Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра психології розвитку

**Дипломна робота**

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

на тему: **«СТИЛЬ СПІЛКУВАННЯ В ДІАДІ «ЛІКАР ТА МЕДИЧНА СЕСТРА» ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА»**

Виконала:  студентка 4 курсу, групи ПСз-42

Спеціальності - 053 «Психологія»

Якубів С.Н.

Керівник:  кандидат  психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку

Литвин-Кіндратюк С. Д.

Рецензент:

кандидат  психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології

Гринчук О.І.

Івано-Франківськ – 2024 р.

ЗМІСТ

[**ВСТУП 3**](#_Toc162018920)

[**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР 3**](#_Toc162018921)

[1.1.Професійне спілкування медичних працівників: поняття, сторони, стилі 7](#_Toc162018922)

[1.2.Стиль спілкування в діаді лікар-медична сестра 12](#_Toc162018923)

[1.3.Синдром емоційного вигорання у структурі деформації професійного спілкування медичних працівників 15](#_Toc162018924)

[1.4.Синдром емоційного вигорання медичних сестер різного профілю: специфіка симптомів 20](#_Toc162018925)

[**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І 24**](#_Toc162018926)

[**РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР 26**](#_Toc162018927)

[2.1. Методи та методики дослідження стилів професійного спілкування та синдрому професійного вигорання медичних сестер 26](#_Toc162018928)

[2.2. Аналіз результатів дослідження 28](#_Toc162018929)

[2.3.Рекомендації, спрямовані на подолання емоційного вигорання медичних сестер засобами професійного спілкування 46](#_Toc162018930)

[**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ 50**](#_Toc162018931)

[**ВИСНОВКИ 51**](#_Toc162018932)

[**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 54**](#_Toc162018933)

# ВСТУП

У сучасному медичному середовищі, де навантаження, стрес та відповідальність на медичних працівників надзвичайно великі, емоційне вигорання стає серйозною проблемою, яка може негативно впливати на якість медичної допомоги та загальне благополуччя персоналу. У цьому контексті, стиль спілкування у діаді «лікар та медична сестра» відіграє значущу роль у запобіганні емоційного вигорання медичних працівників.

Спілкування між лікарем та медичною сестрою є основним елементом медичного процесу, де взаємодія, підтримка та взаєморозуміння відіграють критичну роль. Стиль спілкування в цій діаді повинен бути побудований на принципах взаємної поваги, відкритості, емпатії та довіри. Колективна робота лікарів та медичних сестер вимагає ефективного спілкування, яке сприяє підтримці духу командної праці, зменшенню конфліктів та покращенню робочого середовища.

Один із ключових аспектів стилю спілкування в діаді «лікар та медична сестра» - це виявлення емпатії та співчуття одне до одного. Медичний персонал повинен бути чутливим до потреб та емоційного стану колег, виявляти розуміння та підтримку в складних ситуаціях. Позитивне та підтримуюче спілкування може збільшити відчуття комфорту, впевненості та безпеки серед медичного персоналу, що в свою чергу допоможе запобігти емоційному вигоранню.

Додатково, стиль спілкування повинен сприяти відкритому обміну думками та ідеями між лікарем та медичною сестрою. Важливо, щоб кожен з учасників діади відчувався почутим та поважаним, щоб спілкування було двостороннім та конструктивним. Такий підхід сприяє створенню атмосфери довіри та співпраці, що сприяє психічному благополуччю та запобіганню емоційного вигорання.

У світлі вищезазначеного, актуальність вивчення стилю спілкування в діаді «лікар та медична сестра» як чинника запобігання емоційного вигорання медичного персоналу вкрай важлива. Покращення спілкування може вплинути на робоче задоволення, психічне здоров'я та професійну ефективність медичних працівників, що в свою чергу позитивно відобразиться на якості медичної допомоги та задоволенні пацієнтів. Таким чином, подальше дослідження та вдосконалення цього аспекту спілкування в медичній сфері має велике значення для підтримки здоров'я та благополуччя медичного персоналу.

**Мета дипломної роботи:** аналіз стилів спілкування між лікарем та медичною сестрою як фактора запобігання емоційного вигорання медичного працівника.

**Предмет дипломної роботи:** стиль спілкування в діаді «лікар та медична сестра».

**Об'єкт дипломної роботи:** спілкування між лікарями та медичними сестрами в медичних установах, включаючи аспекти взаємодії, сприйняття та вплив на психічне здоров'я.

**Стан наукової розробки.** Науковці з усього світу, такі як Х.Дж. Фрейденберг, К. Маслачя, Дж. Барбер та Д. Коутс, досліджують вплив спілкування між лікарем та медичною сестрою на психічне здоров'я медичних працівників. Їхні дослідження вказують на те, що ефективне спілкування у цій діаді може значно знизити рівень стресу та запобігти емоційному вигоранню. Ці вчені розглядають різні аспекти комунікації, такі як емпатія, взаєморозуміння та підтримка, і їх вплив на загальний клімат в медичній установі.

Вчені зосереджуються на психологічних аспектах спілкування в діаді лікар-медична сестра. Вони досліджують різні стилі спілкування та їх вплив на емоційне самопочуття медичного персоналу, розвиваючи нові стратегії для підтримки психічного здоров'я.

Крім того, роботи вчених зосереджені на вивченні комунікаційних технік та навичок, що допомагають медичному персоналу ефективно взаємодіяти один з одним. Ці дослідники розвивають програми навчання та тренінгів для поліпшення комунікаційних навичок у медичній сфері.

Загалом, стан наукової розробки показує, що вивчення стилів спілкування в діаді «лікар та медична сестра» як чинника запобігання емоційного вигорання медичного працівника стає все більш актуальним та важливим завдяки своєму потенціалу поліпшення якості надання медичних послуг і збереження психічного здоров'я працівників системи охорони здоров'я.

**Методи:** аналізу наукової літератури, «методика діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко, авторська анкета.

**Характеристика вибірки:** складається з 40 медсестер віком 20-60 років.

**База дослідження:** КНП «ОКЛ ІФ ОР».

**Практичне значення одержаних результатів дослідження.** Одним з ключових практичних висновків дослідження є необхідність розвитку та впровадження програм навчання та тренінгів для медичного персоналу з покращення комунікаційних навичок. Ці програми можуть включати навчання емпатії, активного слухання та ефективного вираження почуттів, що допоможе покращити спілкування в діаді «лікар-медична сестра» та зменшити ризик емоційного вигорання.

Крім того, результати дослідження підкреслюють важливість підтримки соціальної мережі медичного персоналу та розробки стратегій для підтримки та взаємодопомоги між колегами. Це може включати організацію регулярних зустрічей для обговорення проблем та поділу досвіду, а також створення спеціальних програм для психологічної підтримки.

Загалом, практичне значення дослідження полягає в тому, що воно надає конкретні рекомендації та інструменти для підтримки медичного персоналу у важкі часи, зменшуючи ризик емоційного вигорання і сприяючи збереженню якості надання медичних послуг.

**Апробація результатів дослідження** здійснювалася на Звітній Науковій конференції університету (студентська секція кафедри психології розвитку), тези виступу були підготовані до публікації в Студентському збірнику, подані до публікації в квітні 2024 року.

**Структура роботи:** складається зі вступу, двох розділів, підрозділів, висновків до кожного з розділів, висновку, списку літератури та додатків.

# РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

## 1.1.Професійне спілкування медичних працівників: поняття, сторони, стилі

Професійне спілкування в медичній сфері є ключовим аспектом для забезпечення якісної та ефективної медичної допомоги. Це складний процес взаємодії між різними учасниками медичного колективу, включаючи лікарів, медичних сестер, лаборантів та інших фахівців, які спільно працюють для поліпшення здоров'я пацієнтів.

Поняття професійного спілкування в медичній сфері включає в себе ряд аспектів. По-перше, це вміння передавати та отримувати інформацію ефективно і чітко. Медичні працівники повинні володіти високим рівнем комунікаційних навичок, щоб правильно передавати діагнози, інструкції з лікування та інші медичні вказівки пацієнтам та іншим членам медичного персоналу.

Крім того, професійне спілкування передбачає здатність працювати в команді та співпрацювати з іншими медичними працівниками для досягнення спільної мети - поліпшення стану здоров'я пацієнтів. Це включає в себе розвиток ефективної комунікації як у межах конкретної лікарні чи клініки, так і між різними медичними установами та спеціалістами.

Професійне спілкування також передбачає вміння слухати та реагувати на потреби та побажання пацієнтів, проявляючи відповідальність, чуйність та емпатію. Важливою частиною цього є здатність вислуховувати скарги та побої пацієнтів, враховувати їхні уподобання та думки при прийнятті медичних рішень.

Загалом, професійне спілкування медичних працівників - це комплексний процес, який вимагає від них вміння ефективно спілкуватися, працювати в команді та проявляти чуйність та емпатію відносно потреб пацієнтів. Це ключовий елемент успішного функціонування будь-якої медичної системи та досягнення максимальних результатів у лікуванні та піклуванні про здоров'я людей.

Професійне спілкування медичних працівників включає в себе різноманітні сторони та аспекти, що є необхідними для забезпечення найвищого рівня медичної допомоги та забезпечення оптимального результату для пацієнтів. Кожна пара спілкування в медичному середовищі, така як лікар-медсестра, медсестра-лаборант, лікар-анестезіолог, лікар-лаборант і т.д., має свої унікальні аспекти та важливість.

Лікар-Медсестра. Лікар та медсестра співпрацюють на щоденній основі для надання медичної допомоги пацієнтам. Ця пара взаємодії відіграє ключову роль у здійсненні медичних процедур, веденні медичної документації та моніторингу стану пацієнтів. Лікар зазвичай надає медичні вказівки та рекомендації, а медсестра виконує їх у практичному аспекті, надаючи догляд та підтримку пацієнтам.

Медсестра-Лаборант. Ця пара співпрацює у проведенні лабораторних досліджень та аналізів, необхідних для діагностики та контролю за станом пацієнтів. Медсестра забирає проби та здійснює підготовку до аналізу, в той час як лаборант виконує лабораторні тести та інтерпретує їх результати. Ефективне спілкування між ними допомагає забезпечити точність та швидкість отримання результатів аналізів.

Лікар-Анестезіолог. Лікар-анестезіолог та медичні сестри у відділенні анестезіології співпрацюють для забезпечення безпечного та ефективного проведення анестезії під час хірургічних втручань. Ця співпраця передбачає не лише підготовку до процедури, але й надання медичної допомоги в разі виникнення ускладнень під час анестезії.

Лікар-Лаборант. Лікар та лаборант співпрацюють у проведенні клінічних досліджень, відборі та аналізі біологічного матеріалу пацієнтів. Ця співпраця допомагає лікарю правильно оцінити результати тестів та прийняти належне лікувальне рішення.

Взаємодія між різними медичними працівниками відображається в усьому спектрі медичних послуг, від амбулаторного обслуговування до невідкладної медичної допомоги та хірургічних втручань. Кожна пара медичних працівників відіграє свою унікальну, але невід'ємну роль у забезпеченні безпеки, ефективності та якості медичної допомоги [31;33;34;37].

У медичній сфері існує кілька стилів спілкування, які варіюються від прямого до емпатичного та колегіального. Кожен стиль має свої особливості та використовується у різних ситуаціях для досягнення конкретних цілей.

1. Директивний стиль. Директивний стиль спілкування у медичній сфері характеризується видачею чітких та рішучих вказівок або інструкцій з боку медичних працівників, таких як лікарі, медсестри або лікарі-анестезіологи. Основна ідея цього стилю полягає у тому, щоб надати пацієнтам чи іншим працівникам точні та конкретні вказівки щодо дій, які потрібно виконати у медичних ситуаціях.

У директивному стилі спілкування медичний працівник може, наприклад, чітко пояснити пацієнту, які ліки приймати, у який час та в якій дозі, або дати конкретні вказівки медичному персоналу щодо проведення певної процедури або лікування. Цей стиль особливо ефективний у ситуаціях, коли потрібно швидко реагувати на термінові медичні проблеми або приймати важливі рішення на основі професійного досвіду та експертної оцінки.

Директивний стиль спілкування також може бути використаний у випадках, коли необхідно керувати процесом лікування або надавати детальні інструкції щодо проведення медичних процедур. Він сприяє забезпеченню стабільності та ефективності в медичному середовищі, дозволяючи медичним працівникам оперативно та точно реагувати на потреби пацієнтів та виконувати свої професійні обов'язки з високою відповідальністю.

2. Емпатичний стиль. Емпатичний стиль спілкування у медичній сфері відображається у виявленні співчуття, розумінні та підтримці почуттів та потреб пацієнтів. Медичні працівники, які застосовують цей стиль, активно проявляють інтерес до благополуччя пацієнтів та демонструють готовність надати підтримку та допомогу у вирішенні їхніх проблем.

В основі емпатичного спілкування лежить здатність сприймати почуття, страхи, турботу та потреби пацієнтів без суджень або критики. Медичні працівники, які використовують цей стиль, ставлять себе на місце пацієнта та співчувають йому у важкі часи. Вони висловлюють слова підтримки, розуміння та співчуття, що допомагає пацієнтам відчувати себе підтриманими та розуміними.

Емпатичний стиль спілкування здатний покращити якість медичного обслуговування, оскільки він сприяє створенню довіри між медичним персоналом та пацієнтами. Збільшення рівня емпатії у професійному спілкуванні може позитивно вплинути на розуміння та прийняття лікування пацієнтами, а також підвищити їхню мотивацію до відновлення здоров'я.

Окрім того, емпатичний стиль спілкування сприяє покращенню психологічного клімату в медичному середовищі, зменшуючи страхи та тривоги у пацієнтів, а також сприяючи збереженню позитивних відносин між медичним персоналом та пацієнтами.

3. Колегіальний стиль. Колегіальний стиль професійного спілкування у медичній сфері ґрунтується на принципах співпраці та взаємодії між медичними працівниками, такими як лікарі, медсестри та лаборанти. Він передбачає відкрите обговорення та спільне прийняття рішень стосовно діагностики, лікування та догляду за пацієнтами.

Цей стиль сприяє створенню атмосфери довіри та взаємного розуміння серед медичного персоналу. Кожен працівник відчуває себе частиною команди, де його думка та досвід цінуються. Взаємне повага і відкритість у спілкуванні допомагають вирішувати проблеми та консолідувати зусилля для досягнення спільних цілей.

Колегіальний підхід стимулює обмін ідеями та досвідом між членами медичного колективу, що сприяє пошуку оптимальних рішень та удосконаленню практичної роботи. Він сприяє підвищенню ефективності та якості надання медичної допомоги через розширення горизонтів знань та розуміння проблем.

Колегіальний стиль спілкування є особливо важливим у вирішенні складних медичних питань, коли необхідно об'єднати зусилля різних фахівців для досягнення успішного результату. Він сприяє формуванню єдиної команди, яка здатна ефективно працювати над будь-якими викликами та завданнями, що стоять перед медичною установою.

4. Асертивний стиль. Асертивний стиль спілкування у медичній сфері передбачає відкрите та впевнене висловлення власних думок, переконань та потреб медичних працівників з одночасним урахуванням прав та інтересів інших осіб. Він характеризується здатністю чітко визначати власні межі та вимоги, не ображаючи або не порушуючи права інших.

Медичні працівники, які використовують асертивний стиль, володіють навичками ефективного спілкування та вміють ставити межі у взаємодії з пацієнтами, іншим медичним персоналом або адміністративними працівниками. Вони відстоюють свої позиції, але роблять це таким чином, щоб уникнути конфліктів та зберегти позитивні відносини з оточуючими.

Асертивний стиль спілкування передбачає здатність висловлювати свої думки та вимоги чітко та конструктивно, враховуючи етичні норми та професійні стандарти. Він сприяє розвитку впевненості у власних здібностях та підвищенню самооцінки медичних працівників, що впливає на їхню ефективність та професійний розвиток.

У контексті медичної практики асертивний стиль спілкування допомагає медичним працівникам ефективно взаємодіяти з пацієнтами, уникати непорозумінь та конфліктів, а також забезпечує високий рівень якості надання медичних послуг. Використання цього стилю сприяє підвищенню задоволення як пацієнтів, так і медичного персоналу від процесу лікування та співпраці.

Усі ці стилі спілкування важливі для успішної медичної практики, оскільки вони допомагають створити сприятливу атмосферу для ефективного лікування, підвищують рівень взаєморозуміння та сприяють покращенню якості надання медичної допомоги. Вибір конкретного стилю спілкування залежить від конкретної ситуації та вимог професійного обов'язку медичних працівників [27;28;30;39].

## 1.2.Стиль спілкування в діаді лікар-медична сестра

В системі охорони здоров'я, взаємодія між лікарем і медичною сестрою є важливою складовою успішного лікування та надання якісної медичної допомоги. Стиль спілкування у цій діаді визначає ефективність комунікації, яка в свою чергу впливає на якість медичного обслуговування та задоволення пацієнтів.

Спілкування між лікарем і медичною сестрою може бути різноманітним і залежить від багатьох факторів, включаючи професійний досвід, особистісні характеристики, взаємні відносини та контекст робочого оточення. Однак, деякі загальні аспекти стилю спілкування в цій діаді можуть бути ідентифіковані.

1. Ефективне спілкування між лікарем і медичною сестрою базується на взаємній повазі, довірі та взаєморозумінні, які є фундаментальними складовими взаємин у медичному середовищі.

Повага в цій діаді виражається у визнанні професійних знань і досвіду кожного з партнерів. Лікар поважає медичну сестру за її експертизу у виконанні медичних процедур, уважність до пацієнтів та вміння ефективно взаємодіяти з ними. З іншого боку, медична сестра поважає лікаря як фахівця з глибокими знаннями в медичній сфері, який відповідає за клінічні діагностику, призначення лікування та керівництво лікувальним процесом.

Довіра є ключовим елементом ефективного спілкування. Лікар повинен довіряти медичній сестрі виконання покладених на неї обов'язків та реалізацію медичних процедур у відповідності до встановлених стандартів. Зі свого боку, медична сестра повинна довіряти лікареві у визначенні діагнозу, призначенні лікування та рекомендацій для пацієнтів.

Взаєморозуміння передбачає вміння кожного з партнерів слухати та розуміти погляди, ідеї та потреби іншого. Лікар повинен бути відкритим до пропозицій та зауважень медичної сестри, яка в свою чергу повинна чітко висловлювати свої думки та сприймати вказівки та інструкції лікаря.

Отже, ефективне спілкування між лікарем і медичною сестрою побудоване на взаємній повазі, довірі та взаєморозумінні, що сприяє високому рівню співпраці та наданню якісної медичної допомоги пацієнтам.

2. Відкритість та відвертість є наступними ключовими складовими успішного спілкування між лікарем і медичною сестрою в медичному середовищі.

По-перше, відкритість передбачає здатність відкрито обмінюватися інформацією між лікарем і медичною сестрою. Це означає, що вони повинні бути готові ділитися медичними даними про пацієнтів, включаючи їхню медичну історію, результати обстежень та рекомендації щодо лікування. Відкритість також передбачає готовність ділитися своїми думками, побоюваннями та питаннями стосовно клінічних випадків та підходів до лікування.

По-друге, відвертість вимагає відкритого висловлення власних думок, переконань і почуттів щодо медичних питань і процедур. Це означає, що як лікар, так і медична сестра повинні бути відверті один з одним про будь-які труднощі, з якими вони можуть зіткнутися у роботі, а також про будь-які ускладнення або питання стосовно лікування пацієнтів.

Важливо, щоб відкритість і відвертість були взаємними, тобто як лікар, так і медична сестра повинні бути відкритими один перед одним і готовими слухати і розуміти погляди і підходи іншого.

3. Третій аспект, який становить важливу складову стилю спілкування між лікарем і медичною сестрою, - це спільна відповідальність за результати лікування пацієнта.

Спільна відповідальність означає, що лікар і медична сестра повинні спільно працювати для досягнення найкращих результатів лікування та догляду за пацієнтом. Вони повинні брати активну участь у процесі прийняття рішень, обговорювати можливі варіанти лікування та спільно визначати оптимальний шлях.

Спільна відповідальність також передбачає взаємну підтримку та допомогу. Лікар і медична сестра повинні бути готові допомагати один одному у складних ситуаціях, ділитися інформацією та ресурсами, які сприяють досягненню загальної мети - поліпшенню стану пацієнта.

Крім того, взаємна відповідальність передбачає здатність обговорювати недоліки та помилки у процесі лікування і навчатися на них для подальшого покращення якості надання медичної допомоги.

Також, варто зупинитися на принципах взаємодії у діаді «лікар-медсестра», які забезпечують ефективну співпрацю та досягнення найкращих результатів для пацієнтів.

Принцип чіткого розмежування функцій встановлює рольові обов'язки кожного з учасників команди. Лікар та медична сестра повинні чітко розуміти свої обов'язки, які базуються на їхній медичній підготовці та посадових обов'язках. Це забезпечує виконання медичних процедур та надання послуг відповідно до встановлених стандартів та процедур.

Принцип чіткого функціонального обмеження передбачає, що медична сестра керується призначеннями лікаря, але має можливість виявляти ініціативу та самостійність у виконанні своїх обов'язків. Важливо забезпечити баланс між автономією медичної сестри та відповідальністю перед лікарем, щоб забезпечити ефективне функціонування медичної команди [1;7;8;16;19].

Принцип партнерства покликаний створити атмосферу співпраці та взаємодопомоги між лікарями та медичними сестрами. Це передбачає спільне прийняття рішень, обмін ідеями та досвідом, а також підтримку один одного в роботі. Партнерський підхід сприяє створенню ефективної комунікаційної системи та підвищенню якості медичної допомоги.

Професійна довіра є основою для успішної співпраці між лікарем та медичною сестрою. Взаємна довіра дозволяє відкрито обговорювати проблеми, ділитися досвідом та навичками, а також впевнено покладатися один на одного під час надання медичної допомоги.

Ефективний розподіл робочого часу є важливим аспектом для забезпечення продуктивної діяльності медичної команди. Медичний персонал повинен бути здатним ефективно управляти своїм часом, розподіляючи його між різними завданнями та пацієнтами відповідно до їхньої важливості та терміновості.

Загалом, виконання цих принципів сприяє зміцненню співпраці та взаєморозуміння між лікарями та медичними сестрами, що в свою чергу сприяє поліпшенню якості медичної допомоги та задоволенню потреб пацієнтів.

На завершення, важливо зазначити, що стиль спілкування в діаді лікар-медична сестра може бути різноманітним і має бути адаптованим до конкретних умов та потреб кожного випадку. Однак, незалежно від конкретного стилю, ефективне спілкування є ключовим елементом успішної співпраці між цими двома медичними професіями [13;15;18;22].

## 1.3.Синдром емоційного вигорання у структурі деформації професійного спілкування медичних працівників

Вигорання, як аспект професійного та психічного життя особистості, привернуло увагу дослідників нещодавно. Початково цей явище розглядалося переважно в контексті психіатричних та соціально-психологічних аспектів.

Х.Дж. Фрейденберг, представник клінічного підходу з Америки, у 1974 році публікує свою статтю в "Журналі соціальних поглядів", присвячену вигоранню. Він описує його як стан емоційного та фізичного виснаження у працівників, чия робота передбачає допомогу іншим людям. Фрейденберг вважає цей стан результатом високих вимог до себе як до виконавця професійних обов'язків. Клінічний підхід досліджує симптоми вигорання та їх вплив на психічне здоров'я.

Соціально-психологічний підхід, представлений роботами К. Маслач та її колег з 1978 року, доповнив уявлення про "burnout", систематизуючи його симптоми за трьома категоріями: психологічні, фізичні та поведінкові. Це дало можливість переглянути емоційне вигорання як комплекс симптомів, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистісних досягнень, і який найчастіше спостерігається серед фахівців допоміжних професій. У 1982 році була опублікована книга "Вигорання – Ціна Співчуття", яка узяла до уваги досвід та результати проведених досліджень.

Емоційне вигорання виникає в результаті тривалого стресового впливу міжособистісної взаємодії в контексті професійної діяльності. Сучасна наука все частіше розглядає вигорання як окремий об'єкт дослідження, відмінний від інших негативних наслідків професійного впливу, таких як стрес, дистрес, депресія, СХВ тощо. У психології вивчається сама природа вигорання, його складові, детермінанти та фактори розвитку, а також характеристики симптоматики.

Часом емоційне вигорання проявляється як процес емоційного "вигорання", за якого службовий персонал, який має стосунки з пацієнтами, може зазнавати певної впевненості в собі, а потім відчувати зростаючий рівень напруги, що знову веде до емоційного вигорання фахівця і, в кінцевому підсумку, до вигорання на особистісному та душевному рівнях.

В загальному спектрі цього синдрому може бути до 150 різних симптомів, зокрема стрибки настрою, уникання проблем пацієнтів та контактів з ними, сльозливість, відчуття безвихідності, а також дефіцит емоційного ресурсу. До цього можуть долучатись фізичні симптоми, такі як проблеми зі сном, тривога, головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту тощо. Зміни у мотивації та поведінці також можуть відзначатися, проявляючись у підвищенні зацікавленості та мотивації щодо роботи, або, навпаки, у зростанні розчарування у виконаній діяльності, навіть до такого рівня, коли фахівець приймає рішення про відхід зі своєї посади.

Щодо медичної практики, виникнення СЕВ залежатиме від складності та глибини взаємодії медичного працівника з пацієнтом. Для успішного комунікаційного процесу з родичами та самими пацієнтами медичний працівник повинен мати високий рівень навичок у спілкуванні.

На сьогоднішній день не існує загальновизнаної моделі, яка б була прийнята науковою спільнотою. Проте, у працях вчених, які досліджують цю тему, можна відзначити загальну тенденцію у визначенні природи вигорання, його послідовності, стадійності та симптоматики [24;27;38;39].

Наприклад, К. Маслач та С. Джексон розробили трьохфакторну модель СЕВ, що базується на таких складових:

* Емоційне виснаження, яке проявляється у зниженні емоційного фону при згадці про роботу, хронічній втомі, порушеннях сну та підвищеній психосоматизації.
* Дегуманізація і деперсоналізація, що проявляється у грубості та цинізмі у взаємодії з колегами та пацієнтами, а також у намаганні автоматизувати свою роботу та уникати навантажень.
* Зниження власної значущості або редукція особистих досягнень, що виражається у відчутті невдачі та неприйняття, нездатності контролювати ситуацію та підвищених вимог до себе.

Додатково, Г. Соннек ввів ще один компонент - вітальну нестабільність, яка включає в себе відчуття обмеженості, занепокоєння та збудливість. Він розглядає цей стан як потенційну загрозу для здоров'я, особливо у медичних спільнотах, де він може поєднатися з депресивними та залежнісними станами, збільшуючи ризик суїциду.

Дж. Грінберг сформулював більш розгорнуту модель емоційного вигорання, виділяючи п'ять послідовних стадій:

* "Медовий місяць" відзначається ентузіазмом та енергією у роботі, коли фахівець з радістю та зацікавленістю виконує свої обов'язки. Однак з часом вплив стресу накопичується, особливо в умовах конфліктних ситуацій, що призводить до зниження енергії та інтересу до роботи.
* "Нестача палива" виникає наступним етапом, де вже наявні симптоми втоми і байдужості поглиблюються, і починаються порушення сну. Якщо мотивація не змінюється, інтерес до роботи знижується, а продуктивність може зазнавати погіршення, що може призвести до цинічності та дистанційованості.
* Нестача відпочинку при високому рівні праці веде до виникнення стану пригніченості та знемоги, що може призвести до зниження імунітету.
* Криза - це етап, коли погіршуються об'єктивні показники здоров'я, що може призвести до погіршення якості життя та розвитку хронічних захворювань.
* "Пробивання стіни" - перехід проблем, що виникали на попередніх етапах, у гостру форму, яка може серйозно пошкодити психічний стан та фізичне здоров'я фахівця.

Є.А. Хартман і Б.Перлман запропонували свою динамічну модель, що складається з чотирьох стадій СЕВ.

* Перша стадія характеризується напруженістю, спричиненою адаптаційним стресом до робочих вимог. Причинами цього можуть бути невідповідність статусу та ролі працівника вимогам професії, а також конфлікт очікувань і потреб. Ці взаємодії визначатимуть вигорання емоційної сфери особистості.
* На другій стадії відбувається відчутний вплив стресорів на особу та виникнення негативного емоційного стану. Перехід до наступної стадії залежить від наявності внутрішнього ресурсу особистості. Часто стресові ситуації можуть не сприйматися як такі через процес внутрішнього конструктивного оцінювання можливостей людини і поставлених до неї вимог.
* Третя стадія передбачає виникнення реакції на стрес в індивідуальних варіаціях - фізіологічну реакцію, афективно-когнітивні та поведінкові реакції.
* На четвертій стадії спостерігається складне переживання стресу, що проявляється у фізичному та емоційному виснаженні, супроводжуючись відчуттям невпорядку та професійного дискомфорту.

М. Буріш запропонував класифікацію СЕВ, що розпочинається з великих витрат енергії фахівцем, пов'язаних з втомою, яка поступово переходить у розчарування і втрату задоволення від професії. Автор акцентує увагу на індивідуальному механізмі розвитку та перебігу СЕВ, який обумовлюється особистісними особливостями емоційної та мотиваційної сфер і умовами праці. Ризик "burnout" полягає у "повному вигоранні", що виявляється у невпевненості і невдоволеності собою і своїм життям. Як наслідок, накопичений стрес призводить до виснаження енергетичного потенціалу та життєвих сил людини.

Традиційно "burnout" досліджується серед представників професій допоміжного профілю, але також може виникати серед фахівців інших сфер, де є ризик для життя і здоров'я співробітників. Симптоми СЕВ включають постійне переживання щодо роботи, роздратування під час взаємодії з колегами і пацієнтами, а також сприйняття роботи як гнітючої необхідності.

Реакція на тривалий стрес у формі вигорання може виявлятися у відмові від роботи, у формуванні негативного ставлення до професійних об'єктів, а також у відчутті неспроможності як професіонала.

Різноманітність підходів та поглядів на "burnout" свідчить про відсутність загальноприйнятої моделі профілактики, лікування та корекції цього явища серед професіоналів, що зіткнулися з професійним вигоранням [28;30;32;33;35].

## 1.4.Синдром емоційного вигорання медичних сестер різного профілю: специфіка симптомів

Успішність професійної діяльності людини значною мірою залежить від її особистісних рис, які мають відповідати вимогам професії. Тому особливо важливим є розуміння професійно важливих якостей, які формуються як під час підготовки фахівця, так і у процесі професійної діяльності. Ці якості визначають специфіку особистості професіонала.

У медичній сфері особливу значимість мають такі якості, як акуратність, ефективне управління часом, пунктуальність, уміння усвідомлювати свої дії та вчинки, свідомість і відповідальність, розвинена спостережливість та уважність до деталей. Для медичних працівників важливо дотримуватися етичних принципів та дотримуватися правил деонтології.

Ускладнені ситуації в медичній практиці часто вимагають консультації з досвідченими колегами, колегіального вирішення питань і підтримки від колективу. Тому важливо, щоб медичний персонал мав здатність до побудови доброзичливих відносин у колективі.

Крім того, контакти лікарів і медичного персоналу з пацієнтами є дуже важливими, тому що лікарі часто стають близькими для своїх пацієнтів і заслуговують на довіру. Тому вміння встановлювати ефективний комунікативний контакт з пацієнтами є ключовим для медичного працівника.

Особистісні характеристики, які можуть ускладнювати роботу в медицині, включають байдужість, надмірну самовпевненість, завищену самооцінку, конфліктність та недостатню здатність до самокритики. Пацієнти, звертаючись за допомогою, очікують не лише якісної медичної допомоги, але й шанобливого та співчутливого ставлення з боку лікаря. Важливо, щоб інструкції та правила були зрозумілими та добре поясненими. Лікарі повинні пам'ятати про головне правило - "не завдавай шкоди".

Працюючи в медичній галузі, співробітникам ставляться високі вимоги до їхньої особистості та поведінки, що не завжди може мати позитивний вплив на них. Надання медичної допомоги вимагає від лікарів постійного самовдосконалення, володіння різними якостями та здатності ефективно впоратися зі стресом, пов'язаним із смертю пацієнтів.

Дослідження показують, що серед медичних працівників переважає фаза "резистенції" у рамках вигорання, що проявляється в неадекватному емоційному реагуванні, відсутності інтересу та здатності до співчуття пацієнтам, а також відчутті фізичної та психічної втоми. Сестри медичні, які постійно перебувають у контакті з пацієнтами, є особливо вразливими до вигорання.

Синдром емоційного вигорання, що спостерігається у медичних сестер хірургічного відділення, представляє собою серйозну проблему, оскільки цей медичний персонал постійно зазнає значного психологічного тиску через особливості їхньої роботи.

Хірургічне відділення потребує від медичних сестер високого рівня відповідальності, стійкості до стресу та точності. Їх обов'язки часто включають роботу у важких умовах, термінові ситуації та несподівані випадки, які потребують швидкої реакції та великої уваги. Серйозність операцій, можливість ускладнень та постійна готовність реагувати можуть призводити до психоемоційного напруження, втоми та вигорання у медичних сестер хірургічного відділення [1;2;3;5;11;16].

Основні аспекти цього синдрому у медичних сестер хірургічного відділення включають:

* Емоційне виснаження: вони можуть відчувати постійний стрес, втомленість, втрату енергії та виснаження внаслідок великої відповідальності та роботи у ситуаціях підвищеного психологічного навантаження.
* Деперсоналізація: медичні сестри можуть відчувати відчуження від пацієнтів та навіть від своєї роботи через постійний стрес та потребу виконувати важкі та складні процедури.
* Втрата професійного задоволення: цей симптом проявляється у зниженні задоволення від роботи та втраті інтересу до професії через перевантаження та психологічне виснаження.

Синдром емоційного вигорання серед медичних сестер терапевтичного відділення є актуальною проблемою у сучасній медичній сфері, оскільки вони є ключовими фігурами у наданні догляду та підтримки пацієнтам у станах, що загрожують життю, та різних станах хвороб.

Цей синдром має свої специфічні особливості для медичних сестер терапевтичного відділення:

* Емоційне виснаження: обов'язки та завдання терапевтичних медичних сестер часто включають тривалі контакти з пацієнтами, які можуть перебувати у складних, тривожних або страждати від хронічних захворювань. Це може призводити до високого рівня стресу та емоційного виснаження.
* Занадто велика емоційна відповідальність: медичні сестри терапевтичного відділення часто мають справу з пацієнтами, які переживають фізичний та емоційний біль. Це може призвести до перенапруження емоцій, особливо при довготривалих та складних лікуваннях.
* Емпатія та співчуття: робота з хворими часто вимагає від медичних сестер розвинутих навичок емпатії та співчуття. Спостереження за стражданням пацієнтів може викликати втому та виснаження від постійної емоційної напруги.
* Постійна напруга та нестача відпочинку: медичні сестри в терапевтичному відділенні часто працюють у важких умовах, здебільшого без перерви та відпочинку через великий потік пацієнтів.

Синдром емоційного вигорання серед медичних сестер, які працюють у реанімаційних відділеннях, становить серйозну проблему в медичній сфері через їхню постійну конфронтацію з екстремальними ситуаціями та стресом, пов'язаним із наданням допомоги пацієнтам у критичному стані.

Основні аспекти синдрому емоційного вигорання у медичних сестер реанімаційних відділень включають:

* Емоційне виснаження: робота у реанімації часто супроводжується постійними емоційними переживаннями через тиск та необхідність швидкої реакції на надзвичайні ситуації, що може викликати відчуття виснаження та емоційного знесилля.
* Травматичні враження: медичні сестри реанімаційних відділень стикаються з тяжкими подіями, такими як нещасні випадки та смерть пацієнтів, що може залишити глибокий емоційний слід.
* Постійний стрес та напруга: робота у реанімації вимагає постійної готовності до несподіваних ситуацій, що призводить до збільшеного психічного та емоційного навантаження.
* Стрес пов'язаний із смертю пацієнтів: медичні сестри часто стикаються зі смертями пацієнтів, що може викликати великий емоційний стрес та почуття безпомічності.

Для запобігання та лікування синдрому емоційного вигорання важливо вживати заходи психологічної підтримки, впроваджувати систему відпочинку та рекреації, організовувати тренінги зі стресу та психологічної стійкості, що допоможе медичним сестрам зберегти емоційне здоров'я та впоратися з вимогами професійної діяльності.

Загалом, в кожному відділенні сестри можуть стикатися зі своїми унікальними викликами та стресом, які впливають на їхнє емоційне благополуччя та можуть призвести до емоційного вигорання [6;9;12;17;26].

# ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І

Професійне спілкування є ключовим аспектом у медичній сфері, сприяючи якісному та ефективному наданню медичної допомоги. Взаємодія між різними членами медичного колективу, такими як лікарі, медичні сестри, лаборанти та інші фахівці, базується на високорозвинутих комунікаційних навичках та взаємному відчутті відповідальності. Професійне спілкування враховує різноманітні аспекти, такі як передача інформації, співпраця у команді, уважне слухання потреб пацієнтів та виявлення емпатії. Важливою складовою є також розуміння різних стилів спілкування та їх використання у відповідних ситуаціях для досягнення максимального ефекту. Тільки завдяки взаємному розумінню та співпраці медичний персонал може забезпечити найвищий стандарт медичної допомоги та задовольнення потреб пацієнтів.

У системі охорони здоров'я, спілкування між лікарем і медичною сестрою визначає ефективність комунікації, що впливає на якість медичного обслуговування та задоволення пацієнтів. Це відображається через взаємну повагу, довіру, відкритість, відвертість та спільну відповідальність за результати лікування. Принципи чіткого розмежування функцій, партнерства та взаємодопомоги формують основу для успішної взаємодії. Такий підхід забезпечує оптимальний стандарт медичної допомоги, в якому кожен учасник команди відіграє важливу роль у підтримці пацієнтів і забезпеченні їхнього благополуччя.

Професія лікаря є однією з тих, що особливо схильні до професійного вигорання, оскільки вона супроводжується значним ступенем емоційного напруження, яке фахівець переживає у процесі своєї роботи, враховуючи величезну відповідальність за здоров'я пацієнтів. Емоційне вигорання виникає внаслідок тривалого стресового впливу міжособистісної взаємодії в контексті професійної діяльності.

Синдром емоційного вигорання у медичних сестер може проявлятися по-різному в залежності від специфіки їхньої роботи та умов, в яких вони працюють. Розвитку симптомів цього синдрому серед медичних сестер сприяють такі фактори, як втома, зниження мотивації, відчуття безпорадності, зменшення емоційної відповідальності та відчуття втрати контролю.

Начало формы

# РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

## 2.1. Методи та методики дослідження стилів професійного спілкування та синдрому професійного вигорання медичних сестер

В умовах сучасного розвитку охорони здоров'я, медичні сестри відіграють ключову роль у забезпеченні якісного медичного обслуговування. Однак їх професійна діяльність пов'язана з високим рівнем стресу, постійним емоційним напруженням та інтенсивним спілкуванням з пацієнтами. Ці фактори можуть призводити до синдрому професійного вигорання (СПВ), який негативно впливає на психоемоційний стан та професійну ефективність медичних сестер.

Професійне спілкування є важливою складовою роботи медичних сестер, оскільки воно сприяє формуванню довіри між медичним персоналом і пацієнтами, підвищує ефективність лікувального процесу та задоволеність пацієнтів медичними послугами. Водночас, стиль професійного спілкування медичних працівників може впливати на ризик розвитку СПВ, оскільки різні стилі комунікації можуть по-різному сприяти емоційній напрузі або, навпаки, знижувати її.

Метою дослідження є аналіз вираженості, поширеності та сформованості емоційного вигорання у медсестер, які взяли участь у дослідженні, а також дослідження професійного спілкування медичних сестер.

Були поставлені наступні завдання:

Проаналізувати вираженість, поширеність та сформованість емоційного вигорання у медсестер.

Проаналізувати професійне спілкування медичних сестер за допомогою авторської анкети.

Характеристика вибірки: 35 медичних сестер.

Розподіл вибірки:

За досвідом роботи:

1-5 років: 8 медичних сестер

6-10 років: 12 медичних сестер

10 і більше років: 15 медичних сестер

За віком:

До 30 років: 10

Від 30 до 40 років: 15

Від 40 до 60 років: 10

За статтю:

Жінки: 31

Чоловіки: 4

Методика діагностики рівня емоційного вигорання, розроблена В.В. Бойко (додаток А), спрямована на вимірювання ступеня прояву емоційного вигорання, що є механізмом психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи.

Ця методика включає 84 твердження і дозволяє діагностувати наявність фаз емоційного вигорання: "виснаження", "напруження" і "резистенція". Кожна з фаз визначається через вираженість чотирьох симптомів, які її складають.

Згідно з інструкціями методики, спочатку потрібно визначити кількість балів для кожного симптому окремо, потім обчислити загальне значення для кожної фази, і нарешті визначити загальний показник емоційного вигорання, підсумовуючи показники всіх 12 симптомів. Вираженість симптомів оцінюється в діапазоні від 0 до 30 балів, а кожна стадія стресу оцінюється в межах від 0 до 100 балів. Важливо зазначити, що отримані бали не можуть бути безпосередньо зіставлені з фазами вигорання, оскільки вони не відображають їхнього відносного внеску в синдром. Це пов'язано з тим, що вимірювані явища дуже різні і включають реакції на зовнішні та внутрішні чинники та механізми психологічного захисту.

Таким чином, дослідник отримує можливість сформувати повну картину структури емоційного вигорання.

Авторська анкета (додаток Б). Наша авторська анкета покликана дослідити, як стиль професійного спілкування між лікарями та медичними сестрами впливає на емоційне благополуччя медичного персоналу. Метою цього дослідження є виявлення ключових аспектів комунікації, які сприяють або, навпаки, перешкоджають підтримці позитивного психоемоційного стану у медичних працівників.

Анкета складається з низки питань, спрямованих на отримання детальної інформації про частоту та характер взаємодії між лікарями та медсестрами, їхні сприйняття один одного, а також конкретні аспекти спілкування, які можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на роботу та емоційний стан. Важливим елементом є запитання про те, як медичні працівники справляються з негативними аспектами комунікації та які зміни вони хотіли б бачити для покращення робочої атмосфери.

Результати цього дослідження будуть інтерпретовані у відсотковому співвідношенні, що дозволить чітко бачити загальні тенденції та специфічні проблеми у стилі спілкування в медичних установах. Це, у свою чергу, допоможе розробити ефективні стратегії для поліпшення робочих умов та зменшення ризику емоційного вигорання серед медичних працівників.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження

Розпочнемо з аналізу авторської анкети.

Діаграма 1. Як часто ви спілкуєтесь зі своїм колегою (лікарем) під час робочого дня?

Аналізуючи ці дані, можна зробити висновок, що більшість медсестер (74%) спілкуються з лікарями постійно або кілька разів на день, що вказує на високий рівень комунікації та співпраці. Проте, є невеликий відсоток медсестер (9%).

Ці результати підкреслюють важливість підтримки постійної комунікації між медичними працівниками для забезпечення ефективної роботи та зменшення ризику емоційного вигорання.

Діаграма 2. Як б ви оцінили загальний стиль спілкування у вашій діаді "лікар-медична сестра"?

Аналіз цих даних показує, що переважна більшість медсестер (63%) оцінюють стиль спілкування в діаді "лікар-медична сестра" як позитивний або дуже позитивний. Це свідчить про здебільшого сприятливу комунікацію та взаємини, які можуть сприяти високій якості надання медичної допомоги та зниженню рівня стресу і емоційного вигорання.

Водночас, 34% нейтральних відповідей вказують на те, що є можливості для поліпшення комунікації. Лише 3% респондентів мають негативний досвід спілкування, що свідчить про рідкісні, але існуючі проблеми, які потребують уваги для запобігання негативним наслідкам.

Діаграма 3. Чи відчуваєте ви, що стиль спілкування вашого колеги впливає на ваше емоційне становище під час робочого дня?

Аналіз даних показує, що значна більшість медсестер (71%) відчувають позитивний вплив стилю спілкування своїх колег на їхнє емоційне становище під час робочого дня. Це є позитивним сигналом, який підкреслює важливість конструктивної та підтримуючої комунікації в медичних установах.

Негативний вплив, зазначений 6% респондентів, хоча і незначний, вказує на наявність певних проблем у взаєминах, які можуть потребувати уваги керівництва для покращення робочої атмосфери.

9% респондентів, які не помічають впливу, та 14%, яким важко сказати, свідчать про те, що для деяких медсестер вплив стилю спілкування не є значущим або чітко вираженим. Це може бути через особливості їхньої роботи або індивідуальні характеристики, що знижують значення комунікації як фактора емоційного становища.

Діаграма 4. Які конкретні аспекти стилю спілкування вашого колеги позитивно впливають на вас і вашу роботу?

Аналіз показав, що позитивний стиль спілкування медичних колег має значний вплив на роботу та емоційний стан медсестер. Активне слухання та емпатія, позитивне підкріплення та підтримка, відкритість до співпраці та обміну думками, а також чіткість та конструктивна критика відіграють ключову роль у підтримці позитивного робочого середовища та запобіганні емоційного вигорання серед медичних працівників.

Діаграма 5. Які аспекти стилю спілкування вашого колеги негативно впливають на вас і вашу роботу?

Результати показують, що негативний стиль спілкування медичних колег може мати значний вплив на роботу та емоційний стан медсестер. Неввічливість, агресивність, недостатня підтримка, відсутність позитивного підкріплення, замкнутість, нездатність до співпраці, а також непослідовність та нечіткість у вимогах можуть призводити до стресу, погіршення самопочуття та емоційного вигорання серед медичних працівників.

Діаграма 6. Які ще фактори, на вашу думку, можуть впливати на запобігання емоційного вигорання медичних працівників?

Результати показують, що для запобігання емоційного вигорання медичних працівників необхідно звертати увагу на різні аспекти їхнього життя та роботи. Робоче навантаження, підтримка з боку керівництва, можливість професійного розвитку та баланс між робочим та особистим життям є ключовими факторами, які можуть сприяти психологічному благополуччю та запобіганню емоційного вигорання у медичних працівників.

Діаграма 7. Як часто ви спостерігаєте за взаємодією між лікарем та медичною сестрою під час спільної роботи?

31% опитаних заявили, що постійно спостерігають за взаємодією між лікарем та медичною сестрою під час спільної роботи. Це може свідчити про те, що для цих осіб спостереження за комунікацією між медичними працівниками є важливим аспектом їхньої роботи або є необхідним для вирішення питань пацієнтів.

49% опитаних вказали, що спостерігають за взаємодією між лікарем та медичною сестрою час від часу. Це може означати, що ці особи не завжди фокусуються на спостереженні за комунікацією між колегами, але регулярно відзначають такі моменти.

17% відповідей свідчать про те, що деякі опитані рідко спостерігають за взаємодією між лікарем та медичною сестрою під час спільної роботи. Це може бути пов'язано з особистими робочими обов'язками або відмінностями в робочому графіку.

3% опитаних заявили, що ніколи не спостерігають за взаємодією між лікарем та медичною сестрою. Це може бути обумовлено обмеженими можливостями для спостереження або непрямим характером їхньої роботи.

Діаграма 8. Як ви оцінюєте рівень взаєморозуміння між лікарем та медичною сестрою у вашій медичній установі?

9% опитаних вважають, що рівень взаєморозуміння між лікарем та медичною сестрою у їхній медичній установі є дуже високим. Це може свідчити про ефективну комунікацію, доброзичливі відносини та взаємопідтримку між колегами.

48% опитаних оцінюють рівень взаєморозуміння як високий. Це також свідчить про те, що більшість працівників медичної установи вважають, що вони добре розуміють одне одного і мають гарні взаємини.

34% опитаних вважають, що рівень взаєморозуміння між лікарем та медичною сестрою є середнім. Це може означати, що вони сприймають, що комунікація може бути поліпшена або існують деякі проблеми, які потребують уваги.

9% опитаних відзначають низький рівень взаєморозуміння. Це може вказувати на відсутність спільного розуміння, конфлікти або недоліки в комунікації між лікарем та медичною сестрою.

Ніхто з опитаних не вважає рівень взаєморозуміння як дуже низький. Це може бути позитивним сигналом, що навіть якщо існують проблеми в комунікації, вони не є настільки серйозними, щоб бути оціненими як дуже низькі.

Діаграма 9. Чи відчуваєте ви, що конфлікти між лікарем та медичною сестрою впливають на загальну атмосферу та ефективність роботи?

Для 57% опитаних конфлікти між лікарем та медичною сестрою значно впливають на загальну атмосферу та ефективність роботи. Це може свідчити про те, що конфлікти створюють негативну робочу атмосферу та перешкоджають ефективній роботі колективу.

Для 29% опитаних конфлікти впливають на загальну атмосферу та ефективність роботи трохи. Це може означати, що конфлікти існують, але їх вплив не настільки суттєвий, щоб значно впливати на роботу.

Тільки 3% опитаних не помічають впливу конфліктів на загальну атмосферу та ефективність роботи. Це може бути викликано тим, що ці особи можуть не бути свідомі наслідків або не вважають конфлікти значущими для своєї роботи.

Для 11% опитаних важко сказати, чи конфлікти впливають на роботу. Це може свідчити про те, що вони не впевнені у своїй оцінці або можуть вважати, що вплив конфліктів може бути різним залежно від ситуації.

Діаграма 10. Які стратегії ви використовуєте для подолання негативного впливу стилю спілкування вашого колеги на ваше емоційне становище?

82% опитаних використовують стратегію активного спілкування та намагаються вирішувати конфліктні ситуації. Це свідчить про їхню готовність звертатися до діалогу та шукати конструктивні рішення.

89% опитаних шукають підтримку в інших колег або керівництва. Це може бути важливим фактором для отримання порад і підтримки в складних ситуаціях.

85% опитаних намагаються зосередитися на своїй роботі та ігнорувати негативні аспекти. Це може свідчити про їхню здатність концентруватися на своїх завданнях і не дозволяти негативним аспектам впливати на них.

89% опитаних намагаються йти вперед з позитивним настроєм та ставленням. Це може сприяти підтримці позитивного розмаху і допомагати їм подолати негативні ситуації.

Діаграма 11. Які зміни в стилі спілкування ви б хотіли бачити в діаді "лікар-медична сестра", щоб покращити робочу атмосферу та запобігти емоційному вигоранню?

Зауважимо, що 82% респондентів вказали, що бажають більшої відкритості та емпатії у спілкуванні між лікарями та медичними сестрами. Це свідчить про потребу у відчутті підтримки та розуміння одне одного.

Вражаюче, що 100% респондентів вважають, що збільшення позитивного підкріплення та підтримки може сприяти поліпшенню робочої атмосфери. Це підкреслює важливість позитивного підходу та взаємодії в колективі.

Цікаво, що також 100% респондентів відзначають, що тренінги з комунікаційних навичок та покращення спілкування можуть позитивно вплинути на робочу атмосферу. Це може допомогти у підвищенні ефективності комунікації та вирішенні конфліктів.

І нарешті, 92% респондентів вказали на необхідність створення механізмів вирішення конфліктів та побудови здорових відносин між медичними працівниками. Це може сприяти створенню позитивної та продуктивної робочої атмосфери.

Надалі перейдемо до аналізу результатів за методикою В. Бойко

Діаграма 12. Показник «Напруга»

Результати щодо напруги вказують на те, що значна частина учасників (49%) не виявила симптомів напруги, що може свідчити про відсутність або незначний рівень стресу у їхній повсякденній діяльності. Однак 37% учасників зазначили, що симптом напруги утворюється, що може вказувати на те, що вони переживають певні рівні напруги у робочому оточенні. 14% осіб вказали, що симптом напруги вже сформований, що свідчить про значний рівень стресу та напруги в їхньому житті та професійній діяльності.

Діаграма 13. Показник «Виснаженість»

Результати щодо виснаженості вказують на те, що більшість учасників дослідження (46%) не виявили симптомів виснаженості, що може свідчити про те, що вони мають стабільний емоційний стан та відносно низький рівень стресу у роботі. Однак 43% учасників зазначили, що симптом виснаженості утворюється, що може свідчити про певний рівень навантаження або стресу у їхній повсякденній діяльності. 11% вказали, що симптом виснаженості вже сформований, що свідчить про високий рівень стресу та виснаженості в їхньому житті та професійній діяльності.

Діаграма 14. Показник «Резистенція»

Результати щодо резистенції свідчать про те, що більшість учасників дослідження (48%) не виявили симптомів резистенції, що може вказувати на їхню здатність ефективно впоратися з стресом та викликами, які вони зустрічають у роботі. Однак 43% учасників зазначили, що симптом резистенції утворюється, що може вказувати на те, що вони починають відчувати певний рівень стресу або втоми. 9% вказали, що симптом резистенції вже сформований, що може свідчити про певну непроникність до стресових ситуацій або недоліки в адаптаційних механізмах.

Діаграма 15. Рівень емоційного вигорання

Результати щодо рівня емоційного вигорання серед медичних сестер свідчать про те, що більшість учасників (54%) мають низький рівень емоційного вигорання. Це може свідчити про те, що вони успішно впоровуються зі стресом та викликами, які супроводжують роботу в медичній сфері. Однак 34% осіб відзначили середній рівень вигорання, що може вказувати на те, що вони відчувають певний рівень втоми або стресу в робочому середовищі.

Важливо звернути увагу на тих, хто відчуває високий рівень емоційного вигорання, яких у цьому дослідженні було виявлено 12%.

Покращення комунікаційного клімату та встановлення позитивних міжпрофесійних відносин може сприяти зниженню рівня емоційного вигорання та підвищенню задоволення від роботи у медичних працівників. Враховуючи ці результати, рекомендується впровадження програм, спрямованих на підтримку позитивного спілкування, що може сприяти покращенню робочого середовища та забезпечити більш ефективну медичну допомогу.

## 2.3.Рекомендації, спрямовані на подолання емоційного вигорання медичних сестер засобами професійного спілкування

Емоційне вигорання серед медичних сестер є серйозною проблемою, яка впливає на якість їхньої роботи та загальне благополуччя. На жаль, це явище може виникати внаслідок надмірного стресу, високого обсягу роботи, труднощів у спілкуванні з пацієнтами та колегами, а також відчуття втоми від постійного навантаження та відчуття недооціненості.

Проте, ми розробили рекомендації, спрямовані на подолання емоційного вигорання медичних сестер шляхом професійного спілкування:

1.Підтримка соціальної мережі.

Соціальна мережа в робочому оточенні, особливо для медичних сестер, відіграє надзвичайно важливу роль у збереженні емоційного стану та психічного здоров'я. Стрес, який виникає від постійного контакту з пацієнтами, високого обсягу роботи та складнощів у виконанні професійних обов'язків, може призвести до відчуття самотності та вигорання. Однак, підтримка соціальної мережі, що складається зі співробітників, колег та друзів, може значно полегшити цей навантажений процес.

Побудова міцних відносин з колегами в робочому середовищі створює можливість для взаємопідтримки та взаєморозуміння. Колеги можуть бути важливими союзниками у складних ситуаціях, сприяючи вирішенню проблем та наданню підтримки в емоційно важливі моменти. Здатність поділитися власними досвідами та емоціями з іншими членами медичного персоналу дозволяє зняти напругу та стрес, що може виникати в результаті викликів роботи.

Будучи частиною позитивної та підтримуючої соціальної мережі, медичні сестри можуть відчувати більшу підтримку та розуміння у складних ситуаціях. Взаємне спілкування, обмін думками та підтримка одне одного сприяють покращенню загального настрою та стимулюють до продуктивної діяльності.

Крім того, важливою частиною підтримки соціальної мережі є знаходження часу для відпочинку та розваг. Спільні заходи з колегами поза робочим часом, такі як корпоративні події, вечірки або спортивні заходи, дозволяють медичним сестрам відпочити та розслабитися після напруженого робочого дня. Ці спільні моменти також сприяють зближенню колективу та підвищенню загального настрою на робочому місці.

2.Техніки релаксації.

Стрес може негативно впливати на психічне та фізичне здоров'я, зменшуючи ефективність та якість професійної діяльності. Тому важливо вивчати та впроваджувати техніки релаксації, які допоможуть медичним сестрам зберегти емоційний баланс та покращити їхнє загальне самопочуття.

Однією з найефективніших технік релаксації є дихальні вправи. Регулярне практикування глибокого і медитативного дихання допомагає знижувати рівень стресу та підвищувати рівень кисню у крові, що сприяє заспокоєнню нервової системи та зниженню пульсу. Для медичних сестер, які часто опиняються в ситуаціях великого напруження, вміння контролювати своє дихання може бути надзвичайно корисним для збереження спокою та концентрації.

Медитація є іншою ефективною технікою релаксації, яка допомагає заспокоїти розум та зосередитися на моменті. Практика медитації сприяє зниженню рівня стресу, покращенню уваги та зосередженості, а також підвищенню рівня емоційного благополуччя. Вивчення різних технік медитації, таких як увага на диханні або медитація на мить, може допомогти медичним сестрам знаходити спокій та внутрішню гармонію навіть у найскладніших ситуаціях.

Йога є також ефективним методом релаксації, який поєднує фізичні вправи з дихальними техніками та медитацією. Практика йоги допомагає покращити гнучкість тіла, зміцнити м'язи та підвищити рівень енергії, а також заспокоїти розум та зняти стрес. Для медичних сестер, які проводять багато часу стоячи або в неприродних позах, регулярна практика йоги може бути важливим засобом збереження фізичного та емоційного здоров'я.

3. Навчання комунікації.

Навички комунікації відіграють вирішальну роль у роботі медичних сестер, оскільки вони не лише впливають на якість надання медичної допомоги, а й на загальний клімат на робочому місці та професійні взаємини. Вдосконалення цих навичок, включаючи емпатію, активне слухання та ефективне вираження власних почуттів, є важливим компонентом стратегій подолання емоційного вигорання у медичних сестер.

По-перше, розвиток емпатії є ключовим аспектом взаємодії з пацієнтами. Медичні сестри, які виявляють співчуття та розуміння до потреб та почуттів пацієнтів, створюють атмосферу довіри та підтримки, що сприяє швидшому відновленню та покращує результати лікування. Вміння ставитися на місце пацієнта допомагає медичним сестрам сприймати та реагувати на їхні потреби більш ефективно.

По-друге, активне слухання є важливою складовою успішної комунікації. Медичні сестри повинні бути уважними до потреб та скарг пацієнтів, а також до інструкцій та вказівок лікарів. Практика активного слухання допомагає уникати непорозумінь та помилок у наданні медичної допомоги, а також сприяє збереженню відносин довіри та поваги з пацієнтами.

По-третє, вміння ефективно виражати свої почуття та думки є важливим для побудови конструктивних відносин з колегами та лікарями. Медичні сестри повинні відчувати себе впевнено та комфортно у вираженні своїх думок та переживань, що допомагає уникати конфліктів та вирішувати негативні ситуації з ефективним результатом.

4.Підтримка психологічного здоров'я

Підтримка психологічного здоров'я медичних сестер є критично важливою, оскільки вони зазнають значного стресу та емоційного навантаження у своїй професійній діяльності. Медичні сестри стикаються з різними викликами та складними ситуаціями, такими як невдачі в лікуванні, страждання пацієнтів або власні переживання через тяжкі обставини. Тому важливо мати можливість звертатися до психолога або лікаря для отримання професійної підтримки та порад у разі виникнення емоційних труднощів.

Спеціалізована психологічна підтримка може допомогти медичним сестрам ефективно управляти стресом, подолати емоційне вигорання та зберегти психічне здоров'я. Психолог або лікар може надати медичним сестрам можливість відкрито висловити свої почуття, поділитися досвідом та знайти конструктивні способи розв'язання проблем. Вони можуть надати підтримку та допомогу у розумінні та керуванні емоціями, навчити стратегіям саморегуляції та відновлення психічної стійкості.

Крім того, психологічна підтримка може включати індивідуальні консультації, групові сесії для обговорення спільних проблем та практичні тренінги з психологічної реабілітації. Ці заходи сприяють підвищенню свідомості про власні емоції, розвитку стратегій копінгу та підвищенню самооцінки.

Забезпечення доступу до психологічної підтримки для медичних сестер не лише сприяє їхньому власному психологічному благополуччю, але й може позитивно вплинути на якість надання медичної допомоги. Забезпечені та емоційно стабільні медичні сестри здатні краще впоратися з викликами своєї професії, бути більш ефективними в спілкуванні з пацієнтами та забезпечити оптимальний рівень догляду за ними.

Розуміння та впровадження цих рекомендацій може значно полегшити та покращити робоче та особисте життя медичних сестер, допомагаючи їм уникнути емоційного вигорання та зберегти ефективність та професійну задоволеність.

# ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ

У контексті сучасної медичної системи медичні сестри виконують ключову роль у забезпеченні високоякісної медичної допомоги. Проте, їхня професійна діяльність нерідко супроводжується значним рівнем стресу та емоційного напруження, що може призводити до синдрому професійного вигорання. Однак важливе значення має професійне спілкування між медичним персоналом, яке може впливати на загальний стан емоційного благополуччя та ефективність роботи.

Метою проведеного дослідження було виявлення рівня емоційного вигорання серед медичних сестер та аналіз їхнього професійного спілкування. Результати опитування показали, що більшість медичних сестер мають позитивний досвід спілкування з лікарями, але існують аспекти, які потребують уваги та поліпшення. Також було виявлено, що емоційне вигорання є поширеним явищем, що свідчить про необхідність впровадження програм стрес-менеджменту та підтримки психоемоційного здоров'я.

Отже, важливо розуміти та впроваджувати стратегії для зменшення емоційного вигорання серед медичних сестер. Це може включати підтримку соціальної мережі, техніки релаксації, ефективне управління часом, навчання комунікативних навичок та підтримку психологічного здоров'я. Розуміння та впровадження цих стратегій сприятиме збереженню ефективності та задоволеності від професійної діяльності серед медичних сестер.

# ВИСНОВКИ

У медичній сфері, професійне спілкування є невід'ємною частиною надання якісної та ефективної медичної допомоги. Воно включає в себе передачу та прийом інформації, спільну працю в команді та виявлення чуйності та емпатії стосовно потреб пацієнтів. Професійне спілкування забезпечує точність, швидкість та підтримку в медичних процедурах, допомагаючи досягти максимальних результатів у лікуванні та догляді за пацієнтами. Відмінності у стилях спілкування в медичній сфері дають можливість пристосувати комунікацію до конкретних ситуацій та потреб співробітників і пацієнтів.

У системі охорони здоров'я, ефективна взаємодія між лікарем і медичною сестрою є ключовим елементом успішного лікування та надання якісної медичної допомоги. Стиль спілкування у цій діаді визначає ефективність комунікації, що впливає на якість медичного обслуговування та задоволення пацієнтів.

Повага, довіра та взаєморозуміння є фундаментальними принципами ефективного спілкування. Лікар та медична сестра поважають професійні знання один одного та довіряють у виконанні обов'язків. Взаємна підтримка та розуміння допомагають забезпечити високий рівень співпраці та задоволення потреб пацієнтів.Відкритість та відвертість сприяють ефективному обміну інформацією та відкритому обговоренню питань, що стосуються медичного процесу. Спільна відповідальність за результати лікування вимагає спільних зусиль та прийняття рішень, спрямованих на досягнення найкращих результатів для пацієнтів.Загалом, взаємодія між лікарем і медичною сестрою є важливим фактором у створенні ефективного та сприятливого медичного середовища, де пріоритетом є здоров'я та благополуччя пацієнта.

У контексті сучасної системи охорони здоров'я, медичні сестри виступають як ключові фігури у забезпеченні високої якості медичного обслуговування. Проте, їх професійна діяльність часто супроводжується значним рівнем стресу та емоційного напруження, що може призводити до синдрому професійного вигорання. Водночас, важливе значення має професійне спілкування між медичним персоналом, яке може впливати на загальний стан емоційного благополуччя та ефективність роботи.

Метою проведеного дослідження було виявлення рівня емоційного вигорання серед медичних сестер та аналіз їхнього професійного спілкування.

Загальний аналіз дослідження вказує на те, що медичні сестри, хоча і мають справу з високим рівнем стресу та емоційного напруження у своїй професійній діяльності, в цілому виявляють високий рівень взаємодії з колегами, зокрема лікарями. Більшість медичних сестер оцінюють стиль спілкування з лікарями як позитивний, що сприяє підвищенню якості медичної допомоги та зниженню ризику емоційного вигорання.

Проте, незважаючи на це, певна частина медичних сестер відчуває напругу та виснаженість, що може вказувати на наявність проблем. Зокрема, деякі виявили симптоми, пов'язані з емоційним вигоранням, такі як напруга, виснаженість та резистенція. Це свідчить про необхідність уваги до питань психоемоційного здоров'я медичних працівників та розробки стратегій для запобігання вигоранню.

Аналіз результатів підкреслює важливість підтримки постійної комунікації та взаємодії між медичними працівниками для забезпечення ефективної роботи та зниження ризику емоційного вигорання. Варто враховувати потреби медичних сестер у підтримці, особливо в контексті професійного спілкування та стилю комунікації з колегами, щоб забезпечити здорове робоче середовище та підвищити загальний стандарт медичного обслуговування.

У світлі високого ризику емоційного вигорання серед медичних сестер, необхідно активно застосовувати стратегії та рекомендації для подолання цього явища. Зокрема, підтримка соціальної мережі, техніки релаксації, ефективне управління часом, навички комунікації та підтримка психологічного здоров'я можуть виявитися ефективними інструментами у боротьбі з емоційним вигоранням. Розуміння та впровадження цих стратегій не лише полегшить та покращить робоче та особисте життя медичних сестер, а й сприятиме збереженню їхньої ефективності та професійної задоволеності.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білобровка Р.І.Основи загальної та медичної психології у вищій школі : навч. посіб. 2018. 286 с.
	1. Бойчук Ю.Д Загальна теорія здоров’я та здоров’язбереження : колективна монографія.. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.Боровик І. О. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. Український медичний часопис. 2023. Вип. 3 (155) V/VI. С. 119–121. DOI 10.32471/umj.1680-3051.155.243480.
2. Вежновець Т. А. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічного відділення із позиції кадрового менеджмента. Здоров’я нації.  2016.  № 1—2.  С. 10—15
3. Вітенко І. В. Медична психологія / за ред. І. С. Вітенко, І. Д. Спіріної.  Дніпро, 2008.  200 с.
4. Гончарова І. М. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження. Пріоритети розвитку медичних наук у ХХΙ столітті: матеріали наук.-практ. конф., 18–19 берез. 2016 р. Одеса : Південна фундація медицини, 2016.  С. 71–73.
5. Дудяк В. Емоційне вигорання. К.: Главник, 2007. 128 с
6. Іванкова Т.В. Основи медичної психології : конспект лекцій.  Суми : Сумський державний університет, 2022. с. 275
7. Ісаєва О. С. Професійна комунікація лікаря – основа лінгвістичної підготовки. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5 «Педагогічні науки: реалії та перспективи». 2018. Вип. 62. С. 76–79.
8. Колодницька О. Д. Комунікативна культура майбутнього лікаря. Медична освіта. 2021. C.74–78.
9. Максименко С. Д. Медична психологія.  К. : Ніжин : Вид-во НДУ, 2007.  157 с.
10. Марута, Н. О., Чабан, О. С., Каленська, Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал, 7, 2019, с. 22–30.
11. Маслач К. Професійне вигорання: як люди справляються. Журнал Управління персоналом. 2001. №17. С. 31—35.
12. Міщенко М. С., Бойко В. В. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». Young Scientist. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
13. Нагорний І. А., Халімов Є. Г., Остапенко Д. М. Особистісні характеристики, що сприяють професійному вигоранню лікарів швидкої та невідкладної допомоги. Матеріали ХІІI Міжнародних Пригожинських читань, 2 черв. 2017 р. Одеса, 2017.  С. 286–288.
14. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров’я та міжособового спілкування : підручник. 2-ге вид., переробл. і допов. / І. Я. Губенко, О. С. Карнацька, О. Т. Шевченко. Київ, Медицина, 2018. 312 с.
15. Пилягіна Г.Я. Медична психологія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів : в 2 т. Т. 1: Загальна медична психологія. Вінниця : ПП «Нова книга», 2020. 288 с.
16. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів. Економічний вісник Донбасу.  2020.  № 1 (59).  С. 123-129.
17. Савчин М. В. Здоров’я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри : монографія. Дрогобич : ПП «Посвіт», 2019. 232 с.
18. Спірна І.Д. Медична психологія : підруч. ; за заг. ред. докт. мед. наук, проф. І. Д. Спіріної. Дніпро : ЛІРА, 2022. 300 с.
19. Федосова Л. О. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2013. 248 с.
20. Фрейденбергер Х. Дж. Емоційне вигорання. Журнал соціальних питань. 1974. №30. С. 159—165.
21. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні. Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства. 1997. № 2-3. Т. 1. С. 71—72.
22. Штифурак В. С., Шпортун О. М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров’я особистості : монографія. Вінниця. 2019. 331с.
23. Alarcon, G.; Eschleman, K. J.; Bowling, N. A. (2009). "Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis". Work & Stress. 23 (3): 244–263.
24. Bianchi, Renzo; Schonfeld, Irvin Sam; Verkuilen, Jay (April 2020). "A five‐sample confirmatory factor analytic study of burnout‐depression overlap". Journal of Clinical Psychology. 76(4): 801–821.
25. Caufield, Madeleine. "Burnout: The Men's Health Crisis We Aren't Talking About". e-Surgery. Retrieved 2019-12-31.
26. Denniston C., Molloy E. K., Ting C. Y. Healthcare professionals’ perceptions of learning com-munication in the healthcare workplace: an Australian in-terview study. BMJ. 2019. February. P. 1–9.
27. Freudenberger H.J. Staffburn-out. Journal of Social Issues. 1974. 30. P. 159–165
28. Heinemann, L.V.; Heinemann, T. (2017). "Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis". Sage Open. 7: 215824401769715. "ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics".
29. Kakiashvili, Tamar (March 2013). "The medical perspective on burnout". International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 23 (3): 401–412.
30. Kristensen, T.S.; Borritz, M.; Villadsen, E.; Christensen, K.B. (2005). "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout". Work & Stress. 19 (3): 192–207.
31. Malach-Pines, A (2005). "The Burnout Measure, Short Version". International Journal of Stress Management. 12 (1): 78–88.
32. Maslach, C. and Jachson, S.E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99−113, 1981.
33. Maslach, C. Burnout: A social psychological analysis. In The Burnout syndrome ed.J.W.Jones, pp. 30−53, Park Ridge, IL: London House, 1982.
34. Oosterholt, Bart G (July 2012). "Burned out cognition — cognitive functioning of burnout patients before and after a period with psychological treatment". Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 38 (4): 358–369.
35. Sandstrom, A; Rhodin IN; Lundberg M; Olsson T; Nyberg L. (2005). "Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome". Biological Psychology. 69 (3): 271–279.
36. Schaufell, W.B., Enzmann, D. And Girault, N. Measurement of burnout: A review. In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch ed. W.B.Schaufell, C.Maslach and T.Marek, pp. 199−215, Washington, DC: Taylor&Francis.
37. Schonfeld, I.S., Verkuilen, J. & Bianchi, R. (2019). An exploratory structural equation modelling bi-factor analytic approach to uncovering what burnout, depression, and anxiety scales measure. Psychological Assessment.

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

**Методика дослідження емоційного вигорання (за В.**

**Бойком)**

**Інструкція.** Уважно прочитайте кожне твердження. Вони стосуються Вашого ставлення до роботи та до партнерів у професійній діяльності: клієнтів, колег тощо. Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає Вашим думкам і переживанням. Відповідайте "так", якщо Ваша думка збігається з твердженням, і "ні", якщо не збігається.

| **№ п/п** | **ТВЕРДЖЕННЯ** | **Відпові дь** |
| --- | --- | --- |
| **та к** | **ні** |
| 1 | Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися |  |  |
| 2 | Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри |  |  |
| 3 | Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце) |  |  |
| 4 | Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше) |  |  |
| 5 | Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого чи поганого |  |  |
| 6 | Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів |  |  |
| 7 | Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався |  |  |
| 8 | Коли я відчуваю втому або напругу, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію) |  |  |
| 9 | Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок |  |  |
| 10 | Моя робота притупляє емоції |  |  |
| 11 | Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі |  |  |
| 12 | Буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язані з роботою |  |  |
| 13 | Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги |  |  |
| 14 | Робота з людьми приносить дедалі менше задоволення |  |  |
| 15 | Я б змінив місце роботи, якби випала нагода |  |  |
| 16 | Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнеру професійну підтримку, послугу, допомогу |  |  |
| 17 | Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти |  |  |
| 18 | Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у стосунках із діловим партнером |  |  |
| 19 | Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше |  |  |
| 20 | Через брак часу, втому або напруження часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить |  |  |
| 21 | Іноді звичайнісінькі ситуації спілкування на роботі викликають роздратування |  |  |
| 22 | Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів |  |  |
| 23 | Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей |  |  |
| 24 | При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій |  |  |
| 25 | Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил та емоцій |  |  |
| 26 | Мені дедалі важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами |  |  |
| 27 | Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною |  |  |
| 28 | У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як треба, чи не скоротять тощо. |  |  |
| 29 | Якщо партнер мені не приємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги |  |  |
| 30 | У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра - не отримаєш зла" |  |  |
| 31 | Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу |  |  |
| 32 | Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти) |  |  |
| 33 | Часом я відчуваю, що треба проявити до партнера емоційну чуйність, але не можу |  |  |
| 34 | Я дуже переживаю за свою роботу |  |  |
| 35 | Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності |  |  |
| 36 | При думці про роботу мені зазвичай стає ніяково, починає колоти в ділянці серця, підвищується тиск, з'являється головний біль... |  |  |
| 37 | У мене хороші (цілком задовільні) стосунки з безпосереднім керівником |  |  |
| 38 | Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям |  |  |
| 39 | Останнім часом (або як завжди) мене переслідують невдачі в роботі |  |  |
| 40 | Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, приводять у зневіру |  |  |
| 41 | Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай |  |  |
| 42 | Я поділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) на "хороших" і "хороших" і "поганих" |  |  |
| 43 | Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими |  |  |
| 44 | Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера крім того, що стосується справи |  |  |
| 45 | Зазвичай я приходжу на роботу відпочившим, зі свіжими силами, у гарному настрої |  |  |
| 46 | Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі |  |  |
| 47 | На роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого |  |  |
| 48 | Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття |  |  |
| 49 | На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження |  |  |
| 50 | Успіхи в роботі надихають мене |  |  |
| 51 | Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною) |  |  |
| 52 | Я втратив спокій через роботу |  |  |
| 53 | Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера(ів) |  |  |
| 54 | Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато чого з того, що відбувається з партнерами, я не приймаю близько до серця |  |  |
| 55 | Я часто з роботи приношу додому негативні емоції |  |  |
| 56 | Я часто працюю через силу |  |  |
| 57 | Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер |  |  |
| 58 | У роботі з людьми керуюся принципом: не витрачай нерви - бережи здоров'я |  |  |
| 59 | Іноді йду на роботу з важким почуттям - як усе набридло, нікого б не бачити і не чути |  |  |
| 60 | Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання |  |  |
| 61 | Контингент партнерів, з яким я працюю, дуже важкий |  |  |
| 62 | Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю |  |  |
| 63 | Якби мені пощастило з роботою, я був би щасливішим |  |  |
| 64 | Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми |  |  |
| 65 | Іноді я чиню зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною |  |  |
| 66 | Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу |  |  |
| 67 | Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами |  |  |
| 68 | Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився |  |  |
| 69 | Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють |  |  |
| 70 | Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій |  |  |
| 71 | Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене |  |  |
| 72 | Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки |  |  |
| 73 | Як правило, мій робочий день минає спокійно і легко |  |  |
| 74 | Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через обставини |  |  |
| 75 | Моя кар'єра склалася вдало |  |  |
| 76 | Я дуже нервую через усе, що пов'язано з роботою |  |  |
| 77 | Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути |  |  |
| 78 | Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси |  |  |
| 79 | Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) у спілкуванні з домашніми та друзями |  |  |
| 80 | Якщо трапляється нагода, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив |  |  |
| 81 | Мене часто підводять нерви у спілкуванні з людьми на роботі |  |  |
| 82 | До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття |  |  |
| 83 | Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції |  |  |
| 84 | Робота з людьми явно підриває моє здоров'я |  |  |

Обробка даних

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів - вказується в "ключі" поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, включені в симптом, мають різне значення у визначенні його тяжкості. Максимальну оцінку -10 балів отримала від суддів ознака, найбільш показова для симптому. Відповідно до "ключа" здійснюються такі підрахунки:

1. визначається сума балів окремо для кожного з 12 симптомів "вигорання",
2. підраховується сума показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування "вигоряння",
3. знаходиться підсумковий показник синдрому "емоційного вигорання" - сума показників усіх 12-ти симптомів.

"НАПРУЖЕННЯ"

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2), +13(3), +25(2), - 37(3), +49(10), +61(5), -73(5).

2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3).

3. "Загнаність у клітку": +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5).

4 Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3).

"РЕЗИСТЕНЦІЯ"

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5).

2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5).

3. Розширення сфери економії емоцій: +7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -

79(5).

4. Редукція професійних досягнень: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10).

"ВИСНАЖЕННЯ"

1 Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2).

2 Емоційна відстороненість: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10).

1. Особистісна відстороненість (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10).
2. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5).

Інтерпретація результатів.

Запропонована методика дає детальну картину синдрому "емоційного вигорання". Насамперед треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

9 і менше балів - симптом, що не склався,

10- 15 балів - симптом, що складається,

16 і більше - сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів належать до домінантних у фазі або в усьому  синдромі "емоційного вигорання".

**Додаток Б**

**Авторська анкета**

Дякуємо за участь у нашому дослідженні. Ваш відгук допоможе нам краще зрозуміти, як стиль спілкування впливає на запобігання емоційного вигорання медичних працівників. Будь ласка, відповідайте на питання чесно та об'єктивно.

Як часто ви спілкуєтесь зі своїм колегою (лікарем) під час робочого дня?

* Постійно
* Кілька разів на день
* Час від часу
* Рідко
* Ніколи

Як б ви оцінили загальний стиль спілкування у вашій діаді "лікар-медична сестра"?

* Дуже позитивний
* Позитивний
* Нейтральний
* Негативний
* Дуже негативний

Чи відчуваєте ви, що стиль спілкування вашого колеги впливає на ваше емоційне становище під час робочого дня?

* Так, позитивно
* Так, негативно
* Ні, не помічаю впливу
* Важко сказати

Які конкретні аспекти стилю спілкування вашого колеги позитивно впливають на вас і вашу роботу?

* Активне слухання та емпатія
* Позитивне підкріплення та підтримка
* Відкритість до співпраці та обміну думками
* Чіткість та конструктивна критика

Які аспекти стилю спілкування вашого колеги негативно впливають на вас і вашу роботу?

* Неввічливість та агресивність
* Недостатня підтримка та відсутність позитивного підкріплення
* Замкнутість та нездатність до співпраці
* Непослідовність та нечіткість у вимогах

Які ще фактори, на вашу думку, можуть впливати на запобігання емоційного вигорання медичних працівників?

* Робоче навантаження та стресові ситуації
* Підтримка з боку керівництва та організаційні зміни
* Можливість професійного розвитку та самореалізації
* Баланс між робочим та особистим життям

Як часто ви спостерігаєте за взаємодією між лікарем та медичною сестрою під час спільної роботи?

* Постійно
* Час від часу
* Рідко
* Ніколи

Як ви оцінюєте рівень взаєморозуміння між лікарем та медичною сестрою у вашій медичній установі?

* Дуже високий
* Високий
* Середній
* Низький
* Дуже низький

Чи відчуваєте ви, що конфлікти між лікарем та медичною сестрою впливають на загальну атмосферу та ефективність роботи?

* Так, значно
* Так, трохи
* Ні, не помічаю впливу
* Важко сказати

Які стратегії ви використовуєте для подолання негативного впливу стилю спілкування вашого колеги на ваше емоційне становище?

* Спроба активного спілкування та вирішення конфліктних ситуацій
* Пошук підтримки у інших колег чи керівництва
* Зосередження на своїй роботі та ігнорування негативних аспектів
* Просування вперед із позитивним настроєм та ставленням

Які зміни в стилі спілкування ви б хотіли бачити в діаді "лікар-медична сестра", щоб покращити робочу атмосферу та запобігти емоційному вигоранню?

* Більша відкритість та емпатія
* Збільшення позитивного підкріплення та підтримки
* Покращення комунікаційних навичок та тренінги зі спілкування
* Створення механізмів вирішення конфліктів та побудови здорових відносин

Дякуємо за відповіді! Ваш внесок допоможе нам краще зрозуміти, як поліпшити робочі умови для медичних працівників та запобігти емоційному вигоранню.