

ЕМОЦІЙНИЙ СКЛАДНИК ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ОСІБ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ЗА УМОВ ПІДВИЩЕНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ СТРЕСОГЕННОСТІ

Лапінська Т. В.

аспірант кафедри психології

Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України

вул. Нововокзальна, 17, Київ, Україна

orcid.org/0000-0001-8963-2087

lawh@ukr.net

Ключові слова: емоційна складова частина (ЕС), емоційний інтелект (ЕІ), синдром емоційного вигорання (СЕВ), синдром професійного вигорання (СПВ), середній медичний працівник (СМП), професійна стресогенність.

Стаття присвячена виявленню причин і симптомів прояву професійного вигорання, а також емоційного складника у середніх медичних працівників (СМП), які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС). Здійснено огляд робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників для вивчення емоційної складової частини професійного (емоційного) вигорання у СМП. За результатами емпіричного дослідження, існує зв'язок між виникненням професійного (емоційного) вигорання, віком, стажем роботи, емоційними чинниками особливих умов підвищеної професійної стресогенності у СМП. Встановлено нерівномірність професійного (емоційного) вигорання серед СМП. За критеріями віку / стажу роботи результати виявилися різними в усіх фазах стадії формування та яскраво вираженими у стадії сформованості фази резистентності. З'ясовано, що залежно від віку та стажу роботи СМП застосовують різні механізми психологічного захисту в роботі з ветеранами АТО / ООС. Вивчення основних емоційних властивостей є необхідним у становленні СМП. Основною складовою частиною потенціалу особистості професіонала є емоційний інтелект (EQ). Високий рівень емоційного інтелекту є головною вимогою до професіоналізму й особистісних якостей СМП. Саме емоційна компетентність як психологічний комплекс, що складається з таких основних елементів, як: розпізнавання та розуміння власних емоцій і почуттів; керування власними емоціями; розпізнавання та розуміння емоцій інших; керування емоціями інших, характеризує зрілість СМП, особливо тих, хто працює за умов підвищеної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС). Дослідження ЕІ виявило низький рівень емоційної обізнаності у 72,7%, та у 74,5% низький рівень управління емоціями у групах СМП. Вказується, що розвиток здібностей прийняття рішення, здійснення комунікації, вміння управляти собою й вирішувати конфліктні ситуації ініціюють підвищення ефективності професійної діяльності СМП в роботі з особливим контингентом (ветеранами АТО / ООС). Зазначається, що перспективним дослідженням у цьому напрямі є вивчення рівня задоволеності функціонуванням в різних сферах життєдіяльності та ступінь соціальної фрустрованості СМП, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності.

EMOTIONAL COMPONENT OF PROFESSIONAL BURNOUT IN PEOPLE WORKING IN CONDITIONS OF INCREASED PROFESSIONAL STRESS

Lapinska T. V.

*Postgraduate Student at the Department of Psychology
Ukrainian State Employment Service Training Institute
Novovokzalna str., 17, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-8963-2087
lawh@ukr.net*

Key words: *emotional component (EC), emotional intelligence (EI), emotional burnout syndrome (EBS), occupational burnout syndrome (OBS), paramedic and nurses, occupational stress.*

The article is devoted to identifying the causes and symptoms of burnout, as well as the emotional component among nurses and paramedics who work in conditions of increased professional stress (with veterans). A review of the work of domestic and foreign researchers has been done to study the emotional component of professional (emotional) burnout in nurses and paramedics. According to the results of empirical research, there is a connection between the occurrence of professional (emotional) burnout, age, work experience, emotional factors of special conditions of increased professional stress in these workers. The unevenness of professional (emotional) burnout among them has been established. According to the criteria of age / experience, the results were different in all phases of the formation stage and pronounced in the formation phase of the resistance phase. It was found that depending on the age and length of service of workers, different mechanisms of psychological protection are used in working with veterans. The study of basic emotional properties is necessary. The main component of the potential of a professional's personality is emotional intelligence (EI). A high level of emotional intelligence is the main requirement for the professionalism and personal qualities of nurses and paramedics. It is emotional competence as a psychological complex, which consists of such basic elements as: recognition and understanding of their own emotions and feelings; managing your own emotions; recognizing and understanding the emotions of others; the management of the emotions characterizes the maturity of workers, especially those working in conditions of increased stress (veterans). The EI study found a low level of emotional awareness in 72.7%, and a low level of emotional management in 74.5% in groups. It is indicated that the development of decision-making skills, communication, ability to manage themselves and resolve conflict situations initiate increased efficiency of professional activities of the nurses in working with a special contingent (veterans). It is noted that a promising study in this area is to study the level of satisfaction with functioning in various spheres of life and the degree of social frustration of such people, who work in conditions of increased professional stress.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Умови праці середніх медичних працівників (далі – СМП) у госпіталях ветеранів війни чи в лікарнях, які опікуються лікуванням і реабілітацією ветеранів АТО / ООС із різними патологіями, постійно змінюються. Така ситуація зумовлена зростанням кількості осіб, котрі отримали статус учасника бойових дій (УБД) і котрих у 2019 р. нараховується 369 451 особа, офіційний статус особи з інвалідні-

стю внаслідок війни мають майже 11 тис. ветеранів [1]. Робота СМП найчастіше характеризується понаднормовою працею, порушенням режиму сну та відпочинку, що загалом проявляється у деформації особистого життя. Важливою складовою частиною професійних умінь СМП є такі психологічні якості, як: вміння співпереживати та розуміти емоційний стан хворих, навички емоційного комплаєнсу, аналіз власної поведінки, контроль афективно насичених професійних ситуацій, стійка «Я-концепція», здатність сприймати

та надавати соціально-психологічну підтримку хворим, розвинений професійний та емоційний інтелект (далі – ЕІ) (клінічне мислення, клінічне спостереження, багаж професійних знань, емоційна усвідомленість, управління емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей), мовна культура, гуманне ставлення до пацієнта, чесність, енергійність [2].

Сприйняття і розуміння СМП пацієнтів, особливості професійної ідентифікації із хворими, що виявляються у здатності СМП відчувати та зрозуміти їхній стан, мають практичний психологічно відновлюючий вплив. Тому психологічне вивчення рівня емоційної складової частини професійного вигорання у середніх медичних працівників, котрі працюють за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС), є актуальним і необхідним. За умов ведення гібридної війни в Україні особливого значення набуває проблема профілактики синдрому професійного вигорання (далі – СПВ) у СМП, які надають допомогу військовим. Часто психологічна неготовність та / або виснаженість СМП створює умови для розвитку синдрому професійного (емоційного) вигорання у СМП, що негативно впливає на відновлення військовослужбовців і ветеранів. Виникнення СЕВ і СПВ у медичних працівників залежить від багатьох чинників, а саме рівня освіти, посади, кваліфікації, статі, віку, стажу роботи, умов праці, сімейних стосунків, особистісних якостей тощо.

Сьогодні в Україні досліджень, спрямованих на вивчення емоційного складника професійного вигорання у осіб, що працюють за умов підвищеної професійної стресогенності, а саме з ветеранами АТО / ООС, недостатньо. Визнанням актуальності проблеми надання допомоги ветеранам стало створення наприкінці 2018 р. Міністерства у справах ветеранів України. Інструктивною та методичною базою надання лікувальної та реабілітаційної допомоги (у т. ч. психологічної реабілітації) є Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності», постанова КМУ від 12 липня 2017 р. № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності». Проте без забезпечення психологічного благополуччя й охорони здоров'я СМП виконання цих нормативних актів як пріоритетного напрямку національної політики захисту ветеранів буде неможливим.

Метою статті є дослідження емоційного складника професійного (емоційного) вигорання у осіб, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності. **Завдання дослідження** – встановити особливості емоційного складника професійного (емоційного) вигорання й ЕІ у СМП, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливим показником розвитку особистості як професіонала є рівень емоційної стабільності та гармонії. Під час порушення емоційного балансу спостерігається розвиток синдрому «емоційного вигорання» («burnout») (далі – ЕВ), який американський психіатр Х.Дж. Фреденберг описував як психічний стан здорових людей, що перебувають в емоційно навантаженій атмосфері на робочому місці [3]. К. Маслач і С. Джексон зазначали, що ЕВ має трикомпонентну структуру та складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень [4]. В. Бойко визначає синдром ЕВ як процес поступової втрати емоційної, розумової та фізичної сили, який проявляється у симптомах емоційного та фізичного знесилення, особистісної відстороненості та зниження задоволення під час виконання роботи, а також як механізм психологічного захисту, що проявляється у зниженні емоційності або взагалі емоційній глухоті як реакції на ситуацію, яка травмує. К. Маслач виділяє такі складові частини вигорання: напруження, резистенцію, виснаження [5, с. 103–105]. Н. Метельська зазначає, що вигорання розвивається поступово, процесуально, починається без попередження, до конкретного моменту, повільно, латентно, а потім раптово й несподівано в особистості з'являється почуття виснаження, не пов'язане з переживанням певної стресової події. ЕВ зазвичай розвивається в осіб, чия діяльність передбачає взаємодію з іншими людьми, від якості якої залежить моральний чи матеріальний її результат [6]. Т. Драга зі співавторами, досліджуючи основні аспекти, які впливають на формування синдрому ЕВ у СМП, підкреслюють необхідність емоційного контакту та співпереживання пацієнтам, інколи останні вимагають цього. Невелика кількість пацієнтів, особливо в перші дні в госпіталі, позитивно сприймають персонал, більшість проявляють негативні емоції, які є «заразними» для СМП, вони відчувають біль пацієнтів, тривогу, емоційне та фізичне напруження [7].

В. Булах зазначає, що синдром «burnout» є основою професійної деформації медичного працівника, розвивається поступово, починаючи з його професійної адаптації. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть. Не

менш важливими є соціальні причини, оскільки робота медичної сестри пов'язана з необхідністю дотримання норм, правил та інструкцій, які регламентують її фахову діяльність. Вигорання є результатом складного балансу чинників і є наддетермінованим. Це означає, що безліч стресорів безперервно підсумовуються в різних сферах життєдіяльності, і якщо особа може реагувати на це адаптивно, вона діє успішно й ефективно. Якщо ж зовнішні вимоги починають переважати над ресурсами людини, виникає дезадаптація, яка із часом закріплюється і призводить до вигорання [8, с. 47]. І. Гончарова зазначає, що значний ризик синдрому ЕВ у медичних сестер пов'язаний із щоденним активним спілкуванням із хворими про різні захворювання, виконанням складних медичних процедур. СЕВ у медичних сестер виникає навіть швидше, ніж у лікарів [9].

Поняття «професійне вигорання», «емоційне вигорання», «психічне вигорання», «вигорання» та ін. розкривають аспекти «вигорання» як у професійній, так і в інших сферах життєдіяльності людини. Тобто розвиток «вигорання» не обмежується професійною сферою, його наслідки позначаються на особистісному житті людини, її взаємодії з іншими. Хворобливе розчарування в роботі як способі отримання значення характеризує всю життєву позицію [10]. Дослідники підкреслюють важливість розвитку емоційної сфери медичного працівника, наявності у нього навичок міжособистісного спілкування і таких якостей, як емоційний контроль, емоційна стабільність, стійкість, емпатія, доброзичливість, позитивне ставлення до життя і себе [11; 12; 13; 14]. Ці якості в тому чи іншому вигляді включені у структуру ЕІ у світлі його адаптивної функції [15]. Цей напрям видається актуальним у зв'язку зі специфікою медичної діяльності, особливо за умов підвищеної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС).

У психологічній науці ЕІ людини відображений у різноманітних аспектах. Дослідженням ЕІ займалися такі зарубіжні вчені, як Д. Гоулман, Дж. Мейер і П. Селовей, Р. Бар-Он, Д. Карузо, Х. Вайсбах, У. Дакс, К. Ізард, М. Холл та ін. Серед вітчизняних вчених цю ідею розвивали Л. Виготський, С. Рубінштейн, А. Леонт'єв, Д. Люсін, В.В. Одінцева. Поруч із ними на пострадянському просторі поняття ЕІ вивчали Е.Л. Носенко, Н.В. Килимига, О.І. Власова, Г.В. Юсупова, М.А. Манойлова, Т.П. Березовська, А.П. Лобанов, А.С. Петровська, І.М. Андреева та ін.

Д. Люсін представив двокомпонентну теорію ЕІ, де трактував його як «здібності до розуміння своїх і чужих емоцій та управління ними», стверджуючи, що ЕІ є когнітивною здібністю, і не включав до його складу особистісні якості, які можуть сприяти кращому чи гіршому розумінню

емоцій, але не є структурними компонентами ЕІ [16]. К. Ізард вважає: фундаментальний принцип людської поведінки полягає у тому, що «емоції мотивують, організують і спрямовують сприйняття, мислення та дії» [17, с. 17–19]. Це означає, що емоційні реакції людей на одну й ту саму подію можуть відрізнятися. У теорії диференціальних емоцій К. Ізарда емоції розглядаються «не лише як мотивуюча система (оскільки емоційні процеси спонукають активність), а і як особистісні процеси, що надають зміст і значення людському існуванню» [17, с. 55–60]. Р. Бар-Он, визначає ЕІ як поєднання розумових і особистісних рис, притаманних кожній особі. ЕІ охоплює всі некогнітивні здібності, а також знання і компетентність, які дають людині змогу успішно вирішувати життєві завдання. Змішані моделі включають когнітивні, особистісні та мотиваційні риси, тому вони тісно пов'язані з адаптацією до реального життя. Автор виділяє такі сфери компетенції [18]:

1. внутрішньоособистісну сферу (самоаналіз, асертивність, незалежність, самоповагу, самореалізацію);
2. міжособистісну сферу (емпатію, соціальну відповідальність, міжособистісні стосунки);
3. адаптивність (уміння вирішувати проблеми, реалістичність в оцінці дійсності, гнучкість);
4. управління стресом (толерантність до стресу, контроль над імпульсами); загальний настрій (оптимізм, щастя).

Д. Гоулман вважає, що структура ЕІ включає такі компоненти [19]: самосвідомість (емоційну самосвідомість, адекватну самооцінку); контроль (упевненість у собі, контроль емоцій, відкритість, адаптивність, волю до перемоги, ініціативність, оптимізм); соціальну чуйність (співчуття, співпереживання, ділову обізнаність); управління відносинами (натхнення, вплив, допомогу у самовдосконаленні, сприяння змінам, врегулювання конфліктів, командну роботу та співпрацю). Л.С. Виготський стверджував про єдність мислення й афекту, називаючи інтелектуальний момент, який детермінує переживання та безпосередній вчинок, «смісловим переживанням». Сьогодні цей термін видається близьким до поняття «емоційний інтелект» [20, с. 5]. О.М. Леонт'єв у дослідженнях емоційності (афективності) регуляції мислення стверджує, що емоційність або афективність становить лише одну, особливу сторону процесів, якими є ті пізнавальні процеси, що відображають дійсність.

С.Л. Рубінштейн розглядав будь-яку емоцію як «єдність переживання і пізнання». Інтелектуальний процес, на його думку, неможливий без участі емоцій: «Судження, котре є основним актом або формою, в якій здійснюється розумовий процес, рідко становить лише інтелектуальний

акт. Судження зазвичай так чи так насичене емоційністю». О.П. Саннікова досліджувала вплив чотирьох базових емоцій (радість, гнів, суму і страху) на успішність професійної діяльності. Емоційність, на думку автора, одночасно слугує системотворчим фактором у структурі особистості та її здібностей, зокрема професійних. Таке відоме поняття, як «управління емоціями», можна розглядати як структурний компонент ЕІ й «емоційної регуляції». Їхня схожість визначається загальним концептом «володіння емоціями». Відмінність полягає в тому, що управління емоціями у структурі ЕІ розглядається як сукупність трьох складників: управління власними емоціями, контролю експресії, управління емоціями інших. У свою чергу, у структурі емоційної регуляції налічуються два складники: саморегуляція та вираження емоцій. Невміння управляти власними емоціями може призводити до патоморфозу симптомів ЕВ із крайнього варіанту норми у бік їх патопсихологічного і хворобливого варіанту [21]. Узагальнюючи вищевикладені наукові джерела, до невирішених раніше частин проблеми емоційного та / або професійного вигорання осіб, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності, можна віднести відсутність виявлених власне особливостей ЕВ та ЕІ у СМП, котрі працюють із ветеранами АТО / ООС.

Матеріал і методи дослідження. Базами емпіричного дослідження стали: госпіталі ветеранів війни КУ «Обласний госпіталь для ветеранів війни Житомирської обласної ради», КЗ «Кіровоградський обласний госпіталь ветеранів війни», КУ «Обласний медичний центр вертебрології і реабілітації Житомирської обласної ради». Шляхом анонімного опитування охоплено 150 жінок досліджуваної групи (ДГ) у віці 21–58 років. У всіх респондентів виявлена професійна дезадаптація різного ступеню вираженості (опитувальник «Рівень професійної дезадаптації», розроблений О.Н. Родіною за Г.С. Никифоровим зі співавт., 2003). Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, інформованості та конфіденційності. За віком респонденти склали три групи: I – 1 міс. – 25 років (ДГ1); II – 26–50 (ДГ2); III – більше 50 (ДГ3). Середній вік становить 39,5 років. За стажем роботи респонденти поділялися на чотири групи: I – до 5 років (ДГ1С); II – 6–15 (ДГ2С); III – 16–25 (ДГ3С); IV – більше 25 (ДГ4С). Середній стаж роботи – 18,2 роки.

Методи дослідження: *загальнотеоретичні*: міждисциплінарний аналіз і синтез літератури з проблеми дослідження; порівняння, систематизація, узагальнення, інтерпретація наявних теоретичних підходів та емпіричних результатів. *Психодіагностичні методи.* ЕВ досліджувалося методикою «Діагностика емоційного вигорання

В. Бойко» [22], емоційний інтелект вивчався методикою «Діагностика емоційного інтелекту» Н. Холла» [23]. Для обробки статистичних даних застосовувалися табличний процесор MS Excel v.16.0 та IBM SPSS Statistics 20. Для обробки емпіричних даних використовувалися методи описової статистики, для вимірювання ступеня кореляційної залежності – кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона).

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. За результатами дослідження можна зазначити, що загалом усі СМП, котрі працюють за умов підвищеної професійної стресогенності з ветеранами АТО / ООС, індукували один одного, транлювали та трансформували різноманітні прояви емоційної поведінки. Проте почуття до стресогенної ситуації у СМП проявлялося по-різному, від виявлення емпатії до інших людей (намагаються зрозуміти, допомогти) до відштовхування від реальних подій, створення власного шаблону індивідуального сприйняття, занурення у свій самоемпатичний особистий простір. Наслідком таких протилежних типів реагування є складності вирішення можливих конфліктів, що стає однією із причин ЕВ і блокування розвитку та зниження ЕІ СМП. Іншою пов'язаною зі стресогенністю праці СМП, впливовою та деформуючою складовою частиною є розвиток власне синдрому «професійного вигорання» – одного із проявів стресу, який є «супутником» професій «людина – людина». За спостереженням, у СМП «професійне вигорання» відрізнялося від інших форм стресу як концептуально, так і емпірично, що зумовило необхідність вивчення цього явища. Дослідження для визначення емоційного складника професійного вигорання у СМП, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС), проводили у два етапи.

На першому етапі встановлено рівень ЕВ методикою В. Бойко, яка дає можливість системно проаналізувати міру вираженості симптомів синдрому «вигорання», враховуючи компоненти, до яких вони належать [24]. На думку В. Бойко, ЕВ складається із трьох фаз:

1. «Напруження» – характеризується почуттям емоційної виснаженості, втоми, викликаного професійною діяльністю, проявляється у таких симптомах, як: переживання психотравмуючих обставин – людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як психотравмуючі; незадоволеність собою – незадоволеність власною професійною діяльністю і собою як професіоналом; загнаність «у глухий кут» – відчуття безвихідної ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність узагалі; тривога і депресія – розвиток тривожності у професійній

діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої.

2. «Резистенції» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять особистість емоційно закритою, відстороненою, байдужою. На такому тлі будь-яке емоційне залучення до професійних справ і комунікацій викликає у людини почуття надмірної перевтоми. Стадія «резистенції» проявляється такими симптомами, як: 1) неадекватне вибіркоче емоційне реагування – неконтрольований вплив настрою на професійні відносини; 2) емоційно-моральна дезорієнтація – розвиток байдужості у професійних відносинах; 3) розширення сфери економії емоцій – емоційна замкненість, відчуження, бажання припинити будь-які комунікації; 4) редукція професійних обов'язків – згортання професійної діяльності, прагнення якомога менше часу витратити на виконання професійних обов'язків.

3. «Виснаження» – характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень. Проявляються такі симптоми: 1) емоційний дефіцит – розвиток емоційної нечутливості на тлі перевиснаження, мінімізація емоційного внеску в роботу, автоматизм і спустошення людини під час виконання професійних обов'язків; 2) емоційне відчуження – створення захисного бар'єра у професійних комунікаціях; 3) особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних відносин, розвиток цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків, і до професійної діяльності взагалі; 4) психосоматичні та психовегетативні порушення – погіршення фізичного самопочуття, розвиток таких психосоматичних і психовегетативних порушень, як розлади сну, головний біль, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб тощо.

У дослідженні визначено, як фази ЕВ (напруги, резистенції, виснаження) та наявність і вираженість провідних симптомів кожної фази впливають на рівень і прояви професійного вигорання у СМП. Розподіл фаз (проявів) напруги, резистенції та виснаження за віком у досліджених (методикою «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко») представлено у табл. 1.

Із даних таблиці видно, що фаза напруги сформована та найбільш виражена у ДГ3 – 25%, на стадії формування у ДГ2 – 35,1%. Загалом 37 (31,9%) знаходяться на стадії формування, у 18 (15,5%) фаза сформована. У 61 (52,6%) респондента фаза

не сформована. Показники дослідження ЕВ фази резистенції показали, що стадія сформована та найбільш виражена у віковій групі ДГ3 і становить 45,8%, а на стадії формування найбільший показник у ДГ1 – 53,3%. Загалом 52 (44,8%) знаходяться на стадії формування, у 41 (35,3%) фаза сформована, 23 (19,8%) не сформована. Оцінюючи фазу виснаження, можна зазначити таке: сформована стадія у ДГ1 – 26,7%, стадія формування у ДГ1 та ДГ3 – по 33,3%. Загалом 36 (31,0%) знаходяться на стадії формування, у 20 (17,2%) фаза сформована. У 60 (51,7%) фаза не сформована. Можна зазначити, що частка СМП зі сформованою стадією ЕВ знаходиться у фазі резистенції та становить 35,3%, серед них найбільше респондентів у ДГ3.

Наступним стало дослідження в кожній фазі синдрому ЕВ домінуючих симптомів, які за методикою оцінюються у 20 і більше балів і вказують про особливості механізму психологічного захисту особистості на вплив психотравмуючих чинників. Розподіл домінуючих симптомів у фазах напруги, резистенції та виснаження за віком у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко») представлено у табл. 2.

Із даних табл. 2 видно, що домінуючі симптоми у фазі напруження – «переживання психотравми», сприйняття умов роботи та професійних міжособистісних стосунків як психотравмуючих – виявлено у ДГ2, «тривога і депресія» – у ДГ3 із розвитком тривожності у професійній діяльності, підвищенням нервовості, депресивними настроями. У фазі резистентності зафіксований найвищий показник симптому «розширення сфери економії емоцій» у ДГ1, що виражалось в емоційній замкненості, відчуженні, бажанні припинити будь-які комунікації. У фазі виснаження відповідно домінуючим симптомом є «особистісна відчуженість» у ДГ2. Деперсоналізація спостерігалась у вигляді порушення професійних відносин, розвитку цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків, і до професійної діяльності загалом.

Аналіз домінуючих симптомів показав, що у фазі напруження переважають симптоми «переживання психотравми» в ДГ2 та «тривога і депресія» в ДГ3. Найменше значення в цій фазі має симптом «тривога і депресія» в ДГ1. Фаза резистентності охарактеризувала себе максимальним проявом такого симптому, як «розширення сфери економії емоцій» у ДГ1 і незначним розвитком «емоційно-моральної дезорієнтації» в ДГ2. Остання фаза – фаза виснаження – має максимальний показник симптому «особистісне відсторонення» в ДГ2, а слабозвинений – «психосоматичні та психовегетативні порушення» в ДГ1.

Наступним стало дослідження емоційного стану у СМП фаз напруги, резистентності та виснаження за стажем роботи. Розподіл фаз напруги, резистентності та виснаження за стажем у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко») представлено у табл. 3.

Із даних табл. 3 видно, що найбільш вразливою за емоційним станом у фазі напруги виявилася ДГ4С (18,5%) зі сформованою фазою, а на стадії формування визначилися ДГ4С, ДГ3С, ДГ2С майже з однаковим показником, що говорить про вплив стажу роботи на процес формування СЕВ.

Таблиця 1

Розподіл фаз (проявів) напруги, резистентності та виснаження за віком у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко»)

Фази	Вікові групи						Всього	
	ДГ1		ДГ2		ДГ3			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Напруга								
Не сформована	11	73,3	39	50,6	11	45,8	61	52,6
Формується	3	20,0	27	35,1	7	29,2	37	31,9
Сформована	1	6,7	11	14,3	6	25,0	18	15,5
Всього	15	100	77	100	24	100	116	100
Резистентність								
Не сформована	2	13,3	16	20,8	5	20,8	23	19,8
Формується	8	53,3	36	46,8	8	33,3	52	44,8
Сформована	5	33,3	25	32,5	11	45,8	41	35,3
Всього	15	100	77	100	24	100	116	100
Виснаження								
Не сформована	6	40,0	43	55,8	11	45,8	60	51,7
Формується	5	33,3	23	29,9	8	33,3	36	31,0
Сформована	4	26,7	11	14,3	5	20,8	20	17,2
Всього	15	100	77	100	24	100	116	100

$\chi^2 - 22,3$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$

Таблиця 2

Розподіл домінуючих симптомів у фазах напруги, резистентності та виснаження за віком у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко»)

Фази / симптоми	Вікові групи					
	ДГ1		ДГ2		ДГ3	
	N	%	N	%	N	%
Напруга						
Переживання психотравми	–	11,7	8,3	–	11,7	8,3
Незадоволеність собою	6,7	13,0	12,5	6,7	13,0	12,5
Загнаність у куток	6,7	9,1	8,3	6,7	9,1	8,3
Тривога та депресія	–	6,5	16,7	–	6,5	16,7
Резистентність						
Неадекватне емоційне реагування	20,0	13,0	12,5	20,0	13,0	12,5
Емоційно-моральна дезорієнтація	13,3	2,6	8,3	13,3	2,6	8,3
Розширення сфери емоцій	53,3	44,2	50,0	53,3	44,2	50,0
Редукція професійних обов'язків	13,3	13,0	16,7	13,3	13,0	16,7
Виснаження						
Емоційний дефіцит	13,3	11,7	–	13,3	11,7	–
Емоційна відчуженість	–	6,5	12,5	–	6,5	12,5
Особистісне відсторонення	–	14,3	12,5	–	14,3	12,5
Психосоматичні та психовегетативні порушення	–	5,2	12,5	–	5,2	12,5

$\chi^2 - 25,1$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$

Фаза резистентності на стадії формування проявилася в усіх групах із доволі високим показником ДГ1С (62,5%), ДГ2С (40,0%), ДГ3С (51,5%), ДГ4С (37,0%) так як і сформована стадія: ДГ1С (31,2%), ДГ2С (32,5%), ДГ3С (30,3%), ДГ4С (44,4%). Найвищий показник у фазі виснаження серед усіх груп на стадії формування та сформованого СЕВ виявився у ДГ1С. Так, результати дослідження свідчать, що 31,9% СМП, які працюють за умов підвищеної стресогенності, знаходяться у зоні ризику. Їхнє професійне вигорання знаходиться на стадії формування у фазі виснаження. Найбільш вразливою виявилася ДГ1С. Фаза резистентності сформована у 34,5% СМП, але найвищий показник зафіксований у ДГ1С і ДГ4С. Отже, більш вразливою виявилася ДГ1С зі стажем роботи до 5 років і ДГ4С зі стажем роботи більше 25 років.

Наступним стало дослідження в кожній фазі синдрому ЕВ домінуючих симптомів за стажем роботи. Розподіл домінуючих симптомів напруги, резистентності та виснаження за стажем (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко») представлено у табл. 4.

З даних табл. 4 видно, що домінуючий симптом у фазі напруження – «незадоволеність собою», який превалує у ДГ3С і характеризується незадоволеністю власною професійною діяльністю і собою як професіоналом, а не сформований симптом «тривога та депресія» спостерігався у ДГ1С. Фаза резистентності найбільш характеризується такими симптомами, як «розширення сфери емоцій» з емоційною замкненістю, відчу-

женням, бажанням припинити будь-які комунікації в усіх групах, «неадекватним емоційним реагуванням» у ДГ1С із неконтрольованим впливом настрою на професійні відносини та «редукцією професійних обов'язків» у ДГ4С із прагненням якомога менше часу витратити на виконання професійних обов'язків. Фаза виснаження у ДГ3С визначена домінуючим симптомом «особистісне відсторонення» (деперсоналізацією) – порушенням професійних відносин, розвитком цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків, і до професійної діяльності загалом. У ДГ2С – «емоційний дефіцит» та «особистісне відсторонення», ДГ1С – «емоційний дефіцит» із розвитком емоційної нечутливості на тлі пере-виснаження, мінімізація емоційного внеску в роботу, автоматизм і спустошення людини під час виконання професійних обов'язків.

За результатами дослідження, найвищий показник домінуючого симптому у фазі напруження спостерігався у ДГ3С – 18,2% , у фазі резистентності – 56,2% ДГ1С, у фазі виснаження – 17,5% ДГ2С. Узагальнюючи, можна зазначити, що у всіх групах виявлено актуальний психоемоційний стан, викликаний професійним стресом. Проте способи справлятися зі стресом за умов підвищеної стресогенності при роботі з ветеранами АТО / ООС, а також фактори, які сприяють виснаженню адаптаційних можливостей, були різні.

На другому етапі досліджено ЕІ, що як компонент є важливою умовою професійної діяльності

Таблиця 3

Розподіл фаз напруги, резистентності та виснаження за стажем у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко»)

Фази	Групи за стажем								Всього	
	ДГ1С		ДГ2С		ДГ3С		ДГ4С			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Напруга										
Не сформована	10	62,5	20	50,0	18	54,5	13	48,1	60	51,7
Формується	3	18,8	13	32,5	11	33,3	9	33,3	36	31,0
Сформована	3	18,8	7	17,5	4	12,1	5	18,5	19	16,4
Всього	16	100	77	100	24	100	27	100	116	100
Резистентність										
Не сформована	6,2	11	27,5	6	18,2	5	18,5	23	19,8	6,2
Формується	62,5	16	40,0	17	51,5	10	37,0	53	45,7	62,5
Сформована	31,2	13	32,5	10	30,3	12	44,4	40	34,5	31,2
Всього	16	100	77	100	24	100	27	100	116	100
Виснаження										
Не сформована	16	37,5	21	52,5	20	60,6	13	48,1	60	51,7
Формується	6	37,5	13	32,5	9	27,3	9	33,3	37	31,9
Сформована	4	25,0	6	15,0	4	12,1	5	18,5	19	16,4
Всього	16	100	77	100	24	100	27	100	116	100
$\chi^2 - 26,0$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$										

Таблиця 4

Розподіл домінуючих симптомів у фазах напруги, резистентності та виснаження за стажем у досліджених (методика «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко»)

Фази/симптоми	Групи за стажем							
	ДГ1С		ДГ1С		ДГ1С		ДГ1С	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Напруга								
Переживання психотравми	5,2	10,0	12,1	11,1	5,2	10,0	12,1	11,1
Незадоволеність собою	6,2	12,5	18,2	7,4	6,2	12,5	18,2	7,4
Загнаність у куток	12,5	12,5	6,1	7,4	12,5	12,5	6,1	7,4
Тривога та депресія	0,0	7,5	9,1	14,8	0,0	7,5	9,1	14,8
Резистентність								
Неадекватне емоційне реагування	18,8	20,0	6,1	11,1	18,8	20,0	6,1	11,1
Емоційно-моральна дезорієнтація	12,5	2,5	3,0	7,4	12,5	2,5	3,0	7,4
Розширення сфери емоцій	56,2	42,5	45,5	40,7	56,2	42,5	45,5	40,7
Редукція професійних обов'язків	6,2	7,5	15,2	22,2	6,2	7,5	15,2	22,2
Виснаження								
Емоційний дефіцит	12,5	17,5	3,0	–	12,5	17,5	3,0	–
Емоційна відчуженість	–	7,5	6,1	11,1	0,0	7,5	6,1	11,1
Особистісне відсторонення	6,2	15,0	15,2	7,4	6,2	15,0	15,2	7,4
Психосоматичні та психовегетативні порушення	–	2,5	9,1	11,1	–	2,5	9,1	11,1

$\chi^2 - 26,6$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$

Таблиця 5

Результати показників ЕІ у СМП за віком методикою «Діагностики ЕІ» Н. Холла

Рівень	Вікові групи						Всього	
	ДГ1		ДГ2		ДГ3			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Емоційна обізнаність								
Низький	8	57,1	55	75,3	17	77,3	80	73,4
Середній	6	42,9	10	13,7	1	4,5	17	15,6
Високий	0	0,0	8	11,0	4	18,2	12	11,0
Всього	14	100	73	100	22	100	109	100
Управління емоціями								
Низький	10	71,4	56	76,7	16	72,7	82	75,2
Середній	4	28,6	12	16,4	5	22,7	21	19,3
Високий	0	0,0	5	6,8	1	4,5	6	5,5
Всього	14	100	73	100	22	100	109	100
Самотивація								
Низький	10	71,4	56	76,7	16	72,7	82	75,2
Середній	4	28,6	12	16,4	5	22,7	21	19,3
Високий	0	0,0	5	6,8	1	4,5	6	5,5
Всього	14	100	73	100	22	100	109	100
Емпатія								
Низький	7	50,0	47	64,4	13	59,1	67	61,5
Середній	6	42,9	17	23,3	4	18,2	27	24,8
Високий	1	7,1	9	12,3	5	22,7	15	13,8
Всього	14	100	73	100	22	100	109	100
Розпізнавання емоцій інших людей								
Низький	7	50,0	51	69,9	15	68,2	73	67,0
Середній	6	42,9	17	23,3	2	9,1	25	22,9
Високий	1	7,1	5	6,8	5	22,7	11	10,1
Всього	14	100	73	100	22	100	109	100

$\chi^2 - 25,3$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$

СМП, тобто здатністю взаємодіяти, розуміти свої емоції, усвідомлювати причини їх виникнення, а також емоції колег, тобто розвивати та підвищувати ЕІ. *Емоційний інтелект* – це поняття, яке характеризує здатність людини усвідомлювати емоції, досягати та генерувати їх так, щоб сприяти мисленню, розумінню емоцій і тому, що вони означають, і керувати ними таким чином, щоб сприяти своєму емоційному та інтелектуальному росту [25]. Досліджено емоційну обізнаність СМП, уміння управляти своїми емоціями й керувати ними, а також самотивацію та рівень емпатії за методикою Н. Холла. Методика виявляє здібності розуміти відносини, що репрезентується в емоціях, і керувати своєю емоційною сферою на основі прийняття рішень. Методика складається із 30 тверджень і містить п'ять шкал, таких як: 1) «емоційна обізнаність»; 2) «управління своїми емоціями» (емоційна відхідливість, емоційна неригідність); 3) «самотивація» (довільне керування своїми емоціями); 4) «емпатія»; 5) «розпізнавання емоцій інших людей» (вміння впливати

на емоційний стан інших). Результати дослідження оцінювання ЕІ у СМП за віком методикою «Діагностики емоційного інтелекту» Н. Холла» представлено у табл. 5. Із даних табл. 5 видно, що 73,4% мали низький рівень емоційної обізнаності, 11,0% – високий, 75,2% знаходяться на низькому рівні управління емоціями, 19,3% мали середній рівень, лише 5,5% – високий рівень у ДГ2. Також 75,2% мали низький рівень самотивації, 19,3% – середній, 5,5% – високий у ДГ2.

У свою чергу, 61,5% мали низький рівень емпатії, 24,8% – середній, 13,8% – високий у ДГ3. Також 67,0% мали низький рівень розпізнавання емоцій інших людей, 22,9% – середній, 10,1% – високий рівень у ДГ3. Результати дослідження оцінювання ЕІ у СМП за методикою «Діагностики ЕІ» Н. Холла» представлено у табл. 6.

Із даних табл. 6 видно, що 72,7% мали низький рівень емоційної обізнаності, 16,4% – середній, 10,9% – високий. Так, 74,5% мали низький рівень управління емоціями, 5,5% – високий у ДГ3С. Загалом 74,5% мали низький рівень самотивації,

Таблиця 6

Результати показників ЕІ у СМП за стажем роботи методикою «Діагностики ЕІ» Н. Холла

Фази	Групи за стажем								Всього	
	ДГ1С		ДГ2С		ДГ3С		ДГ4С			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Емоційна обізнаність										
Низький	11	64,7	28	75,7	22	71,0	19	76,0	80	72,7
Середній	5	29,4	5	13,5	6	19,4	2	8,0	18	16,4
Високий	1	5,9	4	10,8	3	9,7	4	16,0	12	10,9
Всього	17	100	37	100	31	100	25	100	110	100
Управління емоціями										
Низький	13	76,5	29	78,4	23	74,2	17	68,0	82	74,5
Середній	3	17,6	6	16,2	6	19,4	7	28,0	22	20,0
Високий	1	5,9	2	5,4	2	6,5	1	4,0	6	5,5
Всього	17	100	37	100	31	100	25	100	110	100
Самотивація										
Низький	13	76,5	29	78,4	23	74,2	17	68,0	82	74,5
Середній	3	17,6	6	16,2	6	19,4	7	28,0	22	20,0
Високий	1	5,9	2	5,4	2	6,5	1	4,0	6	5,5
Всього	17	100	37	100	31	100	25	100	110	100
Емпатія										
Низький	10	58,8	22	59,5	21	67,7	14	56,0	67	60,9
Середній	5	29,4	13	35,1	3	9,7	6	24,0	27	24,5
Високий	2	11,8	2	5,4	7	22,6	5	20,0	16	14,5
Всього	17	100	37	100	31	100	25	100	110	100
Розпізнавання емоцій інших людей										
Низький	10	58,8	25	67,6	22	71,0	16	64,0	73	66,4
Середній	6	35,3	11	29,7	5	16,1	4	16,0	26	23,6
Високий	1	5,9	1	2,7	4	12,9	5	20,0	11	10,0
Всього	17	100	37	100	31	100	25	100	110	100

$\chi^2 - 23,9$; достовірність розбіжностей міжгрупових показників дорівнює $p < 0,001$

5,5% – високий у ДГЗС. 60,9% мали низький рівень емпатії, 24,5 % – середній, 14,5% – високий у ДГЗС. 66,4% мали низький рівень розпізнавання емоцій інших людей, 23,6% – середній, лише 10,0% – високий у ДГ4С.

Висновки. Узагальнюючи, можна зазначити, що рівень професійного (емоційного) вигорання загалом серед СМП, які працюють за особливих умов, а саме за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС), є нерівномірним. Встановлено, що залежно від віку та стажу роботи СМП застосовують різні механізми психологічного захисту на вплив психотравмуючих чинників на роботі. Для СМП у віці до 25 років провідними симптомами є «розширення сфери економії емоцій» і «неадекватне емоційне реагування», 26–50 років – «розширення сфери еконо-

мії емоцій» і «незадоволеність собою», у групі старше 50 років це «розширення сфери економії емоцій», «редукція професійних обов'язків», «тривога та депресія». Вказані симптоми в переважній більшості перебувають на стадії формування або вже сформовані. За стажем роботи у групах провідними симптомами є також «розширення сфери економії емоцій», проте чим менший стаж роботи, тим більш виражений емоційний фон та емоційне реагування, що призводить до розвитку синдрому професійного (емоційного) вигорання.

Перспективами подальшого дослідження у цьому напрямі є вивчення рівня задоволеності функціонуванням у різних сферах життєдіяльності та ступінь соціальної фрустрованості СМП, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО / ООС).

ЛІТЕРАТУРА

1. В Україні на обліку майже 370 тисяч учасників бойових дій. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubricato/2782328-v-ukraini-majze-370-tisac-ucasnikiv-bojovih-di>.
2. Кахно І. Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/pspl/2010_8/index.html 419–420.
3. Freundberger H.J. Staff burnout. *Social Sciences*. 1974. P. 159–166.
4. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / ed. W.B. Shaufeli, C. Maslach, T. Marek. Washington D.C : Taylor & Francis, 1993. P. 19–32..
5. Бойко В., Міщенко М. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
6. Метельська Н. Вплив емоційного вигорання на розвиток професійної самосвідомості педагогічних працівників. *Психологія і особистість*. 2015. № 1. С. 97–108..
7. Драга Т., Мялюк О., Криницька І. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 51–55.
8. Булах В. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен. *Медсестринство*. 2015. № 4. С. 47.
9. Гончарова І. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження. *Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті* : матеріали науково-практичної конференції, Одеса, 18–19 березня 2016 р. Одеса : Південа фундація медицини, 2016. С. 71–73.
10. Водопьянова Н.Е., Серебрякова А.Б., Старченкава Е.С. Синдром профессионального выгорания в управленческой деятельности. *Вестник СПбГУ. Сер. 6. Вып. 2. № 13*. 2008. С. 83–91.
11. Козина Н.В. Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Санкт-Петербург, 1998. 159 с.
12. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья : автореф. дисс. ... канд. мед. Наук : 14.00.18, 19.00.04. / Белорусский государственный медицинский университет. Минск. 2003. 123 с.
13. Лукьянов В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дисс. ... докт. мед. наук : 19.00.04, 14.00.45 / Санкт-Петербург. 2007. 350 с.
14. Кузнецова О.А., Лепехин Н.Н. Психологические особенности синдрома выгорания у врачей анестезиологов-ревматологов. Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. С. 220–227.
15. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0) : руководство. Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. 176 с.
16. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭИИ. *Психологическая диагностика*. 2006. № 4. С. 3–22.
17. Изард К.Э. Психология эмоций / перев. с англ. Санкт-Петербург : Издательство «Питер», 1999. 464 с.

18. Bar-On R. Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory / J.D.A. Parker (eds.). *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass, 2000. P. 363–388.
19. Гоулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта / пер. с англ. Москва : Альпина Бизнес Букс, 2005. 301 с.
20. Выготский Л.С. Мышление и речь : собрание сочинений : в 6 т. Москва : Педагогика, 1982. Т. 2. С. 5–361.
21. Приб Г.А. Патопсихологічні складові емоційного вигорання військовослужбовців як чинник національної безпеки. *Економіка та держава* № 3 (11). 2019.
22. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. Санкт-Петербург, 1999. 105 с.
23. Диагностика «эмоционального интеллекта» (Н. Холл). *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп*. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2002. С. 57–59.
24. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. Санкт-Петербург, 1999. 32 с.
25. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект. Москва : АСТ, 2008. 478 с.

REFERENCES

1. V Ukraini na obliku maizhe 370 tysiach uchasnykiv boiovykh dii [Almost 370 thousand of combat veterans are in the file]. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/2782328-v-ukraini-majze-370-tisac-ucasnykiv-bojovih-dij.html>.
2. Kahno I. Determinants of personal formation of medical students at the stage of professional training. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pspl/2010_8/index.html 419–420.
3. Freundberger H.J. (1974) Staff burnout. *Social Sciences*, pp. 159–166.
4. Maslach C. (1993) Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research*. Washington D.C: Taylor & Francis. (in English)
5. Boyko V. (1999) The syndrome of “emotional burnout” in professional communication. Saint Petersburg.
6. Metelska N. (2015) Vplyv emotsiinoho vyhorannia na rozvytok profesiinoi samosvidomosti pedahohichnykh pratsivnykiv [The influence of emotional burnout on the development of professional self-awareness of teachers]. *Psykhohiia i osobystist*, № 1, pp. 97–108.
7. Draga T., Myalyuk O., Krynytska I. (2017) Osoblyvosti syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Peculiarities of emotional burnout syndrome in medical workers]. *Medsestrynstvo*, № 3, pp. 51–55.
8. Bulakh V. (2015) Syndrom profesiinoho vyhorannia yak skladnyi psykhoфизиологичний феномен [Occupational burnout syndrome as a complex psychophysiological phenomenon]. *Medsestrynstvo*, № 4, pp. 47–51.
9. Goncharova I. (2016) Profesiino-emotsiine vyhorannia ta zakhody yoho poperedzhennia [Professional and emotional burnout and measures to prevent it]. *Proceedings of Priorities for the development of medical sciences in the XXI century* (Odessa, March 18–19, 2016), Odessa: Southern Foundation of Medicine, pp. 71–73.
10. Vodopyanova N.E. (2008) Sindrom professional'nogo vygoranija v upravlencheskoj dejatel'nosti [Professional burnout syndrome in managerial activity]. *Vestnik SPbGU, Ser. 6*, vol. 2, № 13, pp. 83–91, p. 98.
11. Kozina N. (1998) Issledovanie jempatii i ee vlijanija na formirovanie “sindroma jemocional'nogo sgoranija” u medicinskih rabotnikov [Research of empathy and its influence on the formation of “emotional burnout syndrome” in medical workers]. (PhD Thesis), St. Petersburg: Research Psychoneurological Institute V. Bekhtereva.
12. Skugarevskaya M. (2003) Sindrom jemocional'nogo vygoranija u rabotnikov sfery psihicheskogo zdorov'ja [The syndrome of emotional burnout in mental health workers]. (PhD Thesis), Minsk: Belarusian leading higher educational institution “Belarusian State Medical University”.
13. Lukyanov V.V. (2007) Zashhitno-sovladajushhee povedenie i sindrom “jemocional'nogo vygoranija” u vrachej-narkologov, ih korrekcija i vlijanie na jeffektivnost' lechenija bol'nyh [Protective coping behavior and the syndrome of “emotional burnout” in narcologists, their correction and influence on the effectiveness of treatment of patients]. (DSc Thesis), St. Petersburg: St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute.
14. Kuznetsova O.A. (2008) Psihologicheskie osobennosti sindroma vygoranija u vrachej anesteziologov-revmatologov [Psychological features of the burnout syndrome in anesthesiologists and rheumatologists]. *Sovremennye problemy issledovanija sindroma vygoranija u specialistov kommunikativnyh professij* [Modern problems of the study of burnout syndrome in specialists of communicative professions]. Kursk: Kursk. state un-t, pp. 220–227.

15. Sergienko E. (2010) Test Dzh. Mjejera, P. Sjeloveja, D. Karuzo “Jemocional’nyj intellekt” (MSCEIT v. 2.0): rukovodstvo [Test J. Meyer, P. Salovey, D. Caruso “Emotional Intelligence” (MSCEIT v. 2.0): a guidance]. Moscow: Institut psihologii RAN (in Russian).
16. Lyusin D.V. (2006) Novaja metodika dlja izmerenija jemocional’nogo intellekta: oprosnik JemIn [A new method for measuring emotional intelligence: the Emin]. *Psihologicheskaja diagnostika*, № 4, pp. 3–22.
17. Izard K.E. (1999) Psihologija jemocij / perev. s angl [Psychology of emotions: trans. from English]. Saint Petersburg: Peter. (in Russian)
18. Bar-On R. (2000) Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. Handbook of emotional intelligence. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 363–388
19. Goleman D. (2005) Emotional Leadership: The Art of Managing People Based on Emotional Intelligence. Moscow: Alpina Business Books. (in Russian)
20. Vygotsky L.S. (1982) Myshlenie i rech’: sobr. soch.: v 6 t. [Thinking and speech.: in 6 vols. Moscow: Pedagogika, vol. 2.
21. Prib H.A. (2019) Patopsykholohichni skladovi emotsiinoho vyhorannia viiskovosluzhbovtiv yak chynnyk natsionalnoi bezpeky [Pathopsychological components of emotional burnout of servicemen as a factor of national security]. *Ekonomika ta derzhava*, № 3 (11).
22. Boyko V., Mishchenko M. (2015) Features of the study of emotional burnout syndrome using the method of “diagnosis of the level of emotional burnout”. *Young Scientist*, № 4 (19), pp. 103–105.
23. Fetiskin N., Kozlov V., Manuilov G. (2002) Social’no-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp [Socio-psychological diagnostics of the development of personality and small groups]. Diagnostika “emocional’nogo intellekta” [Diagnostics of “emotional intelligence”]. Moscow: Izd-vo Instituta Psihoterapii, pp. 57–59.
24. Boyko V.V. (1999) Sindrom “jemocional’nogo vygoranija” v professional’nom obshhenii [The syndrome of “emotional burnout” in professional communication]. Saint Petersburg: Sudarynja. (in Russian)
25. Goleman D. (2008) Jemocional’nyj intellekt [Emotional intelligence]. Moscow: AST. (in Russian)