

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ІЗ РІЗНИМИ ЕМПАТІЙНИМИ ЗДІБНОСТЯМИ

EMPIRICAL STUDY OF THE FEATURES OF EMOTIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS WITH DIFFERENT EMPATHIC ABILITIES

Метою статті стало емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників з різними емпатійними здібностями. Дослідження показало, що емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Аналіз статистично значущих показників кореляції показав наступне. Вік має негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки. Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільшу кількість значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою» «Редукцією професійних обов'язків», «Особистісною відстороненістю», раціональним каналом емпатії та агресивністю. «Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією та ригідністю, що свідчить про тісний зв'язок цього компонента емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю. «Загнаність у клітку» має негативну кореляцію з проникаючою здатністю емпатії та позитивні кореляції з фрустрацією і ригідністю. Це вказує на те, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності. «Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів. Емоційна відстороненість демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії та позитивний – з ригідністю, що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії, негативний – з проникаючою здатністю та позитивні кореляції з фрустрацією, агресивністю, та ригідністю. Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

Ключові слова: емоційне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень, емпатійні здібності,

канали емпатії, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

The purpose of the article is to empirically study the features of emotional burnout of health-care workers with different empathic abilities. The study showed that emotional burnout is a complex psychological phenomenon characterized by the depletion of emotional physical and cognitive resources of the individual due to prolonged exposure to of stressors, especially in professional activities. The key components of emotional burnout are emotional exhaustion, depersonalization and reduction of professional achievements. The analysis of statistically significant correlations showed the following. Age has a negative correlation with the rational channel of empathy, which indicates the tendency to decrease with age the focus of attention, perception and thinking on understanding the essence of another person, their condition and behavior. Position (belonging to a group of doctors) demonstrates the largest number of significant correlations: positive relationships with «Self-dissatisfaction», «Reduction of professional responsibilities», «Personal detachment», rational empathy channel, and aggressiveness. «Self-dissatisfaction» correlates with frustration and rigidity, which indicates a close connection of this component of emotional burnout with mental states and properties, especially with rigidity. «Caged» has a negative correlation with the penetrating ability of empathy and positive correlations with frustration and rigidity. This indicates that the feeling of hopelessness is accompanied by a decrease in the ability to create and increased levels of frustration and rigidity. «Reduction of professional responsibilities» is positively correlated with anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity. This indicates that the simplification of professional duties is associated with an increase in all the negative emotional states studied. «Emotional detachment» demonstrates a negative relationship with the emotional channel of empathy and a positive one with rigidity, which indicates a decrease in the ability to emotional empathy and increased inflexibility of behavior with an increase in emotional detachment. «Personal detachment (depersonalization)» has the most significant correlations among the components of burnout: positive correlations with rational channel of empathy, negative – with penetrating ability, and positive correlations with frustration, aggressiveness, and rigidity. This indicates that depersonalization is accompanied by a decrease in empathic abilities and an increase in the level of negative emotional states.

Key words: emotional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of professional achievements, empathic abilities, channels of empathy, anxiety, frustration, aggressiveness, rigidity.

УДК 159.922.8

DOI [https://doi.org/10.32782/2663-5208.](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.66.48)

2024.66.48

Ніколаєнко С.О.

к.психол.н.,

доцент кафедри психології, політології та соціокультурних технологій

Сумський державний університет

Зеленьська В.С.

практичний психолог

Сумський клінічний госпіталь

ветеранів війни

Вступ. Емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та

когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності [2], [3]. Ключовими

човими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень (К. Маслач, Х. Фрейденберг, А. Річардсен та ін.).

Професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, необхідністю постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань [1], [4]. Психологічні особливості цієї діяльності вимагають високої психологічної стійкості, розвинутого емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції, професійної мотивації та когнітивної гнучкості (І. Харді, В. Косарева, Г. Васюкова, Н. Водоп'янова та ін.).

Ключовими чинниками формування емоційного вигорання медичних працівників є високий рівень професійного стресу, емоційна напружена взаємодія з пацієнтами, специфіка роботи в різних медичних спеціальностях, організаційні аспекти медичної діяльності (включаючи кадрову політику, робочі графіки, стиль управління, систему винагород), соціально-психологічний клімат у колективі та особистісні характеристики медичних працівників (С. Борисенко, Т. Василішина, Ж. Вірна, Т. Гаврилов, В. Дерябін, В. Рибалка, В. Філатов, І. Юсупов, П. Якобсон).

Отже, емоційне вигорання негативно впливає не лише на особисте благополуччя медичних працівників, але й на якість надання медичної допомоги, безпеку пацієнтів та ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в цілому. Тому розуміння та адресація чинників, що призводять до емоційного вигорання, є критично важливими для забезпечення високоякісної медичної допомоги та ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Методичне забезпечення дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників з різними емпатійними здібностями. Збір даних для емпіричного дослідження проводився у лютому–березні 2024 року. Вибірку досліджуваних склали 60 медичних працівників Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни (30 лікарів та 30 медсестер).

Для визначення рівня емоційного вигорання медичних працівників ми обрали методика «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (за В. В. Бойко). Дана експрес-методика дозволяє детально дослідити окремі симптоми емоційного вигорання, такі як: «Незадоволеність собою»; «Загнаність у клітку»; «Редукція професійних обов'язків»; «Емоційна відстороненість»; «Особистісна відстороненість/деперсоналізація».

У ході дослідження учасникам пропонується відповісти «так» або «ні» на твердження, які стосуються їхньої професійної діяльності. Такий формат опитування дозволяє швидко та ефективно оцінити рівень емоційного вигорання медичних працівників, враховуючи специфіку їхньої роботи та обмежений час для участі в дослідженнях.

Для вивчення емпатійних здібностей медичних працівників ми застосували методику «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (за В. В. Бойко). Ця методика складається з 36 питань, на які учасники дослідження мають відповісти «так» або «ні».

Аналіз результатів включає оцінку показників окремих шкал та загальну сумарну оцінку рівня емпатії. Бали на кожній шкалі можуть коливатися від 0 до 6, що вказує на значимість конкретного параметру в структурі емпатії.

Методика дозволяє дослідити вираженість наступних каналів емпатії: «Раціональний канал емпатії»; «Емоційний канал емпатії»; «Інтуїтивний канал емпатії»; «Установки, які сприяють емпатії»; «Здатність до емпатії (проникаюча здатність в емпатії)»; «Ідентифікації в емпатії». Такий підхід дає можливість всебічно оцінити емпатійні здібності медичних працівників, враховуючи різні аспекти цієї важливої професійної якості.

Для оцінки психічних станів та властивостей медичних працівників ми використали опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», розробленої Г. Айзенком. Методика містить 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Досліджуваним пропонується оцінити, наскільки часто вони відчувають кожен із цих станів. Якщо стан проявляється часто, досліджуваний ставить 2 бали, якщо стан виникає рідко – 1 бал, а якщо стан зовсім не характерний – 0 балів. Методика структурована у 4 блоки, кожен з яких відповідає певному психічному стану: «Тривожність»; «Фрустрація»; «Агресивність»; «Ригідність».

Обробка результатів проводиться шляхом підсумовування балів за кожну групу запитань: перша група (запитання 1–10) – оцінює рівень тривожності; друга група (запитання 11–20) – визначає рівень фрустрації; третя група (запитання 21–30) – вимірює рівень агресивності; четверта група (запитання 31–40) – оцінює рівень ригідності. Такий підхід до обробки результатів дозволяє отримати кількісну оцінку вираженості кожного з чотирьох досліджуваних психічних станів та властивостей в учасників дослідження.

Отже, на підставі описаних методик ми зібрали всі необхідні дані для вивчення досліджуваної проблеми. Тепер перейдемо до безпосереднього викладу результатів нашого емпіричного дослідження.

Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників. Для кількісної та якісної обробки даних дослідження було використано програмне забезпечення Microsoft Office Excel. Методи статистичного аналізу реалізовані через пакет «Аналіз даних». У табл. 1 наведено описову статистику вибірки медичних працівників відносно емоційного вигорання медичних працівників.

Аналіз статистичних даних щодо симптомів емоційного вигорання у медичного персоналу виявив наступні закономірності. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами «Редукція професійних обов'язків» та «Емоційна відстороненість», що вказує на поширеність цих проявів серед медиків. «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» також мають високі середні показники, хоча останній симптом дещо менш виражений порівняно з іншими. Показник «Особистісна відстороненість» демонструє найнижчий середній рівень, але все ж залишається актуальною проблемою для частини медичних працівників.

Аналіз стандартних відхилень та коефіцієнтів варіації для різних симптомів емоційного вигорання вказує на суттєву варіативність даних. Зокрема, «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» мають високі значення цих параметрів, що відображає широкий спектр вираженості цих симптомів серед медичного персоналу. Натомість, «Емоційна відстороненість» характеризується нижчим стандартним відхиленням та коефіцієнтом варіації, що свід-

чить про меншу мінливість цього симптому серед працівників.

Висока варіабельність рівнів емоційного вигорання вказує на значну різноманітність у проявах симптомів серед медичних фахівців. У той час як деякі працівники можуть демонструвати високий рівень емоційного вигорання за багатьма показниками, інші можуть виявляти лише окремі симптоми або взагалі не мати ознак вигорання.

У табл. 2 наведено описову статистику вибірки медичних працівників стосовно емпатійних здібностей медичних працівників за методикою «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко).

У цілому, рівень емпатії у досліджуваній групі виявився нижчим за норму, проте спостерігається значна варіативність цього показника серед працівників.

Порівняння середнього значення, моди та медіани за всіма шкалами емпатії демонструє їх відносну близькість, що може вказувати на певну однорідність рівня емпатії серед більшості медичних фахівців.

Коефіцієнт варіації демонструє високі значення, що свідчить про суттєві відмінності у показниках емпатії між працівниками. Це стосується всіх компонентів емпатії: раціонального каналу, емоційного каналу, інтуїтивного каналу та ідентифікації. Водночас, відносно низьке значення стандартного відхилення може вказувати на певну однорідність показників емпатії в межах досліджуваної групи.

Така статистична картина дозволяє припустити наступне: хоча загальний рівень емпатії

Таблиця 1

Описова статистика показників емоційного вигорання медичних працівників

Симптом емоційного вигорання	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації
Незадоволеність собою	4,28±0,74	3	0	5,73	133,88%
Загнаність у клітку	4,67±0,81	1	0	6,26	134,18%
Редукція професійних обов'язків	8,95±1,02	7	0	7,92	88,49%
Емоційна відстороненість	8,73±0,61	8	8	4,75	54,4%
Особистісна відстороненість/ деперсоналізація	5,82±0,98	3	0	7,61	130,76%

Таблиця 2

Описова статистика показників емпатійних здібностей медичних працівників

Параметр у структурі емпатії	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації
Загальний рівень емпатії	17,3±0,55	16	14	4,23	24,46%
Раціональний канал емпатії	2,43±0,17	2	2	1,35	55,27%
Емоційний канал емпатії	3,38±0,18	3	4	1,42	41,83%
Інтуїтивний канал емпатії	2,47±0,21	2	2	1,66	67,37%
Установки, які сприяють емпатії	3,17±0,16	3	3	1,21	38,2%
Проникаюча здатність	3,33±0,16	3	3	1,2	36,08%
Ідентифікація	2,53±0,18	2	2	1,36	53,64%

Таблиця 3

Описова статистика показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності

Стани	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації
Тривожність	9,05 ± 0,68	9	6	5,26	58,13%
Фрустрація	7,98 ± 0,59	8	2	4,56	57,12%
Агресивність	6,73 ± 0,57	6,5	8	4,39	65,22%
Ригідність	7,8 ± 0,6	7	6	4,57	58,67%

серед медичних працівників може виглядати стабільним, насправді існують помітні індивідуальні відмінності у проявах емпатійних здібностей. Це означає, що деякі працівники можуть демонструвати високий рівень емпатії, тоді як інші – значно нижчий, незважаючи на належність до однієї професійної групи.

У табл. 3 надана описова статистика вибірки медичних працівників відносно психічних станів та властивостей особистості за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (за Г. Айзенком).

Тривожність має найвищий середній показник серед усіх станів, що свідчить про її значну вираженість у медичних працівників. За нею йдуть фрустрація та ригідність, які також демонструють досить високі середні значення. Агресивність має найнижчий середній показник, але все ж залишається помітним фактором.

Значення медіани для всіх станів близькі до їх середніх значень, що може вказувати на відносно рівномірний розподіл даних. Однак мода (найчастіше значення) значно відрізняється від середнього та медіани для фрустрації та агресивності, що свідчить про певну асиметрію в розподілі цих показників.

Стандартні відхилення для всіх станів досить високі відносно їх середніх значень, що

вказує на значну варіабельність даних. Це підтверджується високими коефіцієнтами варіації, які перевищують 50% для всіх станів. Найвищий коефіцієнт варіації спостерігається для агресивності, що свідчить про найбільшу неоднорідність цього показника серед медичних працівників.

Така статистична картина дозволяє зробити висновок, що хоча тривожність є найбільш вираженим станом серед медичних працівників, існує значна індивідуальна варіативність у проявах усіх досліджуваних психологічних станів. Це означає, що серед медичних працівників спостерігається широкий спектр рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, і ці стани можуть суттєво відрізнятися від одного працівника до іншого.

У табл. 4 надано результати кореляційного аналізу між емоційним вигоранням та емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю медичних працівників.

За результатами таблиці, наведеними у табл. 4, можна зробити наступні висновки.

Вік має – негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії ($r_s = -0,29, p \leq 0,05$), що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки.

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки між емоційним вигоранням та емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю медичних працівників

	Вік	Посада	НС	ЗК	РПО	ЕВ	ОВ
НС	-	0,41**	-	-	-	-	-
РПО	-	0,37**	-	-	-	-	-
ОВ	-	0,43**	-	-	-	-	-
Раціональний канал	-0,29*	0,29*	-	-	-	-	0,28*
Емоційний канал	-	-	-	-	-	-0,32*	-
Інтуїтивний канал	-	-	-	-	-	-	-
Проникаюча здатність	-	-	-	-0,38**	-	-	-0,32*
Тривожність	-	-	-	-	0,33**	-	-
Фрустрація	-	-	0,25*	0,29*	0,34**	-	0,26*
Агресивність	-	0,33**	0,27*	-	0,28*	-	0,37**
Ригідність	-	-	0,40**	0,49**	0,28*	0,25*	0,36**

Примітка: * $r_s = 0,25$ при $p \leq 0,05$. ** $r_s = 0,33$ при $p \leq 0,01$. НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов'язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільше значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою» ($r_s = 0,41, p \leq 0,01$), «Редукцією професійних обов'язків» ($r_s = 0,37, p \leq 0,01$), «Особистісною відстороненістю» ($r_s = 0,43, p \leq 0,01$), раціональним каналом емпатії ($r_s = 0,29, p \leq 0,05$) та агресивністю ($r_s = 0,33, p \leq 0,01$). Це вказує на те, що лікарі, порівняно з медсестрами, більше схильні до емоційного вигорання, мають вищий рівень агресивності, але водночас краще розвинули здатність до раціонального розуміння інших людей.

«Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією ($r_s = 0,25, p \leq 0,05$), агресивністю ($r_s = 0,27, p \leq 0,05$) та ригідністю ($r_s = 0,40, p \leq 0,01$), що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю.

«Загнаність у клітку» має негативний зв'язок з проникаючою здатністю емпатії ($r_s = -0,38, p \leq 0,01$) та позитивні кореляції з фрустрацією ($r_s = 0,29, p \leq 0,05$) і ригідністю ($r_s = 0,49, p \leq 0,01$). Це показує, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності.

«Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю ($r_s = 0,33, p \leq 0,01$), фрустрацією ($r_s = 0,34, p \leq 0,01$), агресивністю ($r_s = 0,28, p \leq 0,05$) та ригідністю ($r_s = 0,28, p \leq 0,05$). Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів.

«Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії ($r_s = -0,32, p \leq 0,05$) та позитивний з ригідністю ($r_s = 0,25, p \leq 0,05$), що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії ($r_s = 0,28, p \leq 0,05$), негативний – з проникаючою здатністю ($r_s = -0,32, p \leq 0,05$), та позитивні кореляції з фрустрацією ($r_s = 0,26, p \leq 0,05$), агресивністю ($r_s = 0,37, p \leq 0,01$) та ригідністю ($r_s = 0,36, p \leq 0,01$). Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

Результати показують, що лікарі схильні до емоційного вигорання, що може бути пов'язано з високим рівнем відповідальності та складністю прийняття рішень. Гіпотеза дослідження повністю підтвердилася, оскільки встановлено значущі негативні кореляції

між компонентами емоційного вигорання та емпатійними здібностями (особливо з емоційним каналом емпатії та проникаючою здатністю), а також виявлено позитивні зв'язки з усіма дослідженими негативними психічними станами та властивостями, де найсильніші кореляції спостерігаються з ригідністю, що вказує на необхідність розробки профілактичних заходів, спрямованих на розвиток емоційної гнучкості та адаптивності медичних працівників.

Виходячи з аналізу наведених кореляційних зв'язків, технологія профілактики емоційного вигорання має включати техніки розвитку емоційної гнучкості та подолання ригідності, оскільки саме ригідність показала найсильніші позитивні кореляції з усіма компонентами емоційного вигорання. Варто включити вправи на розвиток адаптивності, гнучкості мислення, здатності змінювати поведінку залежно від ситуації, формування готовності до змін у професійній діяльності.

Важливим елементом технології профілактики емоційного вигорання має бути розвиток емпатійних здібностей, особливо емоційного каналу емпатії та проникаючої здатності, які показали негативні кореляції з компонентами вигорання. Необхідно включити техніки розвитку емоційного співпереживання, вміння створювати атмосферу відкритості та довірливості у спілкуванні з пацієнтами. Особливу увагу слід приділити розвитку раціонального каналу емпатії у старших медичних працівників.

Технологія профілактики емоційного вигорання має містити методи роботи з негативними емоційними станами: зниження тривожності, подолання фрустрації, управління агресивністю (особливо для лікарів, $r_s = 0,33, p \leq 0,01$). Це можуть бути техніки емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, конструктивного вираження емоцій.

Враховуючи показники схильності до емоційного вигорання у лікарів, технологія профілактики емоційного вигорання має передбачати подолання особистісної відстороненості та незадоволеності собою, а також включити техніки підвищення професійної самооцінки та розвитку навичок професійної комунікації.

Висновки з проведеного дослідження. Дослідження показало, що професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, необхідністю постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань. Психологічні особливості цієї діяльності вимагають високої психологічної стійкості, розвинутого емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції, професійної мотивації та когнітивної гнучкості.

Емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Аналіз статистично значущих показників кореляції показав наступне.

Вік має негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки.

Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільшу кількість значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою» «Редукцією професійних обов'язків», «Особистісною відстороненістю», раціональним каналом емпатії та агресивністю.

«Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією та ригідністю, що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю.

«Загнаність у клітку» має негативну кореляцію з проникаючою здатністю емпатії та позитивні кореляції з фрустрацією і ригідністю. Це вказує на те, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності.

«Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Це вказує на те,

що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів.

Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії та позитивний – з ригідністю, що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії, негативний – з проникаючою здатністю та позитивні кореляції з фрустрацією, агресивністю, та ригідністю. Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Владимірова В. І., Моргун Н. А. Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*. 2023. № 1 (23). С. 109–118.
2. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.
3. Куліш, О. В., Сіпко, Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1). 2022. С. 32–36.
4. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1, № 45. С. 61–65.