичні підходи до вивчення проблеми психологічного вигорання.....	7
1.2 Чинники психологічного вигорання.....	20
1.3 Проблема діагностики вигорання у медичних працівників.....	24
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	29
2.1 Опис процедури дослідження.....	29
2.2 Методи та методика дослідження.....	33
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	37
3.1 Виділення груп досліджуваних за параметрами «гендер» і «стать».....	37
3.2 Аналіз гендерних відмінностей в особливостях психологічного вигорання серед медичних працівників.....	39
3.3 Загальна інтерпретація результатів дослідження.....	52
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	60
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Психологічне вигорання є частим феноменом для спеціалістів, що працюють з людьми. Дане явище відоме під назвами «синдром професійного вигорання», «професійний синдром емоційного вигорання», «емоційне вигорання» та «вигорання». Вигорання не класифікується як захворювання, проте входить до Міжнародної класифікації хвороб (МКБ) 11-го видання і вважається результатом негативного хронічного стресового впливу на робочому місці. В МКБ-11 вигорання розглядається як фактор, що впливає на здоров'я населення представників різних професій.

Теоретична частина дослідження базується на працях таких дослідників проблеми психологічного вигорання як: Г. Фрейденбергер, Х. Маслач, С. Джексон, В. В. Бойко, Л. Карамушка, Є. П. Ільїн, Н. Є. Водоп'янова, Дж. Грінберг, В. О. Бодров, Е. Ю. Райкова, В. А. Тропов, Н. А. Коїнкова та ін. На основі проаналізованих моделей та теорій психологічного вигорання обрано напрямок практичного дослідження. Приділяється увага гендерним особливостям особистості у питаннях протидії стресу та подолання негативних емоційних станів.

Актуальність. Негативні впливи на робочому місці викликають стресові стани, які мають назву «професійний стрес». Особливо це стосується медичних працівників, які на разі мають протидіяти тяжким умовам світової пандемії COVID-19. Тема психологічного вигорання є досить досліджуваною у психологічній літературі, проте основна частина наявних досліджень стосується педагогічних працівників та психологів. З розвитком пандемії збільшуються негативні впливи, які можуть викликати небажані психологічні стани у лікарів. Робота медичних працівників визначається великим навантаженням, яке на разі посилюється через збільшення кількості хворих та необхідність постійно адаптуватися до мінливих умов роботи. Особливої актуальності в цей час набуває

психологічна робота для медпрацівників, яка спрямовуватиметься на зниження психологічного вигорання.

Об'єктом дослідження є особливості психологічного вигорання.

Предметом дослідження є особливості психологічного вигорання у медичних працівників.

Мета дослідження – проаналізувати й дослідити особливості психологічного вигорання у медичних працівників.

Завдання дослідження:

5. Теоретично проаналізувати проблему психологічного вигорання серед медичних працівників;
6. Визначити параметри психологічного вигорання та параметри розподілу груп для практичного дослідження;
7. Дослідити визначені особливості психологічного вигорання у медичних працівників;
8. Проаналізувати та проінтерпретувати результати дослідження і визначити напрямки їхнього застосування.

Методи дослідження.

Для розподілу груп за параметром «гендер» використано методику С. Бем «Психологічна стаття». Для аналізу параметрів психологічного вигорання проводилося тестування за наступними методиками: «Діагностика рівня емоційного вигорання» (автор В. В. Бойко, автор модифікації – Є. П. Ільїн), «Опитувальник професійного вигорання (МВІ)» (версія для медичних працівників; автори Х. Маслач і С. Джексон, автор адаптації – Н. Є. Водоп'янова), «Шкала психологічного стресу RSM-25 (автори Lemur – Tessier– Fillion, автор адаптації – Н. Є. Водоп'янова).

Практичне дослідження проводилося з використанням віддаленого тестування. У дослідженні беруть участь 116 медичних працівників м. Вінниця (лікарі різного профілю, в т.ч. терапевти, та медсестри). Це працівники Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова, Вінницької міської клінічної лікарні №1 і Центру первинної медико-

санітарної допомоги №3 м. Вінниця, всього 52 чоловіка та 64 жінки. Вік досліджуваних – від 23 до 68 років. У процесі дослідження визначається чотири групи досліджуваних за параметрами «гендер» та «стать» і відбувається організація вибірок згідно з вимогами до визначення груп.

Для статистичного опрацювання дослідження використовуються методи статистичного аналізу: Н-критерій Краскела-Уоліса та U-критерій Манна-Уїтні. Дані критерії спрямовані на доведення чи спростування відмінностей між визначеними особливостями психологічного вигорання у групах досліджуваних. Додатково використовуються елементи описової статистики та візуальні елементи (діаграми). Для формулювання висновків використано інтерпретаційні методи.

Під час роботи використано сучасне програмне забезпечення. Для статистичної обробки застосовується IBM SPSS Statistics 26. Для створення візуального матеріалу використовується Microsoft Office Excel 2010.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ

1.1 Теоретичні підходи до вивчення проблеми психологічного вигорання

Психологічне вигорання є поширеним феноменом у психологічній літературі. У вступі нами зазначено інші терміни (емоційне вигорання, синдром професійного вигорання, професійний синдром емоційного вигорання, вигорання), які теж застосовуються для опису даного явища. Згідно з МКБ-11 та літературою з тематики психологічного вигорання, вигорання визначається наслідком хронічного професійного стресу, який не було подолано. Ознаками синдрому є відчуття виснаження, психічного відсторонення від професійної діяльності, фрустраційні стани, загальне зниження працездатності та негативні емоційні стани, які пов'язані з виконанням роботи [9; 18; 32].

Хоча емоційне вигорання не є хворобою, воно, згідно з дослідженнями, спричиняє не лише проблеми у виконанні професійних обов'язків серед представників різних професій, але й негативно впливає на людину взагалі. Вигорання пов'язується зі збільшуваним відчуттям фрустрації та меншовартості, а в професіях з високою відповідальністю – з почуттям провини. В розвинених країнах, наприклад США та Японії, існують проблеми професійного суїциду. В США з 1858 р. відзначається високий рівень лікарських самогубств [36; 41]. Професія лікаря з точки зору суїцидального ризику є екстремальною та ризиковою, саме тому необхідно приділяти увагу чинникам психологічного вигорання та можливостям запобігання стресовим впливам у роботі медичних працівників.

Тема емоційного вигорання часто розглядається у рекомендаціях, які спрямовані на загальне поліпшення психоемоційних станів та боротьбу зі стресовими явищами, адже вигорання та стрес виникають у представників

різних професій. Зазначимо, що у даній магістерській роботі ми акцентуємо увагу на вигоранні у медичних працівників, яке є наслідком професійного стресу, тому розглядатимемо саме професійні аспекти стресових явищ та синдрому вигорання.

Під професійним стресом ми розуміємо різновид стресу, який виявляється накопичуваними негативними психологічними та фізіологічними реакціями на складні професійні ситуації. Нагадаємо, що професійне вигорання є наслідком такого хронічного стресу. Для роз'яснення та розуміння явища вигорання ми у даному підрозділі наведемо використовувані в літературі моделі та результати досліджень з теми психологічного вигорання, і таким чином теоретично проаналізуємо проблему вигорання. Результати даного аналізу стануть основою для планування практичного дослідження предмету даної магістерської роботи.

Автором терміну «вигорання» є Г. Фрейденбергер (1974 р.), який охарактеризував ним психічний стан здорових особистостей, що надають людям професійну допомогу в емоційно навантаженій атмосфері. Професії типу «людина-людина» (лікарі, психологи, вчителі тощо) пов'язані з необхідністю професіонала стикатися з проблемами та негативними станами інших осіб, що в свою чергу має психологічний вплив на психоемоційну сферу. Х. Маслач називала вигорання «платою за співчуття». В складних умовах співчуття додатково виснажує емоційні ресурси особистості. Дані розуміння пов'язуються із суто професійними аспектами життя людини і відносяться до професій, в яких необхідно постійно контактувати з емоційними впливами інших людей.

Якщо переглянути психологічну літературу з теми вигорання, то можна зрозуміти, що дане явище може поширюватися не лише на людей, що працюють в сферах «людина-людина». Відомі дослідники проблеми вигорання Х. Маслач та В. Шауфелі (Maslach, Schaufeli) зазначали, що професійне вигорання є синдромом психічного вигорання, який розглядається як особистісна деформація професіонала під впливом

професійних стресів [46; 49]. Н. Є. Водоп'янова та Є. С. Старченкова характеризують синдром вигорання як особистісну деформацію, яка є наслідком емоційно-психологічних затруднень в системі професій «людина-людина» та негативним наслідком професійних комунікацій [9-10]. Зазначимо, що під деформацією автори мають на увазі особистісні зміни взагалі, а не використовуване в літературі з психології праці поняття професійної деформації.

У сучасному світі популяризованою є саме проблема вигорання у професійному середовищі, яке не обмежується професіями типу «людина-людина». Типові ознаки вигорання (як-от: втрата цікавості, виснаження, негативні відчуття, пов'язані з діяльністю, байдужість до результатів тощо) можуть проявлятися не лише на робочому місці, а й у будь-якій діяльності взагалі [20; 30]. Наприклад, згідно з дослідженнями, існує проблема професійного вигорання підлітків через складності навчання та сімейні конфлікти [6-7; 22]. Хоча наше дослідження спрямоване на розгляд професійного вигорання медичних працівників, які постійно працюють з людьми та виконують специфічну діяльність, для загального розуміння проблеми вигорання ми враховуватимемо її поширеність на інші сфери життя людей.

Актуальність нашого дослідження зумовлена поширеністю проблеми психологічного вигорання серед медичних працівників та ускладненням умов праці через проблему COVID-19. Проблема у контексті медичних професій виявляється давно. Британська Медична Асоціація (1992 р.) визначила в якості прояву наслідків хронічного професійного стресу у медичних працівників бажання змінити роботу, розчарування в професії, погіршення емоційно-психологічного стану, алкоголізацію та збільшення вживання психостимулюючих засобів [48]. Ми спрямовані на аналіз явища вигорання та визначення особливостей його прояву. Також нам здається важливим зрозуміти, які умови можуть бути важливими для розвитку вигорання і чи можна їх попередити психологічною роботою. Зауважимо, що в Україні в

останні роки поширилася культура боротьби зі стресовими явищами, в т.ч. вигоранням. Представниками громадських організацій та співробітниками лікарень проводяться тренінги та просвітні заходи для медичних працівників, які спрямовані на профілактику стресу, та надаються рекомендації з управління організаціями задля попередження вигорання у робітників. Дану інформацію ми отримали під час перегляду інтернет-сторінок громадських організацій за запитом.

Для теоретичного аналізу предмету дослідження ми переглянули напрацювання вчених, які досліджували проблеми стресу та вигорання. Далі ми згадуватимемо теорії вигорання Г. Фрейденбергера, В. В. Бойко, Х. Маслач, С. Джексон, В. А. Тропова, Н. А. Коїнкової, Е. Ю. Райкової, В. О. Бодрова, А. Ленгле, Дж. Грінберга, Є. П. Ільїна, Л. Карамушки та ін.

Для розуміння предмету дослідження ми переглянули поширені психологічні теорії, моделі та напрацювання дослідників проблеми психологічного вигорання. У сучасній психологічній літературі вигорання здебільшого розглядається як синдром – сукупність симптомів (ознак), що проявляються у певний час. Визначається три або більше фази вигорання, на яких проявляються окремі симптоми чи групи симптомів. Зауважимо, що ми називаємо вигорання і процесом, і станом психіки, і при цьому розуміємо, що вигорання складається з певних ознак (симптомів). Під процесом ми вбачаємо розвиток вигорання, який відбувається через реалізацію декількох фаз або етапів. Коли ми говоримо про стан, то маємо на увазі стан людини, яка виявляє ознаки вигорання, і акцентуємо увагу на відчуттях особистості.

Найпоширенішим поглядом на вигорання на разі є розуміння вигорання як результату негативних стресових впливів у професійному середовищі. У більшості в нашому дослідженні ми спиратимемося саме на це розуміння. Іншими розглянутими нами підходами є розуміння вигорання як захисного механізму та вигорання як частини професійної деформації [18].

Якщо звернутися до визначень, то розгляд вигорання як захисного механізму схиляє нас до сприйняття даного явища як такого, що дозволяє

психіці обмежено адаптуватися до складних умов (в даному випадку – професійних негараздів). Таким чином, не можна вважати вигорання суто негативним явищем, адже навіть деструктивні механізми захисту спрямовані на підтримку психіки в умовах стресу [11]. Роз'яснимо, що, згідно з визначенням автора терміну З. Фрейда, захисний механізм можна розуміти як несвідому дію психіки в конфліктній ситуації для запобігання неврозу. А. Фрейд зазначала, що захисні форми поведінки виникають внаслідок неможливості організму звичним чином відповісти на вимоги та обставини природного або соціального середовища. У загальному розумінні захисний механізм є несвідомим засобом психіки адаптуватися до дії стресору. Згідно з психоаналітичними теоріями, захисні механізми тою чи іншою мірою використовуються всіма людьми. Людина не може обирати конкретний механізм через несвідомість протікання процесу, але застосування психікою таких механізмів залежить від психологічних та психофізіологічних особливостей [11-12].

У процесі вивчення проблеми захисних механізмів до них було віднесено емоційне вигорання (наприклад, класифікація Л. Д. Дьоміної та І. А. Ральникової) [12]. У літературі, пов'язаній із захисними механізмами, вигорання описується як часткове чи повне придушення емоційних реакцій через стресовий вплив. Можна припустити, що певна частина людей, зайнятих в будь-якій діяльності, у випадку наявності сильного негативного впливу професійного середовища, буде схильна до прояву ознак вигорання. Якщо згадати вже зауважені ризики медичних професій, то медичні працівники будуть чутливими до проблеми професійного вигорання. Процес вигорання як захисного механізму є несвідомим, а це означає, що на нього важко вплинути класичними методами психологічної роботи (тренінгами, семінарами тощо). Якщо згадати вже наведену інформацію про МКБ-11, то вигорання можна розглядати як сигнал психіки про наявність сильного хронічного навантаження та необхідність звернути увагу на умови праці.

Автор терміну «вигорання» Г. Фрейденбергер (1974 р.) зазначав, що вигорання може розвинутися у схильних до співчуття людей, які мають дещо ідеалістичне ставлення до роботи. Автор вважав, що такі люди також схильні до мрійливості, нестійкості та вияву нав'язливих ідей. На нашу думку, мова йде про осіб з вираженою емоційністю. Г. Фрейденбергер зазначав, що емоційне вигорання може проявлятися як механізм психологічного захисту [45]. Дією даного механізму є часткове чи повне виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі дії, і дане пояснення збігається з психоаналітичним розумінням вигорання.

Роль психологічного вигорання як захисного механізму більш детально розглядав В. В. Бойко (1996 р.). Автор розширив поняття вигорання до загального стану, який може виникнути внаслідок стресових впливів та який спрямований на захист психіки від перевантаження [4]. Подібне розуміння вигорання має Т. В. Решетова [18]. За В. В. Бойко, вигорання є відповіддю на психотравмуючий вплив у вигляді повного чи часткового виключення емоцій. Згідно з поглядом дослідника, професійне вигорання можна розглядати як адекватну психічну реакцію людини на напруження, викликане зовнішніми чинниками [4]. Більш детально такі чинники розглядатимуться у другому підрозділі даного розділу.

Таким чином, вигорання можна розуміти як стереотип емоційної поведінки у професійному середовищі [4]. Вигорання також можна вважати функціональним стереотипом особистості, який у сутності дозволяє раціоналізувати використання енергетичних затрат психікою [18]. Даний підхід досить поширений у вітчизняній літературі. Автор підходу, В. В. Бойко, представив апробовану методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» згідно зі своєю моделлю вигорання. Є. П. Ільїн створив модифікацію даної методики. Зазначимо, що Є. П. Ільїн є відомим вітчизняним дослідником емоційної сфери та в цілому схиляється до розуміння вигорання як прояву захисного механізму [15-16].

Досліджена нами модель вигорання В. В. Бойко містить три фази: напруження, резистенція, виснаження. Кожна з фаз виражається чотирма симптомами та складає синдром. На першій фазі виникає нервове напруження, яке характеризується наступними симптомами: переживанням психотравмуючих обставин (відчуття стресорів та нездатність їх подолати), незадоволенням собою, відчуттям загнаності в клітку (відчуття безвихідності на робочому місці, бажання змінити його), тривогою та депресією (відчуттям розчарування у собі та професії). Згідно з описом фази, захист психіки ще не виявляє себе на даному етапі.

Другою фазою, за моделлю В. В. Бойко, є резистенція. На даному етапі виявляється психологічний захист: особистість свідомо чи несвідомо опирається стресу та намагається зменшити вплив негативних зовнішніх чинників доступними методами. Фаза характеризується неадекватним вибіркоvim емоційним реагуванням (економія емоцій, обмеження віддачі, сухість у професійному спілкуванні), емоційно-моральною дезорієнтацією, розширенням сфери економії емоцій (розширення на непрофесійні ситуації), редукцією професійних обов'язків (зменшення емоційних витрат, які потребуються для ефективного виконання діяльності).

За В. В. Бойко, заключною (третьою) фазою є фаза виснаження. На третій фазі послаблюється нервова система та знижується енергійний тонус, через що особистість постійно застосовує емоційний захист. Фаза характеризується наступними симптомами: емоційний дефіцит, емоційна відчуженість (виключення емоцій з професійної діяльності), особистісна відчуженість чи деперсоналізація (байдужість до людей у професії), психосоматичні та психовегетативні порушення. Згідно з автором теорії, останній симптом свідчить про недостатність захисту емоційного вигорання як захисного механізму та намагання організму врятувати себе від руйнівної сили навантаження [3-4]. Ми використовуємо модель В. В. Бойко для визначення особливостей вигорання під час організації дослідження.

Емоційне вигорання також може розумітися як одна з частин професійної деформації [18]. Професійна деформація часто виражається у функціональному (формальному) ставленні до людей, а характер такого прояву залежить від професії [24]. Наприклад, для медичних працівників може бути характерним байдуже та цинічне ставлення до пацієнтів, для психологів – схильність маніпулювати та нав'язувати певну картину світу, для педагогів – авторитарне спілкування та категоричні судження.

Загально професійна деформація є проявом професійних деструкцій – змін особистості внаслідок виконання професійної діяльності. Сутністю такої деформації є перенесення професійної поведінки та відповідного стилю мислення у непрофесійні ситуації, через що поведінка особи стає невідповідною обставинам [13; 15; 23]. Описані прояви професійної деформації нагадують вищезгадані ознаки вигорання. Б. Д. Карвасарський розглядає професійне вигорання як вид професійної деформації через тісний емоційний контакт з реципієнтом (клієнтом, пацієнтом) у процесі надання професійної допомоги [33]. Т. В. Теміров зазначає, що в процесі професійної діяльності може посилюватися дисгармонійність в структурі особистості [38]. Таким чином, професійне вигорання може бути частиною деструктивних явищ у професійному розвитку людини.

На нашу думку, даний підхід до розуміння вигорання не дуже поширений у сучасній літературі через намагання сучасних авторів об'єднати психологічні погляди на проблему вигорання. Ми вже згадували положення Н. Є. Водоп'янової та Х. Маслач, які зазначають психологічну деформацію особистості у процесі вигорання, але додержуються найпопулярнішого підходу до проблеми – розуміння вигорання як результату хронічного професійного стресу або дії окремих стресорів.

Згідно з нашим аналізом, загально сучасні вчені, як досліджували проблему стресу та зауважували проблему професійного стресу, зазначають вигорання поширеним явищем серед представників різних професій. Проте під час дослідження ми зіткнулися з судженнями, які заперечують існування

вигорання взагалі. Дану інформацію можна отримати, наприклад, при перегляді інтернет-сторінок за запитом «вигорання» чи при пошуку інформації у непсихологічній літературі. Автори подібних думок здебільшого вважають вигорання «модною» назвою ліні, непрофесіоналізму та невміння організувати роботу та базуються здебільшого на особистому досвіді людей, які займаються певною діяльністю. Ми вважаємо, що даний підхід цікавий для розуміння предмету дослідження, адже вірогідно, що частина наших майбутніх досліджуваних може не вважати вигорання проблемою. Проте ми спираємося на психологічну літературу з проблеми стресових станів, де вигорання визначається існуючим сучасним феноменом. Досліджень, які б емпірично заперечували існування вигорання, ми не виявили, але критика проблеми вигорання як можливого міфу є цікавою для наукових пошуків.

Більшість досліджень вигорання керується підходом до розуміння вигорання як результату професійного стресу та впливу певних стресових факторів. Даний підхід є пануючим у сучасних дослідженнях проблеми вигорання, а теорії вигорання мають подібні описи причин процесу. Деякі автори спираються на психофізіологічні механізми, а деякі більшу увагу приділяють психологічними характеристиками особистості (наприклад, мотиваційним складовим). Проте реакція особистості виявляється на певний стресовий вплив, але характер такої реакції може залежати від певних особливостей – психофізіологічних, психологічних, фізичних – чи сукупності. Наприклад, Л. М. Карамушка розглядає вигорання як наслідок некерованого стресу, який виражається психофізіологічною реакцією. Дана реакція виявляється через несвідомі та свідомі намагання задовольнити трудові потреби можливо надмірними, але малоефективними зусиллями, і супроводжується зниженням активності чи виявом реакцій незадоволеності і подразливості [17-18]. Більшість вчених зазначає роль сукупності індивідуальних особистостей у вияві реакцій на професійний стрес.

Найвідомішою дослідницею проблеми вигорання, яка поширила її на весь світ, є Христина Маслач (Christina Maslach; також зустрічаються варіанти Маслак, Маслах). Х. Маслач та С. Джексон розробили багатофакторну модель вигорання. Згідно з даною моделлю, вигорання є не психологічним феноменом, а синдромом, який містить три основні симптоми: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних обов'язків (зниження почуття особистих досягнень) [46-47]. Під емоційним виснаженням розуміються нестача психічних і фізичних сил, втрата цікавості до професії, висока втомлюваність, апатія тощо. Деперсоналізація описує сприйняття людей на роботі (пацієнтів, колег, відвідувачів) як об'єктів. У випадку деперсоналізації професіонал не сприймає особистісні якості людей, через що його ставлення до них стає більш цинічним та байдужим. Також проявляються агресивні поведінкові реакції та подразливість стосовно інших людей. Редукція особистісних досягнень окреслює знецінення власних досягнень в роботі та супроводжується відчуттям себе некомпетентним спеціалістом [10, 46-47]. Згідно з Х. Маслач, найчастіше вигорання відбувається послідовно за однойменними фазами (від емоційного виснаження до редукції), проте іноді фази можуть виражатися в іншій послідовності. Ми використаємо модель Х. Маслач для визначення особливостей вигорання під час організації дослідження.

Х. Маслач є однією з авторів найпопулярнішої діагностичної методики МВІ, яка в російськомовній адаптації має назву «Опитувальник вигорання Маслач». Методика досліджує три аспекти вигорання і побудована на моделі дослідниці. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в 2019 році включила вигорання до МКБ-11, спираючись на дослідження Х. Маслач. Згідно з визначенням ВООЗ, емоційне вигорання визначається професійним станом, який характеризується трьома виявами: відчуттям виснаження чи недостатньої енергії; психологічним дистанціюванням від робочих обов'язків (також ухиленням від них, негативним чи цинічним ставленням до професійної діяльності); низькою професійною ефективністю [43]. У

більшості переглянуті нами дослідження застосовують подібні критерії для опису явища вигорання.

А. Пайнс та І. Аронсон (Pines, Aronson, 1988 р.) досліджували теорію Х. Маслач та визначали виснаження головним фактором (компонентом) вигорання, який впливає на когнітивну, емоційну та фізичну сфери. Згідно з моделлю авторів, деперсоналізація та редукція професійних досягнень є лише наслідком нервово-психічного виснаження та результатом боротьби зі стресом і когнітивно-емоційного вигорання. Існує також чотирифакторна модель вигорання, де автори Е. Iwanicki, R. Schwab (1981 р.) та G. Firth, A. Mims (1985 р.), окрім емоційного виснаження та редукції професійних досягнень, визначають два види деперсоналізації. Перший вид деперсоналізації розуміється як негативне відношення до роботи та професії взагалі, а другий – як негативну реакцію на контакт з людьми (наприклад, пацієнтами) [31]. Зауважимо, що ми зустрічали подібні різні розуміння деперсоналізації в методиках з оцінки психологічного вигорання Х. Маслач та В. В. Бойко

Г. Фрейденбергер (1981 р.) визначив три етапи вигорання, які перегуковуються з іншими моделями процесу. За автором, наявні три етапи: початковий, середній та заключний. На першому етапі людина має ініціативність та мотивацію проявити себе як професіонала і схильна активно включатися в діяльність та ділову комунікацію. На другому етапі людина переглядає своє ставлення до професії та відповідність даної професії власним цінностям. Тут з'являється негативне ставлення до роботи, проблема з емоційними зв'язками, зниження потреб особистості та знецінення проблем. На заключному етапі емоції притуплюються, знижується настрій, скривлюється сприйняття реальності, знижуються інтелектуальні та фізичні ресурси та погіршується працездатність [45]. Г. Фрейденбергер зазначає, що даний етап може граничити з депресією чи комбінуватися з нею.

В. А. Тропов та Н. А. Коїнкова (2001, 2008 рр.) виділяють п'ять груп симптомів, якими характеризується психологічне вигорання: фізичні,

емоційні, поведінкові, інтелектуальний стан, соціальні. До фізичних відносяться втома, безсоння, затруднене дихання, погане самопочуття та деякі психосоматичні реакції. Під емоційними симптомами розуміються реакції песимізму або цинізму, стани фрустрації, безпорадності, байдужості, а також вияви агресивності, дратівливості і т.і. Поведінковими симптомами вважаються втома під час робочого дня, куріння, вживання алкоголю, нестримана емоційна поведінка. Інтелектуальний стан характеризується апатією, зменшенням цікавості до життя та професії, формалізоване виконання роботи та байдужість до неї. Соціальними симптомами можуть бути відчуття ізольованості від інших людей, відчуття нестачі підтримки, відчуття нестачі часу або енергії для реалізації соціального життя тощо [21; 39]. На нашу думку, автори визначили безліч різних симптомів, які у сукупності можуть бути проявом вигорання, проте наявні апробовані діагностичні методики не дозволяють їх всебічно охопити.

Е. Ю. Райкова (2011 р.) розглядає вигорання як процес, що може тривати десятиліттями. Згідно з Е. Ю. Райковою, визначається три стадії. Першою стадією є нервові напруження, яке може тривати до п'яти років та яке часто не вважається проблемою для особистості. Сюди відносяться прояви неусвідомлюваної поведінки, забування інформації, рухові збої, проблеми з концентрацією тощо. Другою стадією визначено опір, який може тривати до 15 років. Сюди відносяться зменшення інтересу до роботи та спілкування, дратівливість та соматичні симптоми (наприклад, головний біль, проблеми зі сном, відчуття виснаженості та втрати енергії, збільшення кількості простудних захворювань). Третя стадія – власне емоційне вигорання чи виснаження, яка може тривати 10-20 років. Стадія проявляється як втрата цікавості до життя і роботи, емоційна відстороненість, байдужість (емоційна), постійне відчуття знесилення (нестачі сил) і т.і. [34] Ми схильні вважати, що залежно від індивідуальних особливостей людини тривалість стадій вигорання може бути як короткою, так і довгою. На нашу думку, існує

залежність тривалості стадій і від індивідуальних особливостей, і від робочих умов, і від особливостей професії взагалі.

А. Ленгле зазначав, що процес вигорання починається з того моменту, коли людина проявляє відчуження від роботи та суспільства. Автор розглядав вигорання як процес, який має початкові та кінцеві прояви. Частим проявом вигорання на початку є не лише адитивна поведінка (наприклад, вживання алкоголю) та уникання роботи, як-от свідомий невихід, а й марне витрачання часу роботи. У такому випадку людина не відчуває цінності роботи та не відчуває задоволення ні від процесу, ні від результатів, а на виконання її можуть мотивувати лише гроші або соціальний статус. Остання стадія вигорання супроводжується зміною ставлення до життя, професії, зміною світобачення тощо [42]. Теорія А. Ленгле розглядає неперервне протікання процесу вигорання та не визначає конкретних симптомів для кожної зі стадій. Дж. Грінберг зазначає, що вигорання є п'ятиетапним прогресуючим процесом із зростанням ступеню прояву ознак впродовж певного часу [9]. Подібні моделі звертають нашу увагу на динамічність процесу вигорання, у зв'язку з чим ми вважаємо доцільним розуміти вигорання як мінливий процес.

Отже, як можна побачити з вищенаведених моделей, в цілому авторами описано подібні етапи вигорання та його симптоми. Відрізняється у більшості погляд на проблему та розвиток вигорання, згідно з яким автори розглядають дане явище. Ми розглянули лише три основні підходи, які допоможуть нам побудувати практичне дослідження.

Таким чином, нами було проаналізовано три підходи до розгляду проблеми вигорання: вигорання як результат дії професійного стресу (Х. Маслач, Н. Є. Водоп'янова та інші), вигорання як захисний механізм (В. В. Бойко, Т. Решетова) та вигорання як професійна деформація (Б. Д. Карвасарський, Т. В. Теміров). Було визначено особливості розуміння вигорання згідно з даними підходами та розглянуто особливості прояву

вигорання в теоріях та моделях дослідників. Практичне дослідження засновуватиметься на моделях В. В. Бойко та Х. Маслач.

1.2 Чинники психологічного вигорання

У першому підрозділі ми переглянули популярні теорії вигорання та моделі. Під час теоретичного аналізу ми зіткнулися з описом безлічі чинників психологічного вигорання. Чинники (також фактори, причини) можна віднести до певних груп відповідно до спрямованості даних чинників, і дослідники вигорання визначали групи таких причин.

У психологічній літературі ми виявили прості та складні моделі (також класифікації) чинників. Наприклад, Х. Маслач разом з М. Лейтером та В. Шауфелі (2001 р.) доповнила модель вигорання різноманітними ситуаційними корелятами – особливостями професійного життя, які мають зв'язок з різними компонентами вигорання. Автори зазначили шість корелятив: робоче навантаження, контроль, винагорода, справедливість, цінності та колектив. Дана модель сконцентрована на вияві відповідності чи невідповідності особливостей людини та шести ознак професійного середовища. На думку авторів, з підвищенням розузгодження (розбіжностей між особливостями людини та особливостями середовища) підвищується вірогідність розвитку вигорання [46].

Зміст визначених авторами чинників спрямований на цінності особистості. На нашу думку, даний підхід нагадує популярні сучасні статті з управління персоналом, де увага приділяється подібним особливостям професійного середовища та їх співвідношенням з рисами працівника. Таким чином можна казати, що вигорання пов'язується із цінностями особистості та тим, як вони проявляються на робочому місці, відповідно можливість для конкретної людини реалізуватися ціннісно на роботі може зменшити ризик вигорання.

Ми переглянули також непсихологічні матеріали з теми вигорання (опитування, статті, обговорення), в яких наводилися типові причини вигорання, які виявлено згідно з опитуваннями людей з різних сфер діяльності. Більшість визначених там причин стосувалася професійних умов (низька зарплата, неефективне керівництво, погані умови праці тощо). Зауважимо, що для медичних працівників зазначено також високу відповідальність та переживання через можливу смерть пацієнтів, через що професія лікаря вважається ризиковою. На початку роботи ми наводили інформацію про лікарські самогубства. Згідно з матеріалами з теми таких самогубств, відповідальність та переживання через смерть є сильними емоційними впливами для психіки. З цього погляду емоційне вигорання, яке в цілому хоч і погіршує якість роботи та самопочуття особистості, але дозволяє певною мірою виконувати важливу діяльність, на ранніх стадіях є способом захиститися від сильного навантаження та «відключитися» від негараздів.

Ми розуміємо, що медичними працівниками є люди з різними особливостями, а отже учасники нашого майбутнього дослідження будуть по-різному ставитися до професійних негараздів та по-різному виявляти професійний стрес. Через різноманітність особливостей людей варто розглядати чинники вигорання, які стосуються не лише організації праці. Такі чинники згруповано у комплексних моделях (класифікаціях), які об'єднують декілька груп чи окреслюють багатоманітність факторів.

Однією з таких комплексних класифікацій є класифікація В. О. Бодрова, який опрацював теорії та моделі стресових реакцій, в т.ч. вигорання, та визначив групи чинників професійного стресу. Як вже згадувалося, вигорання є проявом даного стресу, відповідно негативний вплив подібних чинників може викликати чи посилити вигорання.

В. О. Бодров (2000 р.) в монографії «Інформаційний стрес» розглядає причини професійного стресу. Автор надає класифікацію характеристик трудової діяльності, які можуть спричинювати професійний стрес [1].

В. О. Бодров розділяє характеристики на організаційні, робочі та індивідуальні. Кожна визначена характеристика має додаткове розділення на три або чотири види. На нашу думку, серед переглянутих нами класифікацій чинників класифікація автора охоплює найбільшу кількість різних характеристик професійної діяльності.

За В. О. Бодровим, до організаційних характеристик відносяться різноманітні особливості організації (кадрова політика, структура, керівництво, режим роботи, оплата праці, організація робочого місця, цілі діяльності, зворотній зв'язок тощо). До робочих характеристик автор відносить особливості, які визначають умови виконання конкретної діяльності (безпека праці, складність завдання, оснащення, обсяг роботи, шум та освітленість, надійність робочої техніки, склад повітря на робочому місці, інтер'єр приміщення, психологічний клімат, конкуренція, міжособистісні стосунки та багато інших). До індивідуальних характеристик відносяться фізичні, психофізіологічні, психологічні, моральні та професійні особливості особистості.

За В. О. Бодровим, негативні стани, накопичення організаційних негараздів, сильна дія стресорів (наприклад, умов чи змісту діяльності), невідповідність очікувань людини та професійної реальності, ціннісні конфлікти і т.і. можуть бути причинами розвитку професійного стресу, при цьому впливати такі фактори можуть по-різному. Автор розрізняє безпосередні та головні причини. До безпосередніх причин відносяться події, які викликають нервові напруження та стресові реакції (наприклад, екстремальні умови праці, емоційний фон, дефіцит часу, складність завдання та багато інших). Головними причинами визначаються індивідуальні (фізичні, психологічні та психофізіологічні) характеристики суб'єкта діяльності [1].

Два типи причин, визначені В. О. Бодровим, перегукуються з двокомпонентною загальною моделлю чинників, в якій виділяються об'єктивні (ситуаційні) та суб'єктивні (індивідуальні) фактори вигорання. Ми

натикалися на дану класифікацію під час аналізу літератури та не визначили автора, проте вона вірогідно базується на класифікаціях загальних причин стресу з визначенням причин, які пов'язані з індивідуальними особливостями, та причин, які є зовнішніми впливами.

Також В. О. Бодров пропонує включити до двох груп факторів (головних та безпосередніх) додаткові зовнішні чинники. Дані чинники є проміжними. Вони виражають особливості життя та діяльності особи, а також загальні (глобальні) умови навколишнього середовища, які можуть спричинити чи посилити стрес, але не відносяться до особливостей людини та організаційних складових (наприклад, знання про професію, глобальні соціальні, економічні чи політичні проблеми, а також особистісні стресори, як-от сімейні конфлікти, юридичні та фінансові проблеми, життєві та вікові кризи та інші) [1].

Через комплексність вищенаведеної класифікації ми не використовуємо інші теорії чинників, адже у більшості вони стосуються подібних компонентів або їх перетинань. Що стосується моделі Х. Маслач, то за даною моделлю для запобігання вигоранню особистості варто шукати роботу згідно зі своїми цінностями та професійними потребами. Якщо передивитися фактори професійного стресу за В. О. Бодровим, то можна зрозуміти, що більшість з цих факторів не піддається корекції та профілактиці, а частина з них може корегуватися частково. Професійні умови та умови роботи потребують зовнішніх змін, які обмежено можуть бути ініційованими особистістю (працівником). Для таких змін необхідна просвітницька діяльність для керівників організацій (в даному випадку лікарень) з запобігання вигоранню, і така робота провадиться в межах тренінгів з профілактики та протидії вигоранню.

Отже, нами переглянуто основні чинники професійного стресу та вигорання, і проаналізовано дві моделі. Наведено просту та комплексну моделі факторів вигорання та проаналізовано їхню прийнятність для можливості профілактики вигорання.

1.3 Проблема діагностики вигорання серед медичних працівників

У першому підрозділі ми згадували погляд на вигорання як міф та описували дану проблему у непсихологічній літературі. У процесі розгляду проблеми вигорання ми зацікавилися питаннями діагностики даного синдрому та переглянули доступні методи, які використовуються для його виявлення.

Якщо розглянути теорію вигорання як міфу з наукового боку, то її причиною виявляється не особистий досвід професіоналів, а недостатня диференціація вигорання та інших стресових станів. Незважаючи на популярність проблеми вигорання, існуючу кількість досліджень та теорій, явище вигорання не має чіткого визначення та симптоматики, за якими можна було б однозначно охарактеризувати його та діагностувати клінічно.

Згідно з дослідженням німецького інституту IQWiG (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2020 р.), вигорання не завжди можна відрізнити від певних стадій депресії та емоційного виснаження через подібність ознак. Через це людина, яка перебуває в депресії, може помилково вважатися такою, що має вигорання. Зауважено, що люди з вигоранням не завжди мають депресію, але вигорання може бути фактором ризику розвитку депресії. Додається, що причиною вияву ознак, які помилково можна віднести до вигорання, можуть бути психічні, фізичні або психосоматичні захворювання, тривожні розлади чи лікарські засоби [44].

На нашу думку, відсутність такої диференціації є не лише клінічною, а й науковою проблемою. Дослідники IQWiG зазначають, що іншою проблемою є відсутність клінічного діагностичного інструментарію для виявлення психологічного вигорання [44]. Ми переглянули поширені методики діагностики вигорання для України та країн СНД та виявили лише декілька апробованих методик. В Україні популярними методами є методики Х. Маслач та В. В. Бойко. У світі широко використовуваною є методика

«Maslach Burnout Inventory» або МВІ (автори Х. Маслач та С. Джексон), проте вона має обмеження. Виявилось, що дана методика не дозволяє диференціювати симптоми вигорання та інших хвороб, адже створювалася як дослідницька [44; 47]. Отже, у випадку діагностики саме наявності вигорання необхідно розуміти дані обмеження та використовувати допоміжні методи.

Наше емпіричне дослідження буде спрямовуватися на розгляд прояву особливостей вигорання, а не на діагностику наявності чи відсутності вигорання. Згідно з аналізом сучасних досліджень та актуальністю проблеми вигорання для медичних працівників, ми вважаємо, що наші майбутні досліджувані матимуть певний вияв симптомів вигорання і можливо будуть мати синдром емоційного вигорання. Проте нас цікавить саме особливості прояву симптомів, на дослідження яких спрямовуються поширені діагностичні методики. Ми плануємо визначити декілька таких симптомів (особливостей) з різних етапів вигорання та переглянути, як саме вони виявляються. Зауважимо, що ми не робитимемо висновки про розвиток вигорання у конкретного учасника нашого майбутнього дослідження.

Зазначимо, що методика МВІ спрямована на дослідження вияву певних ознак (симптомів) вигорання у представників різних професій, які складаються у рівень вираженості загального вигорання згідно з моделлю авторів. Для коректного використання методики необхідно пам'ятати про обмеження та спрямовуватися на вивчення явища, а не на оцінку наявності чи відсутності вигорання. Х. Маслач зазначає, що на момент розробки тест не передбачав індивідуальну діагностику вигорання, адже на момент його представлення (1981 р., наукова робота «The measurement of experienced burnout») вигорання не визначалося захворюванням чи порушенням [47]. Тобто необхідно розуміти спрямованість даної діагностики на дослідження явища вигорання.

Нагадаємо, що методика МВІ є найвідомішою та найвикористовуванішою, проте, згідно з її призначенням, результати діагностики за нею можуть бути некоректними. Інші методики на

дослідження вигорання мають подібні проблеми. Але, згідно з нашим баченням майбутнього дослідження, ми зможемо побудувати коректне емпіричне дослідження особливостей вигорання з використанням подібних методик, адже нашою метою є вивчення особливостей явища. Отже, ми зауважимо обмеження методів для емпіричного дослідження і використовуватимемо апробовані методики з розумінням даних обмежень.

Для організації коректного дослідження ми передивилися безліч різноманітних чинників вигорання. Разом з цим ми натикалися на умови, які можуть посилити прояв вигорання, але самі по собі не викликають стресові реакції. В процесі перегляду досліджень нас зацікавили гендерні відмінності, які досить часто вивчаються у дослідженнях емоційної сфери та стресових реакцій. Нас зацікавила можливість провести гендерне дослідження, в якому ми б висунули гендер як можливу умову вигорання. Зазначимо, що ми маємо на увазі не причину вигорання, а особливість, різні прояви якою можуть викликати певні відмінності в проявах вигорання.

Ми плануємо виявити гендерні характеристики у майбутніх досліджуваних. Під гендерними характеристиками ми розуміємо не лише стать, а й так звану психологічну стать (власне гендер). Згідно з теорією психологічної статі, існує три гендери: фемінність, маскулінність та андрогінність. Під фемінністю розуміється вираженість в характері особистості стереотипно жіночих рис (наприклад, привітності, емоційності, емпатійності, компромісності тощо), під маскулінністю – чоловічих (наприклад, агресивності, конкурентності, жорсткості та інших) [14]. Андрогінні особи не проявляють подібної полярності та мають усереднені в порівнянні з фемінністю чи маскулінністю риси. В психологічній літературі наявні дослідження, згідно з якими жінки більш схильні до вияву стресу та професійного вигорання [25-27; 51], а фемінність посилює реакцію на стрес через зв'язок фемінності та нервово-психічної стійкості [8; 28].

Зазначимо, що, згідно з дослідженням McKinsey & Company та LeanIn.org у 2021 р. (вибірка – більш ніж 65000 осіб з 423 організацій), за час

пандемії COVID-19 збільшився відсоток вигорання серед працівників різних сфер, які взяли участь в опитуванні. Згідно з даними, 42 відсотки жінок стикаються з вигоранням проти 35 відсотків чоловіків. Минулорічне дослідження наводить 32 відсотки жінок та 28 відсотків чоловіків [50]. За даними нового дослідження, майже кожна друга жінка має намір звільнитися.

На нашу думку, відсоток чоловіків у звіті McKinsey & Company, які визначають в себе вигорання, досить високий. Дане дослідження може не поширюватися на українські реалії, але нам цікаво дослідити вираженість вигорання у чоловіків та жінок з різним гендером та порівняти чоловіків-медиків з жінками. Для такої перевірки ми плануємо порівняти між собою чотири групи згідно зі співвідношенням гендер-стать, а потім, якщо це буде доречно зі статистичного боку, пари стать-стать та гендер-гендер

Як вже зауважено, ми формуємо пошукове дослідження, де виявлятимемо характер прояву особливостей вигорання у медичних працівників, а не його наявність. Згідно з проаналізованими теоріями та дослідженнями, ми припускаємо, що медичні працівники, в тому числі з нашого майбутнього дослідження, в цілому мають певний рівень вигорання через складність умов та ризики професії. Нам цікаво виявити, як саме проявлятимуться у досліджуваних певні симптоми (ознаки) вигорання.

Під час теоретичного аналізу ми виявили безліч ознак вигорання, але в більшості моделі вигорання вчених використовують подібні характеристики вигорання для опису синдрому або процесу. На нашу думку, більшість ознак вигорання можна віднести до емоційної сфери (наприклад, виключення емоцій, емоційна відстороненість, цинічне ставлення, байдужість) та до професійної (наприклад, зниження професійної мотивації, професійна нереалізованість, редукція професійних обов'язків). У наявних апробованих методиках з діагностики вигорання оцінюються симптоми (особливості вигорання), які можна віднести до даних сфер. Отже, у процесі організації емпіричного дослідження ми визначимо та конкретизуємо дані особливості.

Таким чином, нами було проведено теоретичний аналіз проблеми вигорання та виявлено проблеми дослідження вигорання серед медичних працівників. Ми переглянули різні підходи до розуміння явища вигорання та моделі, згідно з чим визначили напрямок реалізації емпіричного дослідження. Особливості проведення даного дослідження будуть описані у другому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Опис процедури дослідження

В результаті теоретичного опрацювання матеріалів з психологічного вигорання нами було сплановано практичне дослідження особливостей психологічного вигорання у медичних працівників. Для реалізації даного дослідження ми визначили конкретні особливості, які складають предмет нашого дослідження та які можна виміряти за допомоги математичних засобів.

Особливості вигорання визначено згідно з проаналізованими моделями Х. Маслач та В. В. Бойко. На основі особливостей ми визначаємо шість параметрів психологічного вигорання для медичних працівників, які відповідають шести шкалам з трьох методик дослідження. Для визначення параметру «гендер» ми застосовуватимемо окрему методику. У наступному підрозділі ми конкретизуємо методи дослідження та охарактеризуємо шкали методик, які використовуються для дослідження та через які ми визначатимемо наші особливості вигорання.

Згідно з планом дослідження, нас цікавить не вимірювання наявності чи відсутності вигорання, а оцінка прояву його певних особливостей у осіб різної статі та гендеру. Дослідження спрямовується на пошук та аналіз відмінностей у деяких особливостях вигорання серед чоловіків та жінок, які схильні до певного гендеру або психологічної статі – маскулінності чи фемінності. Загальну вибірку складають 116 медичних працівників (лікарі різного профілю, в т.ч. терапевти, та медсестри) трьох лікарень: Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова, Вінницької міської клінічної лікарні №1 і Центру первинної медико-санітарної допомоги №3 м. Вінниця.

Загальну вибірку складають 52 чоловіка та 64 жінки віком від 23 до 68 років. Ми дослідили визначених осіб на схильність до маскулінності або

фемінності. У процесі дослідження ми виключили результати 29 андрогінних осіб, які не мають вираженості психологічної статі. Для того, щоб знизити розбіжності в групах, ми частково використали метод рандомізації (випадкового відбору груп). Для реалізації методу ми виключали з вибірки кожну п'яту особу, і таким чином виключили 16 випадкових осіб.

Вибірку основного дослідження складає 71 особа (33 чоловіки, 38 жінок), які розподілено у чотири групи з різною кількістю осіб: фемінні жінки (22), фемінні чоловіки (14), маскулінні жінки (16), маскулінні чоловіки (19). Ми перевірятимемо прояв особливостей вигорання у даних групах та акцентуватимемо увагу на відмінностях між ними. Результати нашого дослідження можна поширити на осіб, які схожі на учасників нашої вибірки – це медичні працівники м. Вінниця з подібними характеристиками за гендером та групи медичних працівників, в яких зберігається схоже групове співвідношення гендеру та статі.

Емпіричне дослідження розкриватиме шість особливостей вигорання серед груп медпрацівників, які ми вимірюватимемо через шкали трьох методик. Назви особливостей відповідають назвам параметрів. Під час теоретичного аналізу предмету дослідження ми переглянули безліч складових явища вигорання та спрямували пошук на ті, які відобразять тяжкий емоційний стан медичних працівників та негативні умови їхнього професійного середовища. Для визначення параметрів дослідження ми обрали особливості вигорання, які мають цінність для дослідження нашої специфічної вибірки. Зазначимо, що визначені нами особливості можна розглядати як окремі характеристики процесу вигорання, які можуть бути виражені разом у однієї людини або не виражатися взагалі.

Першою особливістю ми визначаємо професійну нереалізованість особистості, яка може викликати відчуття професійної безпорадності та знижувати мотиваційні ресурси особистості (параметр «професійна нереалізованість»). Людина, в якій виражатиметься дана особливість, має негативне ставлення до професії взагалі або відчуває, що робота чи умови

роботи не дають їй змоги розвивати себе, і це може бути свідченням прояву професійного боку вигорання. Сюди можна віднести розчарування та ненависть до професії, бажання змінити роботу, незадоволеність умовами, ставлення до роботи як перешкоди тощо.

Другою визначеною особливістю є байдужість до результатів роботи. Людина, в якій виражатиметься дана особливість, вірогідно має знижену мотивацію до роботи чи взагалі не зацікавлена у професійному розвитку. Сюди також можна віднести уникнення відповідальності, свідоме ігнорування можливостей поліпшити роботу, небажання докладати зусиль тощо. Дана особливість відображає професійний бік вигорання та може бути як наслідком відчуття професійної нереалізованості, так і результатом загального хронічного стресу, який може виникнути у людини незалежно від любові до своєї професії.

Третя особливість – емоційна відстороненість – стосується емоційного боку вигорання та у сутності відображає схильність людини використовувати психологічне вигорання як захисний механізм. Ця особливість визначена згідно з концепцією В. В. Бойко, який вважав явище вигорання саме захисним механізмом психіки. «Емоційна відстороненість» також відображає свідомі намагання людини блокувати негативні стресові впливи середовища на свій внутрішній світ. Ми припускаємо, що наші досліджувані можуть проявляти емоційну відстороненість саме як блокування негативних впливів, тобто даний прояв не обов'язково означатиме наявність вигорання, але свідчитиме про стресовість умов та потребу особистості адаптуватися до них.

Четверта особливість – це емоційне виснаження, яке відображає емоційний бік вигорання. Дана особливість свідчить про наявність стресу та є ознакою вигорання. Людина з емоційним виснаженням відчуває нестачу сил та емоційне спустошення, які підсилюються зовнішніми негараздами (в даному випадку умовами роботи, спілкуванням з пацієнтами тощо). Таке виснаження вимагає зберігати сили, і може виникнути психологічне

відсторонення від зовнішнього світу. Одним з таких проявів є байдужість до пацієнтів, яка визначена нами п'ятою особливістю вигорання.

Байдужість до пацієнтів означає емоційну та загальну психологічну відстороненість від пацієнтів та їхніх проблем. Особа з даною особливістю концентрується на собі та намагається поліпшити власний емоційний стан, для чого відбувається психологічне відсторонення. Відбувається втрата цікавості до пацієнтів та мотивації допомагати вирішувати їхні проблеми, проявляються емоційна байдужість або навпаки злість, незадоволеність, сплески гніву тощо. Треба врахувати, що деякі люди у повсякденному житті емоційно відсторонюються від інших у соціальних ситуаціях і це не є результатом стресу.

Шоста особливість, стан психічної напруженості, демонструє власне прояв стресу – вираженість психічної напруженості. Сюди відносяться емоційні негаразди, негативні відчуття, фізіологічні та інші прояви напруженості, які можуть виражатися як свідомо, так і несвідомо. Деякі переживання притаманні більшості людей і вважаються поширеними, а деякі призводять до посилення хронічного стресу. Завданням психологічної роботи для медиків є профілактика стресових впливів, для чого працівникам варто зважати на ознаки стресу, який розвивається, та прислухатися до свого внутрішнього світу.

Таким чином, вищезазначені особливості вигорання перевірятимуться у осіб з чотирьох визначених вибірок. Відбуватиметься статистичний аналіз для перевірки наявності чи відсутності відмінностей між проявами даних особливостей. Отримані результати аналізуватимуться та інтерпретуватимуться у третьому розділі магістерської роботи.

Отже, ми реалізуватимемо план емпіричного дослідження особливостей психологічного вигорання серед медпрацівників з різним гендером та статтю, спрямованого на пошук відмінностей між даними особливостями серед визначених груп. Нами описано особливості вибірки, а

також визначено шість особливостей вигорання, які оцінюватимуться як параметри психологічного вигорання через шкали методик дослідження.

2.2 Методи та методики дослідження

У емпіричному дослідженні ми використовуємо психодіагностичні та статистичні методи. Всього застосовується чотири діагностичні методики. Використовуються апробовані російськомовні версії методик. Тексти даних методик можна переглянути у додатках А-Д.

Методика «Психологічна стать» (автор С. Бем) використовується для визначення схильності особистості до певного гендеру – фемінності або маскулінності, який визначається за однією шкалою. У випадку невираженості характеристики «маскулінність» чи «фемінність» особа визначається як андрогінна. Згідно з методичним описом, гендер або психологічна стать не завжди відповідає біологічній статі, і це може спричиняти внутрішні конфлікти та соціальну дезадаптацію. Ми застосовуємо методику лише для поділу вибірок за параметром «гендер» на початку емпіричного дослідження та не характеризуємо гендерні особливості груп досліджуваних.

Під час основного дослідження аналізуються шість особливостей психологічного вигорання, які ми вимірюємо через шість шкал з трьох нижченаведених методик.

1. Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» (автор В. В. Бойко, автор модифікації – Є. П. Ільїн) спрямована на оцінку емоційного вигорання та засновується на авторській моделі психологічного вигорання. В. В. Бойко використовує п'ять шкал для оцінки симптомів вигорання, які є окремими ознаками та складають загальну шкалу вигорання. Ми використовуємо три шкали з даної методики.

Перша шкала (симптом) «перебування в клітці» оцінюватиме перший параметр «професійна нереалізованість» згідно зі змістом шкали. Даний

симптом стосується професійної нереалізованості та безпорадності, які відображають зміст нашого параметру. Симптом проявляється як ознака першої фази вигорання – напруження.

Приклади питань: «Я помилився з вибором професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце)»; «Я б змінив місце роботи, якби з'явилася така можливість»; «Умови роботи мені здаються дуже важкими, складними».

За другою шкалою (симптомом) «редукція професійних обов'язків» ми оцінимо параметр «байдужість до результатів роботи». Даний симптом пов'язується зі зниженням чи зникненням професійної мотивації та намаганням витратити на роботу якнайменше часу та зусиль. Симптом відноситься до фази резистенції (емоційного виснаження) і відповідає змісту нашого параметру.

Приклади питань: «Через втому чи напруженість я приділяю своїм справам менше уваги, ніж треба»; «Зазвичай я хочу, щоб робочий день швидше закінчився»; «Якщо є можливість, я приділяю роботі менше уваги, але так, щоб цього не помітили».

Третя шкала (симптом), «емоційна відстороненість», стосується третьої фази вигорання – виснаження. Симптом означає намагання створити емоційний бар'єр у спілкуванні, який може призвести до проблем у професійних комунікаціях. Параметр «емоційна відстороненість», який ми оцінюватимемо за даною шкалою, має схожий зміст.

Приклади питань: «Я втратив цікавість до всього, що відбувається на роботі»; «Коли я працюю з людьми, я зазвичай ставлю щось на кшталт екрану, який захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій»; «Іноді я розумію, що працюю автоматично, без душі».

2. Методика «Опитувальник професійного вигорання (МВІ)» (автори Х. Маслач і С. Джексон, автор адаптації – Н. Є. Водоп'янова) спрямований на оцінку професійного вигорання. Методика має три шкали та вичислення індексу психічного вигорання. Ми використовуємо версію опитувальника для медичних працівників та застосовуємо дві шкали методики.

Шкала «емоційне виснаження» збігається зі змістом параметру «емоційне виснаження» та характеризується зменшенням інтересу до роботи та людей, емоційним спустошенням, байдужістю, невдоволеністю роботою і життям. Приклади питань: «Я відчуваю пригніченість та апатію»; «У кінці робочого дня я мовби висмоктаний лимон»; «Я відчуваю себе емоційно спустошеним».

Шкала «деперсоналізація» відображає зміст параметру «байдужість до пацієнтів», а саме формальне виконання обов'язків, емоційну байдужість до долі пацієнтів, відсутність інтересу до них, а іноді цинічне ставлення, гнів та невдоволення, спрямовані на пацієнтів.

Приклади питань: «Іноді мне дійсно байдуже, що відбувається з деякими моїми хворими»; «Оточуючі дуже багато вимагають від мене та швидше втомлюють, ніж радують мене»; «Зі своїми пацієнтами я спілкуюся лише формально, без зайвих емоцій, та намагаюся мінімізувати час спілкування з ними».

3. Методика «Шкала психологічного стресу RSM-25 (автори Lemug – Tessier – Fillion, автор адаптації – Н. Є. Водоп'янова) оцінює рівень вираженості психічного напруження за однією шкалою «показник психічної напруженості». Дана методика використовується нами для оцінки параметру «стан психічної напруженості» та відповідає його змісту. Приклади питань: «Я перевантажений роботою, мені зовсім не вистачає часу»; «Я відчуваю себе втомленою людиною»; «Я збитий з пантелику, мої думки плутаються, мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентруватися».

Для статистичного опрацювання дослідження використовуються непараметричні методи статистичного аналізу: Н-критерій Краскела-Уоліса для чотирьох незалежних вибірок та U-критерій Манна-Уїтні для двох незалежних вибірок. Дані критерії спрямовані на доведення чи спростування відмінностей між визначеними особливостями психологічного вигорання у групах досліджуваних. Додатково використовуються елементи описової

статистики та візуальні елементи (діаграми). Для формулювання висновків використано інтерпретаційні методи.

Таким чином, нами окреслено план дослідження та обрано інструменти для його реалізації. Результати проведеного емпіричного дослідження аналізуватимуться у третьому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1 Виділення груп досліджуваних за параметрами «гендер» і «стать»

Згідно з завданнями магістерської роботи, нами було сплановано та проведено емпіричне дослідження особливостей психологічного вигорання серед медичних працівників. Ми описали особливості вигорання та визначили шість параметрів, які відображатимуть їх у емпіричному дослідженні. За планом дослідження нам потребувалося здійснити оцінку даних особливостей серед чотирьох груп медпрацівників.

Зважаючи на аналіз досліджень з проблеми вигорання, ми використали параметри «гендер» та «стать» для розподілу вибірок. Таким чином ми акцентуємо увагу на можливих гендерних відмінностях у прояві особливостей психологічного вигорання у медичних працівників. Зазначимо, що ми маємо на меті проаналізувати наявність чи відсутність таких відмінностей у конкретних аспектах вигорання та конкретизувати, як саме проявляються особливості вигорання у осіб з різними гендерами та статтю.

Як вже зазначалося в другому розділі, всього у дослідженні взяли участь 116 осіб, в яких ми визначили показник «гендер» за методикою С. Бем «Психологічна стать». Ми виключили 29 осіб, які не виявили схильності до маскулінності чи фемінності, та частково використали стратегію рандомізації для поліпшення умов дослідження. Виключення випадкових досліджуваних (16 осіб) дозволило створити відносно зрівняні вибірки з різною кількістю осіб. Дані вибірки репрезентуватимуть групи осіб з генеральної сукупності, яку представляють медичні працівники м. Вінниця, з таким же співвідношенням гендеру та статі.

Під час аналізу результатів за методикою «Психологічна стать» ми визначили, що більшість учасників дослідження схильні до прояву певного гендеру (фемінності чи маскулінності). Загальна вибірка не має нормального

статистичного розподілу через маленьку кількість середніх значень за параметром «гендер», тому для подальшої роботи ми використовуватимемо непараметричні статистичні методи. Первинний розподіл за гендером та статтю можна побачити у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Характеристики загальної вибірки (кількість – 116 осіб)

Стать / гендер	Фемінність	Андрогінність	Маскулінність	Всього
Жінки	26	18	20	64
Чоловіки	18	11	23	52
Всього	44	29	43	116

Отримані результати в цілому відображують картину гендерних досліджень, де більшість людей схильна використовувати гендерні стратегії, що збігаються з їхньою статтю. Зазначимо, що у гендерних дослідженнях групи фемінних чоловіків істотно менші за інші. Згідно з таблицею 3.1, ми спостерігаємо досить велику кількість чоловіків-медиків з вираженою фемінністю, що може бути цікавим для досліджень подібної тематики.

У процесі формування вибірок ми виключили 29 андрогінних осіб та частково рандомізували групи через виключення випадкових 16 осіб з загальної вибірки. Після формування вибірок ми маємо чотири групи медичних працівників: фемінні жінки (22 особи), маскулінні жінки (16), маскулінні чоловіки (19), фемінні чоловіки (14). На рисунку 3.1 ми наводимо відсотковий склад вибірки основного дослідження.

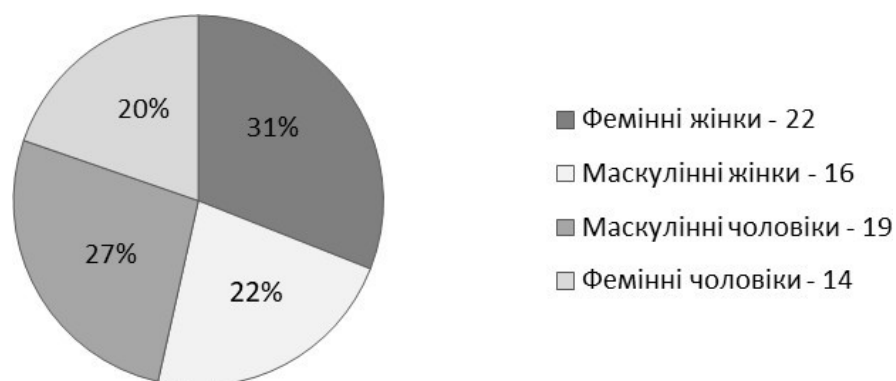


Рис. 3.1. Склад вибірки основного дослідження (71 особа)

Як можна бачити з рис. 3.1, групи відносно рівномірно відображують співвідношення гендеру та статі, зважаючи на початковий розподіл та нерівну кількість досліджуваних за гендерними особливостями. У наступному підрозділі ми аналізуватимемо відмінності між проявом певних особливостей психологічного вигорання серед учасників даних груп.

3.2 Аналіз гендерних відмінностей в особливостях психологічного вигорання серед медичних працівників

Для виявлення та оцінки психологічного вигорання ми використовуємо три методики, оцінка за якими проводилася в онлайн-форматі. Досліджувані отримували електронні версії матеріалів та проходили тестування зручним для себе способом. Таким чином ми провели тестування, за яким оцінили шість параметрів вигорання.

Ми отримали оцінки за наступними параметрами: професійна нереалізованість, байдужість до результатів роботи, емоційна відстороненість, емоційне виснаження, байдужість до пацієнтів, стан психічної напруженості. Зазначимо, що учасники були зацікавлені в дослідженні психологічного вигорання, тому ми не мали відсіву результатів.

Метою емпіричного дослідження є пошук гендерних відмінностей за визначеними параметрами вигорання. Ми використали елементи описової статистики та визначили середні значення оцінок досліджуваних за кожним з шести параметрів. За допомоги графічних методів ми візуалізуємо можливі відмінності між групами, а після доводитимемо їх статистично.

На початку ми проаналізували оцінки досліджуваних та визначили середні оцінки для кожної групи в шести параметрах. У таблиці 3.2 ми наводимо середні значення, згідно з якими припускаємо вираженість певних відмінностей, які згодом перевірять статистично.

Середні значення груп за шести параметрами

Параметри	Фемінні жінки	Маскулінні жінки	Маскулінні чоловіки	Фемінні чоловіки
Професійна нереалізованість	17,09	21,75	21,21	15,71
Байдужість до рез. роботи	16,77	21,50	15,32	15,14
Емоційна відстороненість	17,86	22,81	20,26	19,14
Емоційне виснаження	30,82	29,75	26,11	31,50
Байдужість до пацієнтів	17,82	22,25	21,84	18,21
Стан психічної напруженості	137,91	142,31	142,16	141,57

При перегляді вищенаведеної таблиці деякі оцінки здаються відірваними від інших. Для розуміння розбіжностей в межах параметрів ми наводимо таблицю 3.3, де зазначено рівні оцінок за кожним з параметрів згідно з вимогами до оцінювання методик.

Таблиця 3.3

Оцінка параметрів вигорання за рівнями

Параметри	Негативні значення	Середні значення	Позитивні значення
Професійна нереалізованість	16-30	10-15	до 9
Байдужість до рез. роботи	16-30	10-15	до 9
Емоційна відстороненість	16-30	10-15	до 9
Емоційне виснаження	25-54	16-24	до 15
Байдужість до пацієнтів	11-30	6-10	до 5
Стан психічної напруженості	155-200	100-154	до 100

Зауважимо, що негативні значення за параметрами свідчать про вираженість певної особливості вигорання, а позитивні – про адаптованість особистості. Під час аналізу оцінок досліджуваних ми виявили серед них досить мало позитивних. Більшість оцінок наших лікарів відповідають середнім та високим значенням за шкалами і загалом свідчать про наявність певного рівня психологічного вигорання. Ми не мали мети у даній роботі

досліджувати загальний рівень вигорання медиків, проте загальна картина вираженості важливих ознак є невтішною. Ми конкретизуємо увагу на тому, як змінюються особливості вигорання в різних групах, а також спрогнозуємо їхній прояв залежно від гендерних характеристик.

Для візуалізації очікуваних нами відмінностей ми математично проаналізували різниці між оцінками. Зазначимо, що нас цікавить, на скільки саме одне середнє значення більше чи менше за інше, тому використовуємо лише невід’ємні числа. У таблиці 3.4 ми наводимо різниці між середніми значеннями у групах.

Таблиця 3.4

Різниці між середніми значеннями оцінок груп

Параметри	Жінки	Чоловіки	Фемінні	Маскулінні
Професійна нереалізованість	4,66	5,50	1,38	0,54
Байдужість до рез. роботи	4,73	0,17	1,63	6,18
Емоційна відстороненість	4,95	1,12	1,28	2,55
Емоційне виснаження	1,07	5,39	0,68	3,64
Байдужість до пацієнтів	4,43	3,63	0,40	0,41
Стан психічної напруженості	4,40	0,59	3,66	0,15

Роз’яснимо, що у таблиці 3.4 «оцінки жінок» означають різниці між оцінками фемінних та маскулінних жінок, відповідно «оцінки фемінних» – різниці між фемінними жінками та чоловіками. Через число різниці можна побачити, наскільки середня оцінка в одній групі відрізняється від оцінки в іншій. Ми побудували графіки та візуально дослідили, як змінюються оцінки в зведених групах за гендером та статтю. На рисунку 3.2 наводиться візуалізація різниць між жінками фемінного та маскулінного типу та між чоловіками даних типів (значення різниць див. в табл. 3.4).

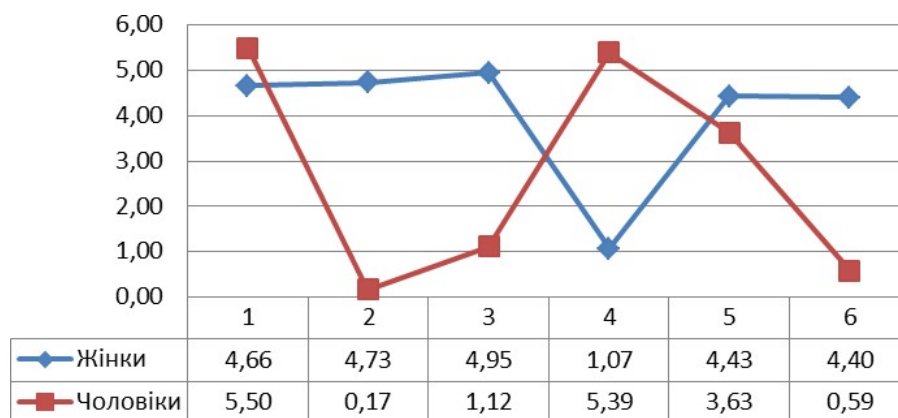


Рис. 3.2. Графіки різниць оцінок (стать):

Примітка 1: —◆— - жінки, —■— - чоловіки;

Примітка 2: 1 – професійна нереалізованість; 2 – байдужість до рез. роботи; 3 – емоційна відстороненість; 4 – емоційне виснаження; 5 – байдужість до пацієнтів; 6 – стан психічної напруженості

Як видно на рис. 3.2, графіки відрізняються. Між більшістю параметрів можна спостерігати розбіжності, які ми доводитимемо статистично. На рис. 3.3 ми демонструємо візуальні відмінності між фемінними жінками і чоловіками та маскулінними чоловіками і жінками (значення різниць див. в табл. 3.4).

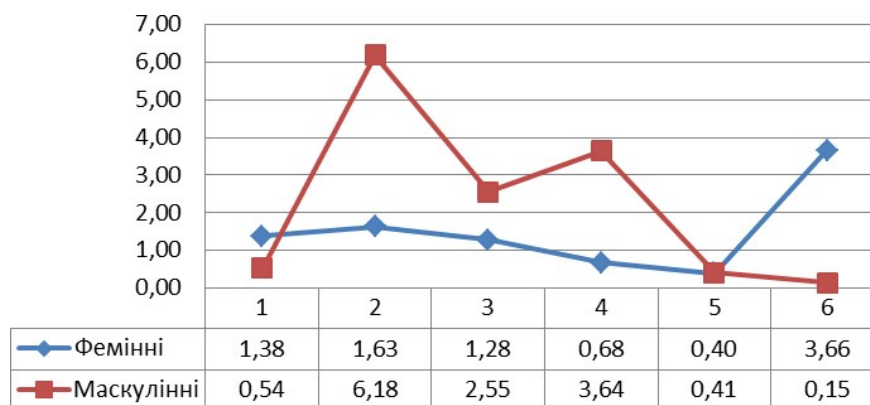


Рис. 3.3. Графіки різниць оцінок (гендер):

Примітка 1: —◆— - фемінні особи, —■— - маскулінні особи;

Примітка 2: 1 – професійна нереалізованість; 2 – байдужість до рез. роботи; 3 – емоційна відстороненість; 4 – емоційне виснаження; 5 – байдужість до пацієнтів; 6 – стан психічної напруженості

На рис. 3.3 ми спостерігаємо згладжений графік фемінних осіб та візуальну різницю між оцінками маскулінних. Можна побачити збільшення різниці лише за шостим параметром. Ми очікуємо подібність оцінок

фемінних жінок та чоловіків у більшості параметрів та наявність статистичних відмінностей за деякими параметрами, де графічно спостерігаються різниці, між маскулініними особами.

Графічні методи дозволили нам наочно розглянути відмінності, які ми шукатимемо за допомоги статистичних методів. Гіпотезою нашого дослідження є наявність відмінностей у параметрах психологічного вигорання серед груп, розподілених за гендером та статтю. Для доведення або спростування даної гіпотези ми використовуємо два статистичні методи: H – критерій Краскела-Уоліса та U – критерій Манна-Уїтні. Для аналізу за критеріями застосовується програма SPSS. Таблиці даних результатів наводитимуться у додатках.

H – критерій Краскела-Уоліса дозволяє порівняти одразу чотири групи та визначити, подібні вони або відмінні в статистичному розумінні. Ми використовуємо його для того, щоб здійснити первинну оцінку відмінностей.

Згідно з вимогами до використання статистичних методів, значущим є показник $p = 0,05$ або менше. У таблиці 3.5 наводиться рівень статистичної значущості H -критерію та результат перевірки гіпотези.

Таблиця 3.5

Результати аналізу за H -критерієм Краскела-Уоліса

Параметри	Значущість (H -критерій)	Результати
Професійна нереалізованість	0,025	Відмінності наявні
Байдужість до результатів роботи	0,026	Відмінності наявні
Емоційна відстороненість	0,158	Відмінності відсутні
Емоційне виснаження	0,384	Відмінності відсутні
Байдужість до пацієнтів	0,053	Відмінності відсутні
Стан психічної напруженості	0,853	Відмінності відсутні

Зважаючи на результати аналізу в таблиці 3.5, можна говорити про те, що в двох з шести параметрах оцінки між чотирма групами різні, і це підтверджується статистично. У чотирьох параметрах з шести немає

статистично значущих відмінностей. Це означає, що при порівнянні всіх чотирьох груп одразу ми спостерігатимемо схожість розподілів оцінок за даними параметрами. Що стосується відмінностей, професійна нереалізованість та байдужість до результатів роботи по-різному проявляються серед всіх груп дослідження. Результат за п'ятим параметром «байдужість до пацієнтів» може бути ознакою наявності відмінностей між деякими групами, але на разі ми не можемо статистично підтвердити прояв відмінностей між всіма чотирма вибірками.

Отже, згідно з отриманими результатами за критерієм Краскала-Уоліса, ми частково доводимо гіпотезу про наявність гендерних відмінностей за досліджуваними параметрами вигорання. Роз'яснимо, що тут мова йде саме про розподіли оцінок в чотирьох групах одразу. Можна стверджувати, що кожна з чотирьох груп відрізняється оцінками від інших лише за першим та другим параметрами дослідження. В інших параметрах розподіл оцінок для кожної конкретної групи не відрізняється від розподілів інших трьох груп.

Під час планування дослідження ми припускали, що стать або гендер може по-різному проявити себе у нашому дослідженні, і саме тому, на нашу думку, було потрібно формувати чотири групи та переглядати відмінності між ними через співвідношення гендеру та статі. На нашу думку, отриманий результат за критерієм Краскала-Уоліса, а саме більшість подібних розподілів, можна інтерпретувати як прояв співвідношення гендеру та статі. Ми плануємо під час аналізу за критерієм Манна-Уїтні уточнити даний момент через перегляд оцінок осіб, згрупованих за статтю та гендером. Ми не робитимемо висновків про залежності особливостей психологічного вигорання від співвідношення гендерних ознак чи окремо гендеру або статі. Наша мета – виявити, як саме проявляються відмінності між групами, і перший аналіз за критерієм Краскала-Уоліса дає змогу побачити суттєві відмінності у прояві двох параметрів та припустити відмінності за третім.

Під час аналізу в SPSS ми переглянули візуальні матеріали, які відображають розподіли оцінок, але без додаткового аналізу через

обмеженість критерію Краскела-Уоліса не можемо стверджувати, в яких саме групах виражені статистично значущі розбіжності. Для конкретизації відмінностей ми використаємо критерій Манна-Уїтні для оцінки двох вибірок. U – критерій Манна-Уїтні дозволить нам виявити відмінності між двома групами, для чого ми порівнюватимемо всі групи між собою. У додатках Е та Ж містяться таблиці аналізу за даним критерієм в SPSS. На основі отриманих даних ми створили зведену таблицю результатів. У таблиці 3.6 надано статистичну значущість U -критерію у випадках наявності відмінностей та наближення значення критерію до статистичної значущості.

Таблиця 3.6

Зведена таблиця аналізу за U -критерієм Манна-Уїтні

Параметри	Фемінні жінки	Маскулінні жінки	Маскулінні чоловіки	Фемінні чоловіки
Професійна нереалізованість	0,045 (маск.жінки); 0,074 (маскулінні чоловіки) (маскулінність)	0,045 (фемінні жінки)	0,029 (фемінні чоловіки); 0,074 (фем. жінки) (фемінність)	0,029 (маскулінні чоловіки)
Байдужість до результатів роботи	0,033 (маскулінні жінки)	0,033 (фем.жінки); 0,005 (маскулінні чоловіки)	0,005 (маскулінні жінки)	Немає відмінностей
Емоційна відстороненість	0,042 (маскулінні жінки)	0,042 (фемінні жінки)	Немає відмінностей	Немає відмінностей
Емоційне виснаження	Немає відмінностей	Немає відмінностей	Немає відмінностей	Немає відмінностей
Байдужість до пацієнтів	0,031 (маск.жінки); 0,046 (маск. чоловіки) (маскулінність)	0,031 (фемінні жінки)	0,046 (фемінні жінки)	Немає відмінностей
Стан психічної напруженості	Немає відмінностей	Немає відмінностей	Немає відмінностей	Немає відмінностей

Як можна побачити з таблиці 3.6, у прояві психологічного вигорання між групами більше схожості, ніж відмінностей. Хоча ми після використання критерію Краскела-Уоліса очікували побачити відмінності за параметрами 1, 2 та 5, у таблиці видно, що лише параметр «професійна нереалізованість» має відмінності у прояві між всіма групами. Цікаво, що у параметрах 2 та 5 не виявилось відмінностей при порівнянні фемінних чоловіків з іншими групами. Але відмінності між трьома групами за параметром «байдужість до

результатів роботи» виявилися достатньо сильними, щоб проявитися під час попереднього аналізу як відмінності між всіма групами. Що стосується п'ятого параметру, то розбіжності між конкретними групами виражені слабше за параметри 1 та 2, але вони підтверджуються статистично.

Таким чином, ми частково підтверджуємо гіпотезу про наявність гендерних відмінностей у прояві особливостей вигорання серед медичних працівників. Нижче ми конкретизуємо досліджені особливості вигорання у прояві особами з різних груп. Для інтерпретації використовуються середні значення в групах, які надано в таблиці 3.2.

Аналіз результату за параметром «стан психічної напруженості», який є показником загального хронічного стресу, демонструє відсутність розбіжностей між оцінками досліджуваних. Тобто загально стрес та психологічне вигорання приблизно однаково виражене у представників всіх груп. Зазначимо, що середні оцінки коливаються від 137,9 до 142,3. Найнижчі оцінки за даним параметром виявлено в групі фемінних жінок. Цікаво, що візуально фемінні жінки мають найбільші внутрішні розбіжності за параметром «стан психічної напруженості», що видно на рисунку 3.4.

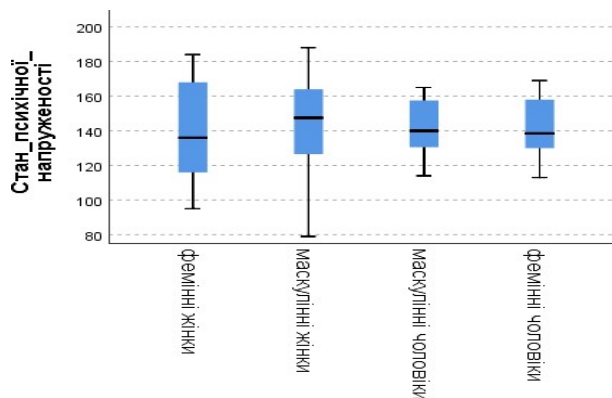


Рис. 3.4 Візуальні відмінності між групами за параметром 6 (SPSS, аналіз за критерієм Краскела-Уоліса): вертикальна ось – оцінки

Згідно зі шкалою методики, значення 155 є граничним та означає неадаптованість до професійного навантаження і виражений хронічний стрес. На жаль, учасники нашого дослідження у більшості мають хронічні стресові реакції та вигорання. Зазначимо, що високий рівень стресу мають 25 осіб з

71. Високі оцінки мають сім фемінних та сім маскулінних жінок, а також шість маскулінних та п'ять фемінних чоловіків. Стан психологічної адаптованості, згідно з методикою, властивий лише чотирьом жінкам. Більшість оцінок середнього рівня наближається до граничного значення. Отже, ми зазначаємо часткову наявність відмінностей у прояві особливостей вигорання між групами з подібним рівнем психологічного вигорання.

Емоційне виснаження також не має статистично значущих відмінностей у вираженні між групами. Всі середні значення у групах, згідно з вимогами методики, є негативними. Найбільше середнє значення має група фемінних чоловіків (31,5), найменше – маскулінні чоловіки (26,1). Зазначимо, що оцінка фемінних жінок (30,81) майже збігається з оцінкою маскулінних (29,75). Ми припускали, що жінки-медики більш схильні до прояву емоційного виснаження, але на разі не можемо підтвердити це статистично. Ми спостерігаємо тенденцію, що фемінність чоловіків може викликати більше виснаження та спустошення, ніж фемінність у жінок, і це варто перевірити окремо на розширеній вибірці.

Найбільш згладженими виявилися результати групи фемінних чоловіків. Фемінні чоловіки очікувано не виявили відмінностей у порівнянні з фемінними жінками в жодному з параметрів. Наше дослідження показує високу статистичну схожість між шести параметрами вигорання у осіб, які схильні до фемінності. Ми можемо припустити певну залежність особливостей вигорання досліджуваних від психологічної статі «фемінність», але для доведення такої гіпотези потребується окреме дослідження. У такому дослідженні можна очікувати, що фемінні особи з нашої генеральної сукупності незалежно від статі проявлятимуть схожі реакції, пов'язані з психологічним вигоранням.

Виявлено, що фемінні чоловіки також не мають статистично значущих відмінностей у прояві п'яти з шести досліджених параметрів у порівнянні з маскулінними чоловіками. Можна припустити, що стать певним чином

пов'язана зі схожістю у прояві особливостей вигорання, і в цілому реакції чоловіків незалежно від гендеру можуть бути подібними.

Дещо неочікуваним для нас результатом є відмінності між фемінними та маскулінними жінками. Більша частина відмінностей між групами спричинена оцінками фемінних жінок, що можна побачити при перегляді даних оцінок та під час статистичного аналізу. Наприклад, на рисунку 3.4 відображено візуальні розбіжності оцінок за параметром «професійна нереалізованість», які ми побачили під час аналізу критерію Краскела-Уоліса через SPSS.

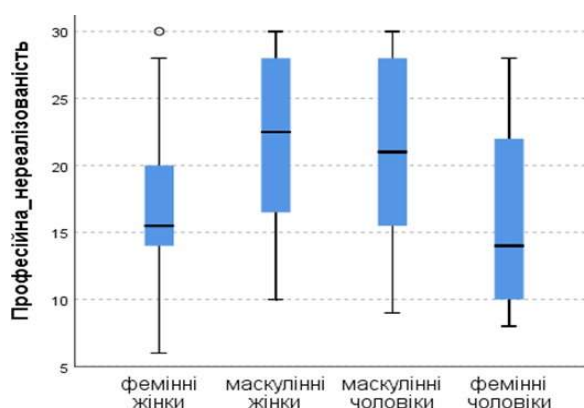


Рис. 3.5 Візуальні відмінності між групами за параметром 1 (SPSS): вертикальна ось – оцінки

На рис. 3.5 спостерігається скупчення середньо-високих оцінок фемінних жінок за параметром «професійна нереалізованість» у порівнянні з іншими групами. На нашу думку, фемінні жінки-медики можуть стати джерелом більшості відмінностей у подібних дослідженнях через вираженість їхніх особливостей вигорання. Під час планування дослідження ми припускали, що більшість медиків-жінок мають фемінні риси, тому вважаємо за потрібне звернути на це увагу.

Що стосується чоловіків, то статистична різниця між групами різного гендеру відображається лише у параметрі «професійна нереалізованість». Якщо звернутися до середніх оцінок досліджуваних за шкалами методик, то за першим параметром фемінні чоловіки мають найменшу оцінку (15,71), в

той час як маскулінні чоловіки – найбільшу (21,21). Отже, фемінні чоловіки з нашого дослідження мають найменш виражену проблему реалізації себе у професії медичного працівника. У даної групи менше виражається професійний бік психологічного вигорання у порівнянні з іншими, відповідно маскулінні чоловіки визначають професійну реалізованість значущою ознакою вигорання. Треба зазначити, що професійна реалізованість є однією з причин вигорання чи посилення процесу вигорання, і маскулінні чоловіки з нашої генеральної сукупності виявилися більш за інші групи чутливі саме до даної проблеми.

За параметром «професійна реалізованість» ми можемо припускати розбіжності за гендером. Доведено відмінності між фемінними та маскулінними жінками, а також фемінними та маскулінними чоловіками. Також значення критерію наближується до статистично значущого для груп фемінних жінок та маскулінних чоловіків. Досліджувані фемінні особистості мають менші оцінки за параметром, ніж маскулінні, і це підтверджено статистично. Таким чином, проблема відчуття себе професійно нереалізованим, бажання змінити роботу, байдужість до професії тощо може бути пов'язаним з посиленням маскулінності, а зниження ваги даної особливості серед складових вигорання – з посиленням фемінності.

У параметрі «байдужість до пацієнтів» ми також припускаємо певну пов'язаність особливості з гендером в ситуації фемінних жінок, оцінки яких статистично відмінні від оцінок маскулінних жінок та маскулінних чоловіків. Якщо згадати дослідження з психологічної статі, то фемінність пов'язується з більшою емпатійністю та чутливістю, а маскулінність – з протилежними рисами. Це може бути причиною порівняно низьких оцінок за даним параметром у фемінних жінок-медиків (середня оцінка 17,81, найнижча) та фемінних чоловіків (18,21), і більш високих у маскулінних осіб. Зазначимо, що оцінка маскулінних жінок (22,25) дещо вища за маскулінних чоловіків (21,84).

Параметр «байдужість до результатів роботи» виражений високою розбіжністю оцінок між групами. Найменші оцінки, а отже найменшу схильність виражати дану особливість вигорання, мають групи чоловіків. Середня оцінка фемінних чоловіків (15,14) є найнижчою. Трохи вища оцінка маскулінних – 15,31. Найбільшу схильність абстрагуватися від професії та уникати відповідальності проявляють маскулінні жінки, які мають середнє значення 21,5 у порівнянні з фемінними жінками (16,78). Найбільш значуща розбіжність в оцінках спостерігається між маскулінними жінками та маскулінними чоловіками (показник значущості складає 0,005). Маскулінні жінки, в яких визначалася найбільша професійну нереалізованість, виявилися також найбільш схильними до вияву професійного відсторонення. Можна зробити висновок, що хоча наші жінки-медики менш за маскулінних чоловіків чутливі до відчуття професійної нереалізованості, у випадку появи такої проблеми жінки схильні більше відгороджуватися від професії та менше вкладати сили в виконання обов'язків.

В нашому дослідженні чоловіки зберігають більш рівне ставлення до професії у випадку вигорання. Це може бути пов'язаним з мотиваційними схильностями, які ймовірно відрізняються у осіб різного гендеру та статі. Ми припускали, що фемінні чоловіки будуть більш задоволені професією в цілому за маскулінних, проте виявилось, що навіть маскулінні чоловіки, які пов'язують свою роботу з «кліткою» та не бачать перспектив у професії, згідно з наповненням шкали методики В.В. Бойко, все ж схильні до намагання розділяти роботу та мотиваційні проблеми.

Емоційна відстороненість, згідно з результатами нашого дослідження, більш притаманна маскулінним жінкам, група яких має найвище середнє значення (22,81). Дана особливість у маскулінних жінок статистично подібна до чоловіків. Найнижчі оцінки виявлено в групі фемінних жінок (17,86). Результати маскулінних жінок виявилися вищими за результати чоловіків, яких в гендерних дослідженнях зазвичай описують як схильних до більшої емоційної відстороненості. Отже, маскулінні жінки-медики у випадку

негативних відчуттів на роботі найбільше схильні до вольового емоційного відсторонення та емоційного уникнення проблем. Нагадаємо, що зміст цього параметру пов'язаний не лише з несвідомими реакціями, а й зі свідомим намаганням «від'єднати» себе від емоційного світу інших людей та прагненням економити сили. Фемінні жінки менш схильні використовувати даний захисний механізм, і це може бути як наслідком підвищеної чутливості і емпатійності, так і результатом різних особливостей вибору стратегій боротьби зі стресом в залежності від гендеру.

Для уточнення результатів ми визначили дві пари груп за показниками «стать» та «гендер», та порівняли штучні групи згідно з вимогами критерію Манна-Уїтні. Спочатку перевірялися всі жінки та чоловіки, а згодом – фемінні та маскулінні особи. Результати даного аналізу можна переглянути в додатку К. Згідно з ними, у більшості параметрів при порівнянні змішаних груп «чоловіки – жінки» відмінності не проявляються. Статистично значущі відмінності між жінками та чоловіками спостерігаються лише у параметрі «байдужість до результатів роботи». Відмінності між фемінними та маскулінними особами спостерігаються у параметрах «професійна нереалізованість» та «байдужість до пацієнтів», і ці значення є високими. Параметр «емоційна відстороненість» наближується до значущості. Попередній детальний аналіз конкретних груп виявив складні співвідношення гендеру та статі у параметрах і дав змогу побачити загальну картину гендерного дослідження. Додаткове дослідження доводить, що необхідно конкретизувати групи та розглядати параметри «гендер» і «стать» у співвідношенні, а не окремо. Ми припускаємо, що гендер є джерелом більшої кількості групових відмінностей у порівнянні зі статтю в нашому дослідженні та може викликати подібну статистичну картину в схожих дослідженнях.

Таким чином, нами проведено та проаналізовано емпіричне дослідження шести особливостей психологічного вигорання серед чотирьох груп медичних працівників. Нами досліджено та порівняно середні оцінки

учасників згідно з вимогами до використання методик. Ми частково довели гіпотезу про наявність відмінностей у прояві особливостей вигорання у групах осіб з різними гендером та статтю та описали вияв даних відмінностей у різних параметрах.

3.3 Загальна інтерпретація результатів дослідження

У нашому емпіричному дослідженні було доведено часткові гендерні відмінності у прояві певних особливостей вигорання між групами медичних працівників. Зауважимо, що результати нашого дослідження ми поширюємо на генеральну сукупність – групи медичних працівників м.Вінниця з подібним співвідношенням в них гендеру та статі.

Через використання співвідношення параметрів «гендер» та «стать» під час формування вибірок ми мали змогу отримати достатньо цілісну картину вираженості особливостей психологічного вигорання у наших досліджуваних. Ми дослідили, що загально особи незалежно від статі та гендеру виявили досить високе емоційне виснаження та психічну напруженість. При цьому прояв інших особливостей вигорання має свою специфіку для осіб з різним гендером та статтю. Деякі результати було б доцільно перевірити за допомоги розширених та додаткових досліджень. Ми рекомендуємо використовувати гендерні характеристики у співвідношенні, адже, згідно з нашою загальною картиною результатів, певні розбіжності в групах ймовірно спричиняються взаємодією статі з гендером.

Загальні результати нашого дослідження можуть бути корисними не лише для роботи з генеральною сукупністю, а й для організації гендерних досліджень з участю медичних працівників. Для розширення напрямів застосування даних результатів ми застосували метод профілювання. Для профілювання, окрім вибірок, ми використовуватимемо чотири зведені групи: жінки, чоловіки, фемінні особи, маскулінні особи.

Якщо спрофілювати особливості вигорання в різних групах наших досліджуваних, то можна спостерігати певні групові схильності. Ми не можемо стверджувати про залежності даних особливостей від конкретного гендеру через обмеження нашого дослідження, проте наші спостереження нашоствують нас на думку про взаємодію психологічного вигорання з гендерними характеристиками.

Під час дослідження фемінні жінки мали найменші оцінки за наступними параметрами: емоційна відстороненість, байдужість до пацієнтів та стан психічної напруженості. Як вже зазначалося, оцінки фемінних жінок спричинили більшість відмінностей протягом всього дослідження. Дана категорія найбільш наближена до адаптованості та більше за інші схиляється до середніх оцінок. Маскулінні жінки, незважаючи на спільну стать, мають відмінності з фемінними жінками у чотирьох з шести параметрах, тобто дані розбіжності є максимальними. Оцінки маскулінних жінок є найвищими у всіх параметрах, окрім параметру «емоційне виснаження». При цьому фемінні жінки більш відрізняються від трьох інших категорій, ніж маскулінні жінки, тому ми зазначали високі розбіжності оцінок між фемінними жінками та учасниками інших груп. За теорією психологічної статі, фемінні жінки проявляють меншу конкурентність та більшу консервативність, в той час як маскулінні більш вперті, конкурентноспрямовані та рішучі. На прикладі маскулінних та фемінних жінок-медиків ми бачимо очікувані, згідно з гендерними дослідженнями, розбіжності.

Фемінні жінки-медики з нашого дослідження загально характеризуються меншою вираженістю особливостей психологічного вигорання у порівнянні з іншими групами. Хоча в гендерних дослідженнях фемінні жінки описуються як більш емоційні та емпатійні, в нашому випадку дані риси ймовірно не посилюють вигорання. Якщо аналізувати їхні оцінки, то підвищенню оцінок за параметром «емоційне виснаження» не відповідає підвищення за іншими параметрами. Оцінки за параметрами, які у сутності є ознакою використання великої кількості так званого емоційного ресурсу, як-

от байдужість до пацієнтів та емоційна відстороненість, лишаються найнижчими. Для психологічної роботи з даною категорією жінок-медиків потрібно зважати на їхню схильність навіть за умови виснаження та спустошення не закривати емоційний світ.

Маскулінні жінки-медики мають найбільш виражені особливості вигорання. Вони виявили найвищу чутливість до професійних проблем, які виявляються на першому етапі вигорання – професійна нереалізованість та байдужість до результатів роботи. До професійної сторони вигорання додається параметр «байдужість до пацієнтів», за яким маскулінні жінки теж мають найвищі оцінки. Можна зробити висновок про схильність даної категорії більш легко за інші відсторонюватися від проблемної або виснажливої роботи, в тому числі такої, яка не подобається. Вірогідно, що фемінні жінки будуть менш відсторонені від професії навіть у випадку ненависті до роботи через меншу для них проблемність відчуття професійної нереалізованості. У випадку психологічної роботи з даною категорією варто звернути увагу на мотиваційні схильності особистостей та професійні проблеми. Зазначимо, що маскулінні жінки найбільше з усіх груп схильні емоційно відсторонюватися від роботи та людей, і даний захисний механізм можна вважати поширеною для них стратегією боротьби зі стресом.

Фемінні чоловіки мають усереднені оцінки за параметрами вигорання та характеризуються загально меншою вираженістю вигорання за маскулінних жінок та чоловіків. Єдиною найвищою середньою оцінкою є оцінка за параметром «емоційне виснаження». Згідно з гендерними дослідженнями, фемінні чоловіки більш чутливі, емоційні та емпатійні. Ми можемо припустити, що наші фемінні чоловіки мають проблеми з коректним вираженням емоцій, через що швидко емоційно спустошуються. Як і фемінні жінки, таке спустошення не схиляє їх до різкої відстороненості та байдужості. Емоційна відстороненість майже збігається з показником маскулінних чоловіків і може мати причини в особливостях фізіології, через які в гендерних дослідженнях чоловіки виступають як менш зовні емоційні

особи у порівнянні з жінками. Під час психологічної роботи з фемінними чоловіками варто враховувати типові особливості гендеру «фемінність» та типові особливості чоловічої статі в психологічній літературі. На нашу думку, варто працювати над емоційним боком проблеми психологічного вигорання та стресу взагалі, і спрямуватися на поліпшення вияву емоцій та почуттів зовні.

Нагадаємо, що фемінні чоловіки з нашого дослідження мають найменш виражену проблему професійної нереалізованості, а також найменше схильні до вияву байдужості до результатів роботи. Загально результати фемінних чоловіків не мають відмінностей в особливостях вигорання у порівнянні з іншими групами, окрім параметру «професійна нереалізованість». Хоча фемінність у випадку жінок спричиняє певні особливості вияву вигорання, фемінність для чоловіків не «відриває» їх від маскулінних чоловіків. Таким чином, ми можемо зробити припущення про можливий більший вплив маскулінності та фемінності на жінок, ніж на чоловіків, адже досліджені нами чоловіки майже не виявили значущих відмінностей між проявами характеристик вигорання. Оцінки чоловіків в цілому подібні, і тут нам вбачається залежність від статі чи взаємодії параметрів «гендер» та «стать».

Маскулінні чоловіки виявили більш середню вираженість психологічного вигорання за маскулінних жінок. У двох параметрах характеристика «маскулінність» зближує даних чоловіків та жінок, проте в цілому оцінки маскулінних чоловіків наближені до оцінок фемінних. Для маскулінних чоловіків більш значуща проблема професійної нереалізованості, при цьому вони, як і фемінні чоловіки, намагаються не уникати відповідальності незалежно від ставлення до професії. Найменшою середньою оцінкою є бал за параметром «емоційне виснаження». Ми припускаємо, що через гендерні особливості досліджувані нами маскулінні чоловіки схильні вважати себе стійкими, спокійними та неемоційними. Середній бал за параметром «стан психічної напруженості» для даної категорії майже збігається з оцінкою маскулінних жінок, до того ж у групі ми

не виявили жодної позитивної оцінки за даним параметром. Ми вважаємо, що досліджені нами маскулінні чоловіки ігнорують проблеми професійного вигорання та психологічного стресу, хоча вони виражені в їхньому житті. Для психологічної роботи з групами маскулінних чоловіків, на нашу думку, варто зважати на особливості сприйняття та виразності емоційного світу. Згідно з теорією психологічної статі, маскулінні чоловіки більш емоційно відсторонені за фемінних чоловіків. Проте для роботи з групою, як і для фемінних чоловіків, ми вважаємо потрібним звернути увагу на розвиток емоційної сфери та поглиблення контакту зі своїм внутрішнім світом.

Нижче ми узагальнимо результати дослідження через рекомендації для змішаних груп. Зазначимо, що в цілому картина результатів відповідає іншим гендерним дослідженням. На рисунку 3.6 можна переглянути результати порівняння чоловіків та жінок з нашого дослідження взагалі.

Групи жінок	Групи чоловіків
<ul style="list-style-type: none"> • мають високі розбіжності всередині за особливостями психологічного вигорання • мають схожий вияв емоційного виснаження • виявляють порівняно вищу байдужість до результатів роботи незалежно від ставлення до неї 	<ul style="list-style-type: none"> • мають подібний прояв більшості особливостей психологічного вигорання • мають проблеми з емоційного боку вигорання • порівняно менше схильні проявляти байдужість до результатів роботи незалежно від ставлення до неї

Рис. 3.6. Особливості вигорання жінок та чоловіків

Таким чином, протягом дослідження спостерігаються певні особливості прояву психологічного вигорання, які об'єднують окремо жінок та чоловіків і водночас вирізняють групи між собою. На рис. 3.7 ми надаємо загальні висновки дослідження для фемінних та маскулінних осіб.

Групи фемінних осіб	Групи маскулінних осіб
<ul style="list-style-type: none"> • менш чутливі до проблем професійного боку вигорання • демонструють більшу емоційну виснаженість • навіть за умови виснаження не схильні емоційно відгороджуватися • проблема професійної нереалізованості менш значуща в порівнянні з маскулінними особами 	<ul style="list-style-type: none"> • більш чутливі до професійної сторони вигорання у порівнянні з емоційною • більш схильні застосовувати стратегію емоційного відсторонення • більш відгороджені від проблем та потреб пацієнтів • більш чутливі до проблеми професійної нереалізованості

Рис. 3.7. Особливості вигорання фемінних та маскулінних осіб

Отже, нами було досліджено та спрофільовано особливості прояву психологічного вигорання в групах медичних працівників з різними гендерними характеристиками. Ми роз'яснили отримані результати дослідження та описали напрямки їхнього застосування, зважаючи на особливості кожної з груп.

ВИСНОВКИ

Згідно з метою дослідження, було проаналізовано та досліджено особливості вигорання медичних працівників, що дозволило зробити наступні висновки.

1. Було теоретично проаналізовано проблему психологічного вигорання з урахуванням трьох підходів до розгляду вигорання. Виявлено три розуміння феномену: вигорання як наслідок професійного стресу та дії стресорів, вигорання як захисний механізм та вигорання як частина професійної деформації. Було проаналізовано відомі теорії та моделі вигорання. Праці Г. Фрейденбергера, Х. Маслач, В. Шауфелі, Н. Є. Водоп'янової, В. В. Бойко, В. А. Тропова, Н. А. Коїнкової, Е. Ю. Райкової, В.О. Бодрова, Є. П. Ільїна, Л. Карамушки та ін. На основі даного аналізу визначено практичне спрямування дослідження. Приділено увагу проблемі вигорання як міфу через аналіз методичних матеріалів. Виявлено обмеження наявних методик вигорання та співвіднесено дані обмеження з напрямом дослідження. Теоретичною базою дослідження стали моделі вигорання Х. Маслач та В. В. Бойко. На основі даних моделей визначено шість основних особливостей вигорання, які потребують практичного дослідження. На основі гендерних досліджень вигорання та стресу визначено додатковий параметр «гендер» для поділу вибірок, який має два значення – фемінність та маскуліність.

2. Визначено шість параметрів, які відповідали обраним особливостям вигорання: професійна нереалізованість, байдужість до результатів роботи, емоційна відстороненість, емоційне виснаження, байдужість до пацієнтів, стан психічної напруженості. Частина параметрів відображає емоційний бік вигорання, а частина – професійний. Стан психічної напруженості є окремим параметром, який відображає рівень загального стресу.

3. Частково доведено гіпотезу про наявність відмінностей між проявом особливостей вигорання серед груп медичних працівників з різним співвідношенням гендеру та статі. Загальні результати дослідження було спрофільовано для розуміння характеру прояву психологічного вигорання в групах медичних працівників з різними гендерними характеристиками.

Визначено, що чоловіки-медики в цілому мають схожий прояв більшості особливостей вигорання та більш чутливі до проблем емоційного боку вигорання. Жінки мають високі внутрішні розбіжності через різний гендер (фемінність-маскулінність), схожим чином виснажуються та намагаються дещо знизити віддачу професії у випадку вигорання. Чоловіки схильні не знижувати темп роботи у випадках професійних проблем.

4. Фемінні чоловіки виявилися найменш чутливими до проблеми професійної нереалізованості, а маскулінні жінки – найбільш чутливими. Маскулінні особи в цілому мають більшу схильність емоційно та особистісно відсторонюватися у випадку професійного стресу, в той час як фемінні особини схильні до емоційного відгородження від проблем пацієнтів. Фемінні жінки та чоловіки виявили більшу емоційну виснаженість, при цьому рівень загального стресу виявився найменшим серед усіх груп.

Таким чином, в результаті теоретичного опрацювання та практичного дослідження було виявлено прояв особливостей вигорання серед груп медичних працівників, які мають різні гендерні характеристики. Результати дослідження можна поширити на подібні вибірки з подібним співвідношенням гендеру та статі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бодров, В. А. Информационный стресс / В. А. Бодров. Москва : ПЕР СЭ, 2000. – 352 с.
2. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – Москва : ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
3. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 1999. – 105 с.
4. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – Москва : Филинь, 1996. – 472 с.
5. Большакова, Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Большакова Татьяна Валентиновна; Ярославль, Ярославский государственный ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль, 2004. – 28 с.
6. Брецько, І. І. Депривація сімейного спілкування як основний негативний чинник психоемоційного вигорання підлітків / І. І. Брецько // Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб-к наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – 2011. – Т. XIII, ч. 2. – С. 24-32.
7. Ващенко, І. В. Чинники, що зумовлюють емоційне вигорання підлітків / І. В. Ващенко, Л. В. Кондрацька // Зб-к наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія №12. Психологічні науки. – 2006. – Вип. 15 (39). – С.119-124.
8. Вишняков, А. И. Гендерные особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у сотрудников пожарной службы [Электронный ресурс] / А. И. Вишняков, А. Ю. Пашина // АНИ: педагогика и психология. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-proyavleniya->

- sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-u-sotrudnikov-pozharnoy-sluzhby. – 2016. – №4 (17).
9. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: Диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. Н. Старченкова. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с.
 10. Водопьянова, Н. Е. Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социально-экономических профессий / Н. Е. Водопьянова, А. Д. Наследов, Е. С. Старченкова // Вестник Санкт-Петербургского университета, «Социология». – 2013. – № 4. – С.17-27.
 11. Грановская, Р. М. Защита личности : психологические механизмы / Р. М. Грановская, И. М. Никольская. – СПб. : Знание, 2008. – 216 с.
 12. Демина, Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова. – Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2000. – 123 с.
 13. Зеер, Э. Ф. Психология профессиональных деструкций / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк. – Москва : Академический Проект, 2005. – 240 с.
 14. Ильин, Е. П. Пол и гендер / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2010. – 689 с.
 15. Ильин, Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2011. – 224 с.
 16. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 752 с: ил.
 17. Карамушка, Л. Особливості вияву синдрому «професійного вигорання» у вчителів / Л. Карамушка, Т. Зайчикова, О. Бондарчук // Освіта і управління, 2003. – Том 6. – №3. – С.57-66.
 18. Карамушка, Л. М. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія / Л. М. Карамушка, Г. В. Гнускіна. – Київ : Логос, 2018. – 198 с.
 19. Картавая, Е. С. Специфика структуры психического выгорания в профессиях субъект-субъектного и субъект-объектного типа: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Картавая Екатерина Сергеевна;

Ярославль, Ярославский государственный ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль, 2009. – 26 с.

20. Кмить, К. В. Эмоциональное выгорание, не связанное с профессиональным стрессом / Ю. В. Попов, К. В. Кмить // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – № 3. – 2013. – С. 3-9.
21. Коинкова, Н. А. Особые условия профессиональной деятельности как причина возможных личностных деформаций / Н. А. Коинкова // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2001. – № 1 (15). – С. 11-15.
22. Кондрацька, Л. В. Сімейні конфлікти як фактор емоційного вигорання у підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Кондрацька Лариса Вікторівна; Київ, Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Київ, 2009. – 27 с.
23. Лобанова, А. В. Профессионально обусловленные деструкции личности преподавателя высшей школы: генезис проблемы, подходы к коррекции : монография [Электронный ресурс] / А. В. Лобанова, С. Н. Жигимонт – Режим доступа: <https://books.google.com.ua/books?id=M0YpVQAAQBAJ>. – 2014. – 192 с.
24. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва : Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 312 с.
25. Маясова, Т. В., Сравнительный анализ способов совладающего поведения и особенностей саморегуляции в ситуациях стресса у мужчин и женщин среднего возраста / А. В. Неделяева, Н. Л. Самсонова // Перспективы науки и образования. – 2020. – № 3 (45). – С. 350-359.
26. Михеева, А. В. Индивидуально-личностные предикторы стрессоустойчивости у мужчин и женщин: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Михеева Анастасия Валерьевна; Москва, Российский ун-т дружбы народов. – Москва, 2017. – 22 с.

27. Михеева, А. В. Особенности соотношения стрессоустойчивости и тревожности у мужчин и женщин / А. В. Михеева. – Вестник Российского университета дружбы народов. – Педагогика и психология, 2016. – № 2. – С. 84–90.
28. Моисеева, Э. С. Гендерные особенности эмоционального выгорания в трудовом коллективе [Электронный ресурс] / Э. С. Моисеева, С. С. Кудинов // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-emotsionalnogo-vygoraniya-v-trudovom-kollektive>. – 2014.
29. Орел, В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.03 / Орел Валерий Емельянович; Ярославль, Ярославский государственный ун-т им. П.Г. Демидова. – Ярославль, 2005. – 51 с.
30. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С.90-101.
31. Полякова, О. Б. Категория и структура профессиональных деформаций / О. Б. Полякова // Национальный психологический журнал. – 2014. – №1(13). – С. 55-62.
32. Професійне вигорання лікарів: стратегії боротьби [Електронний ресурс] / Журнал «Український медичний часопис». – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/163821/profesijne-vigorannya-likariv-strategiyi-borotbi>. – 2019.
33. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб : Питер, 2002. – 1024 с.
34. Райкова, Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий / Е. Ю. Райкова //

- Молодой ученый. – Чита, 2011. – Т. 2. №5. – С. 92-97.
35. Романовська, Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти / Д. Д. Романовська. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
36. Синдром выгорания и суициды в среде врачей [Электронный ресурс] / Проект Medical Channel. – Режим доступа: <https://medach.pro/post/1963>. – 2019.
37. Современные проблемы исследования синдрома выгорания специалистов коммуникативных профессий : коллективная монография / под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла и др. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – 336 с.
38. Темиров, Т. В. Психологические закономерности динамики психического выгорания личности педагога: автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Темиров Таймураз Владимирович; Н. Новгород, ГОУ ВПО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет». – Н. Новгород, 2011. – 44 с.
39. Тропов, В. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания и профессионально-личностных изменений у оперативных сотрудников уголовно-исполнительной системы / В. А. Тропов, И. А. Новикова, П. И. Сидоров // Экология человека. – Архангельск, 2008. – №9. – С. 14-18.
40. Фоминых, Е. Синдром выгорания у врачей, оказывающих психиатрическую помощь / Е. Фоминых // Вестник психоанализа. – 2011. – № 1. – С. 169-172.
41. Чому лікарі накладають на себе руки [Електронний ресурс] / Проект MedOboz. – Режим доступа: <https://med.oboz.ua/ukr/>

medical/chomu-likari-nakladayut-na-sebe-ruki-doktor-nazvala-fakti-suitsidu.htm. – 2018.

42. Эмоциональное выгорание — пепел после фейерверка (текст лекции А. Лэнгле 27.11.2014 г., Московский социально-педагогический институт) [Электронный ресурс] / Портал b17.ru. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/blog/78726/>
43. Burn-out an "occupational phenomenon" [Электронный ресурс] : International Classification of Diseases / World Health Organization. – Режим доступа: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
44. Depression: What is burnout? [Электронный ресурс] / Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>. – 2020.
45. Freudenberger, H. J. Burn-out : the high cost of high achievement [Электронный ресурс] / H. J. Freudenberger, G. Richelson. – Режим доступа: <https://archive.org/details/burnout00herb/mode/2up>. – Toronto; New York : Bantam Books, 1981. – 244 p.
46. Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397-422.
47. Maslach, C. The measurement of experienced burnout [Электронный ресурс] / C. Maslach, S. E. Jackson // Journal of occupational behaviour. – Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>. – 1981. – Vol. 2. – 99-113.
48. Roberts, G. A. Prevention of burn-out [Электронный ресурс] / G. A. Roberts / Advances in Psychiatric Treatment, vol. 3. – Режим доступа: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.941.9106&rep=rep1&type=pdf>. – 1997. – 282-289.
49. Schaufeli, W. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement : A multi-sample study [Электронный ресурс] /

W.B. Schaufeli, A.B. Bakker // Journal of Organizational Behavior. –

Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.248>.

– 2004. – 25 (3). – P. 293–315.

50. The gender gap in workplace burnout is getting wider / Fast Company.

– Режим доступа: <https://www.fastcompany.com/90680860/the-gender-gap-in-workplace-burnout-is-getting-wider>. – 2021.

51. Women are more likely to suffer work burnout than men, study finds

[Электронный ресурс] / Independent. – Режим доступа: <https://www.independent.co.uk/life-style/work-burnout-men-women-positions-power-self-esteem-family-balance-study-montreal-a8377096.html>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методики дослідження

Методика «Психологічна стаття» (С. Бем)

Інструкція: позначте будь-яким зручним засобом характеристики, які відповідають вашій особистості.

1. Вірить в себе
2. Той, хто вміє поступатися
3. Здатний допомогти
4. Схильний захищати свої погляди
5. Життєрадісний
6. Похмурий
7. Незалежний
8. Сором'язливий
9. совісний
10. Атлетичний
11. Ніжний
12. Театральний
13. Напористий
14. ласі на лестощі
15. Щасливий
16. Сильна особистість
17. Відданий
18. Непередбачуваний
19. Сильний
20. Жіночний
21. Надійний
22. аналітичність
23. Той, хто вміє співчувати
24. Ревнивий
25. Здатний до лідерства
26. Піклується про людей
27. Прямий, правдивий
28. Схильний до ризику
29. Розуміє інших
30. Скритний
31. Швидкий в прийнятті рішень
32. співчувати

33. Щирий
34. Належний тільки на себе (самодостатній)
35. Здатний втішити
36. Марнослашний
37. Владний
38. Хто має тихий голос
39. Привабливий
40. Мужній
41. Теплий, серцевий
42. Урочистий, важливий
43. Хто має власну позицію
44. М'який
45. Той, хто вміє дружити
46. ??Агресивний
47. Довірливий
48. малорезультативних
49. Схильний вести за собою
50. Інфантильний
51. Адаптивний, пристосовується
52. Індивідуаліст
53. Чи не любить лайок
54. Чи не систематичний
55. Хто має дух змагання
56. Люблячий дітей
57. Тактичний
58. Амбіційний, честолюбний
59. Спокійний
60. Традиційний, схильний до умовностей

Методики дослідження

Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко)

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Відзначте будь-яким зручним способом твердження, якщо ви з ним згодні

1. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж в початку кар'єри.
2. Я помилюся в виборі професії або профілю діяльності (занимаю не своє місце).
3. Коли я відчуваю втому або напруження, то намагаюся поспіше «звернути» справу.
4. Моя робота притупляє емоції.
5. Я відкрито втомився від проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
6. Робота приносить мені все більше задоволення.
7. Я б змінив місце роботи, якщо б представилася можливість.
8. Через втому або напруження я віддаю своїм справам менше уваги, ніж належить.
9. Я спокійно сприймаю претензії до мене керівництва і колег по роботі.
10. Співрозмова з колегами по роботі спонукає мене сторонитися людей.
11. Мені все важче встановлювати і підтримувати зв'язки з колегами.
12. Ситуація на роботі мені здається дуже важкою, складною.
13. Бувають дні, коли моє емоційне стан погано відбивається на результатах роботи.
14. Я дуже переживаю за свою роботу.
15. Колегам по роботі я віддаю уваги більше, ніж отримую від них.
16. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.
17. Останній час мене переслідують невдачі на роботі.
18. Я звичайно проявляю інтерес до колег і крім того, що стосується справи.
19. Я іноді ловлю себе на думках, що працюю автоматично, без душі.
20. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що невольно хочеш їм чогось погано.
21. Успіхи в роботі надихають мене.
22. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається майже безвихідною.
23. Я часто працюю через силу.
24. В роботі з людьми я керуюсь принципом: не витрачати нерви, берегти здоров'я.
25. Іноді я йду на роботу з важким настроєм: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
26. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не вартять зусиль, які я витрачаю.

27. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.
28. Обычно я тороплю время: скорее бы рабочий день кончился.
29. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.
30. Моя работа меня очень разочаровала.
31. Мои требования к выполняемой работе выше, чем-то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
32. Моя карьера сложилась удачно.
33. Если предоставляется возможность, я уделяю работе меньше внимания, но так, чтобы этого никто не заметил.
34. Ко всему, что происходит на работе, я утратил интерес.
35. Моя работа плохо на меня повлияла – обозлила, притупила эмоции, сделала нервным.

Методики дослідження

Методика «Диагностика эмоционального выгорания» (К. Маслач)

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Відзначте будь-яким зручним способом твердження, якщо ви з ним згодні

1. Я відчуваю себе емоційно опустошеним(ой).
2. Кінець робочого дня я відчуваю себе як вичитий лимон.
3. Я відчуваю себе втомленим(ой), коли встаю вранці і повинен (повинна) йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти, і використовую це для більш успішного лікування.
5. Я спілкуюсь з моїми пацієнтами (хворими) тільки формально, без зайвих емоцій і прагну свести час спілкування з ними до мінімуму.
6. Я відчуваю себе енергійним(ой) і емоційно приподнятим(ой).
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях з хворими і їх родичами.
8. Я відчуваю втомленість і апатію.
9. Я можу позитивно впливати на самопочуття і настрій хворих (пацієнтів).
10. В останній час я став(а) більш холодним(ой) (бездіявним) по відношенню до хворих.
11. Як правило, оточуючі мене люди занадто багато вимагають від мене. Вони швидше втомлюють, ніж радіють мені.
12. У мене багато планів на майбутнє, я вірю в їх виконання.
13. Я відчуваю все більше життєвих розчарувань.
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які раніше мене радували.
15. Буває, мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми хворими.
16. Мені хочеться відпочити і відійти від усього і всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброземності і оптимізму в стосунках з моїми колегами і в стосунках з моїми хворими.
18. Я легко спілкуюсь з хворими і їх родичами незалежно від їх соціального статусу і характеру.
19. Я багато встигаю зробити за день.
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.
21. Я багато ще зможу досягти в своєму житті.
22. Хворі, як правило, – не вдячні люди.

Методики дослідження

Методика «Шкала психологического стресса» (PSM-25)

Інструкція: Оцените ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы: 1 – никогда; 2 – крайне редко; 3 – очень редко; 4 – редко; 5 – иногда; 6 – часто; 7 – очень часто; 8 – постоянно (ежедневно).

№ п/п	Утверждения	1-8
1	Состояние напряженности и крайней взволнованности	
2	Ощущение кома в горле и/или сухости во рту	
3	Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени	
4	Я второпях проглатываю пищу или забываю поесть	
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешенных вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова	
6	Я чувствую себя одиноким(ой) и непонятым(ой)	
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке	
8	Я поглощен(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожными состояниями	
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить	
11	У меня часто портится настроение; я легко могу заплакать от обиды или проявить агрессию, ярость	
12	Я чувствую себя уставшим человеком	
13	В трудных ситуациях я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки)	
14	Я спокоен(на) и безмятежен(на)	
15	Мне тяжело дышать и/или у меня внезапно перехватывает дыхание	
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	
17	Я взволнован(а), обеспокоен(а), возбужден(а)	
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляют меня вздрагивать	
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	
20	Я сбит(а) с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности и я не могу сконцентрировать внимание	
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	
23	Я встревожен(а), мне необходимо постоянно двигаться; я не могу стоять или сидеть на одном месте	
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты	
25	Я чувствую напряженность	

Результати аналізу за критерієм Манна-Уїтні, SPSS

Таблиця Е.1

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): фемінні жінки – маскулінні жінки

Висновки перевірки гіпотези					
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення	
1	Розподіл Професійна_нереалізованість однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,045 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,033 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,042 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
4	Розподіл Емоційне_виснаження однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,804 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,031 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості однаковим для груп фем.жінки – маск.жінки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,569 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.					
а. Точна значущість критерія.					

Таблиця Е.2

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): фемінні жінки – фемінні чоловіки

Висновки перевірки гіпотези					
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення	
1	Розподіл Професійна_нереалізованість однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,413 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,432 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,470 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,810 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	є	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,835 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.

Висновки перевірки гіпотези (продовження таблиці Е.2)				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості є однаковим для груп фем.жінки – фем.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,665 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				
а. Точна значущість критерія.				

Таблиця Е.3

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): фемінні жінки – маскулінні чоловіки

Висновки перевірки гіпотези				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
1	Розподіл Професійна_нереалізованість є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,074	Нульову гіпотезу прийнято.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,529	Нульову гіпотезу відхилено.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,259	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,224	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,046	Нульову гіпотезу відхилено.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості є однаковим для груп фем.жінки – маск.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,574	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				

Результати аналізу за критерієм Манна-Уїтні, SPSS

Таблиця Ж.1

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): маскулінні жінки – маскулінні чоловіки

Висновки перевірки гіпотези				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
1	Розподіл Професійна_нереалізованість однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,806 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,005 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,205 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,193 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,961 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості однаковим для груп маск.жінки – маск.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,545 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				
a. Точна значущість критерія.				

Таблиця Ж.2

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): маскулінні жінки – фемінні чоловіки

Висновки перевірки гіпотези				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
1	Розподіл Професійна_нереалізованість однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,029 ^a	Нульову гіпотезу відхилено.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,788 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,679 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	є Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,123 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.

Висновки перевірки гіпотези (продовження таблиці Ж.2)				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
5	Розподіл Байджість_до_пацієнтів є однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,123 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості є однаковим для груп маск.жінки – фем.чоловіки.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	,928 ^a	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				
а. Точна значущість критерія.				

Результати аналізу за критерієм Манна-Уїтні, SPSS

Таблиця К.1

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): Стать

Висновки перевірки гіпотези				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
1	Розподіл Професійна_нереалізованість є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,777	Нульову гіпотезу прийнято.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,029	Нульову гіпотезу відхилено.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,903	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,460	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,669	Нульову гіпотезу прийнято.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості є однаковим для груп Стать.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,995	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				

Таблиця К.2

Таблиця аналізу (критерій Манна-Уїтні): Гендер

Висновки перевірки гіпотези				
	Нульова гіпотеза	Критерій	Значущість	Рішення
1	Розподіл Професійна_нереалізованість є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,003	Нульову гіпотезу відхилено.
2	Розподіл Байдужість_до_результатів_роботи є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,195	Нульову гіпотезу прийнято.
3	Розподіл Емоційна_відстороненість є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,063	Нульову гіпотезу прийнято.
4	Розподіл Емоційне_виснаження є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,197	Нульову гіпотезу прийнято.
5	Розподіл Байдужість_до_пацієнтів є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,006	Нульову гіпотезу відхилено.
6	Розподіл Стан_психічної_напруженості є однаковим для груп Гендер.	Критерій U Манна-Уїтні для незалежних вибірок	0,479	Нульову гіпотезу прийнято.
Рівень значущості складає ,050.				

