

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ПРОФІЛАКТИКА
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Здобувач вищої освіти групи
13401АМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОП «Менеджмент у сфері охорони
здоров'я»

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Тетяна МОЛДОВАНОВА

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., професор

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

2024 рік

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Молдованова Тетяна Василівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи управління конфліктами та профілактика професійного вигорання

керівник роботи Ганна МАТУКОВА д.пед.н., професор

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від "21"червня 2024 р. № 791

2. Строк подання студентом роботи 18.11.2024

3. Вихідні дані до роботи _

отриманий матеріал за результатами проходження практики

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи :

визначити рівень професійного вигорання та вивчити особливості управління конфліктами серед працівників пологового будинку міста Києва (на прикладі КНП "Київський міський пологовий будинок №5").

Об'єкт дослідження :

Системи управління конфліктами та профілактика професійного вигорання.

Предмет дослідження :

Інструменти та методи управління конфліктами та профілактики професійного вигорання.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 8, рис. 14

6. Дата видачі завдання "02" вересня 2024 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|---|-------------------------------|----------|
| 1 | Затвердження та надання теми роботи | червень 2024 р. | |
| 2 | Обґрунтування актуальності теми роботи | вересень 2024 р. | |
| 3 | Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи | вересень 2024 р. | |
| 4 | Надання матеріалів по першому розділу роботи | жовтень 2024 р. | |
| 5 | Збір інформації для написання другого розділу роботи | жовтень 2024 р. | |
| 6 | Надання матеріалів по другому розділу роботи | листопад 2024 р. | |
| 7 | Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи | листопад 2024 р. | |
| 8 | Надання матеріалів по третьому розділу роботи | листопад 2024 р. | |
| 9 | Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів | листопад 2024 р. | |
| 10 | Антиплагіатна перевірка роботи | листопад 2024 р. | |
| 11 | Підготовка доповіді до захисту роботи | грудень 2024 р. | |

Студент _____ Тетяна МОЛДОВАНОВА
 (підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ганна МАТУКОВА
 (підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 78, табл. 8, рис. 14.

Ключові слова: Професійне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень, медичні працівники, пологовий будинок, управління конфліктами, психологічна підтримка, профілактика, морально-психологічний клімат.

Зміст роботи: Ця робота присвячена дослідженню проблеми професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5", що є актуальним для системи охорони здоров'я. Професійне вигорання розглянуто як багатокомпонентне явище, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень, які негативно впливають на психологічний стан працівників, їхню продуктивність і якість надання медичних послуг.

У дослідженні використано методику анкетування за К. Маслач і С. Джексоном [44], яка дозволяє виявити рівень вигорання за трьома основними шкалами. Проаналізовано дані, отримані від 35 респондентів, які включали лікарів, лікарів-інтернів, акушерок і медичних сестер. Особливу увагу приділено вивченню впливу віку, стажу роботи та гендерних особливостей на розвиток професійного вигорання.

На основі отриманих результатів надано рекомендації щодо профілактики та подолання синдрому професійного вигорання. Зокрема, запропоновано впровадити посади медичних психологів у закладах охорони здоров'я для надання консультативної та психотерапевтичної допомоги персоналу. Наголошено на важливості створення сприятливого морально-психологічного клімату, оптимізації робочого навантаження, забезпечення балансу між працею та відпочинком, а також впровадження заходів щодо ефективного управління конфліктами.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА КОНФЛІКТИ В КОЛЕКТИВІ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 7 |
| 1.1 Поняття професійного вигорання | |
| 1.2 Професійне вигорання у працівників системи охорони здоров'я | 16 |
| 1.3. Управління конфліктами в професійному середовищі | 25 |
| ВИСНОВКИ до розділу 1 | |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 31 |
| 2.1 Загальна характеристика діяльності КНП «Київський міський пологовий будинок №5» та аналіз економічних і фінансових показників його діяльності | |
| 2.2 Аналіз та оцінка системи управління в КНП «Київський міський пологовий будинок №5» | 40 |
| 2.3 Аналіз рівня професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5» | 43 |
| ВИСНОВКИ до розділу 2 | 45 |
| РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ КНП «КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5» | 46 |
| 3.1 Наявність та рівень вираженості професійного вигорання у медичних працівників | |
| 3.2. Рекомендації для профілактики та корекції професійного вигорання | 58 |
| ВИСНОВКИ до розділу 3 | 61 |
| ВИСНОВКИ | 62 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 64 |
| Додатки | 71 |

ВСТУП

Сучасні виклики життя, особливо в умовах війни, впливають на всі аспекти людського існування, зокрема на психічне здоров'я. Однією з найбільш вразливих професійних груп у цьому контексті є медичні працівники, які працюють в пологових будинках. Вони перебувають під постійним впливом емоційно важких обставин, пов'язаних як із безпосередньою допомогою породіллям і новонародженим, так і з впливом воєнної ситуації.

Медичні працівники пологових будинків, як лікарі, так і середній медичний персонал, зазнають значного фізичного й психологічного навантаження через високу відповідальність, недостатність ресурсів, регулярні авральні умови роботи та ризики для особистої безпеки. Війна додає нових факторів стресу: перебої з постачанням необхідних медикаментів, відсутність стабільних умов для надання медичної допомоги, а також ризик обстрілів і евакуації.

Крім того, психологічна напруга зростає через емоційно важкі випадки, пов'язані з ускладненнями вагітності, пологами під обстрілами чи втратами дітей або матерів. Такі обставини посилюють ризик професійного вигорання, яке проявляється виснаженням, деперсоналізацією, втратою емпатії до пацієнтів і зниженням професійної ефективності.

Особливої уваги заслуговує проблема управління конфліктами в умовах пологового будинку, які стають більш поширеними в ситуації високого стресу. Конфлікти можуть виникати як серед медичного персоналу (через нерівномірний розподіл навантаження, різні погляди на лікувальну тактику чи комунікаційні бар'єри), так і між лікарями та пацієнтами (через нерозуміння, страх чи емоційну напругу породіллі в критичних умовах). Неefективне управління конфліктами не лише погіршує психологічний стан медичних працівників, а й впливає на якість надання медичної допомоги.

За даними досліджень, професійне вигорання серед медичних працівників пов'язане із зростанням кількості помилок у діагностиці й лікуванні, погіршенням взаємодії з пацієнтами та колегами, а також зі зростанням частоти шкідливих звичок. Для медиків пологових будинків це особливо критично, оскільки їхня робота безпосередньо впливає на життя двох категорій пацієнтів — матерів і новонароджених.

В умовах війни увага до проблеми професійного вигорання та конфліктів серед цієї категорії працівників є вкрай важливою. Розуміння рівня цих явищ, їхнього впливу й розробка стратегій для ефективного управління конфліктами допоможуть створити сприятливе робоче середовище, підтримати психічне здоров'я медиків та забезпечити високий рівень медичної допомоги навіть у надзвичайно складних умовах.

Мета дослідження у дослідженні ключових аспектів професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5" за сучасних умов, аналізі впливу вікових, гендерних та професійних факторів на його розвиток, а також у розробці рекомендацій та інструментів для профілактики і подолання професійного вигорання в досліджуваному медичному закладі.

Завдання дослідження:

1. Визначити поняття професійного вигорання.
2. Вивчити професійне вигорання у працівників охорони здоров'я.
3. Проаналізувати сферу управління конфліктами в професійному середовищі.
4. Проаналізувати економічні і фінансові показники діяльності КНП «Київський міський пологовий будинок №5».
5. Оцінити систему управління в КНП «Київський міський пологовий будинок №5».

6. Вивчити емоційний стан та рівень професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5" та розробити рекомендації щодо його подолання

Об'єкт дослідження: Системи управління конфліктами та профілактика професійного вигорання.

Предмет дослідження: Інструменти та методи управління конфліктами та профілактики професійного вигорання.

Для досягнення мети застосовано комплексний підхід, включаючи такі методи:

- системний аналіз – для вивчення проблеми професійного вигорання та управління конфліктами як складових робочого процесу;
- бібліосемантичний метод – для аналізу наукових джерел і теоретичних підходів до управління конфліктами та профілактики вигорання;
- соціологічний метод – для проведення опитувань і збору інформації від медичних працівників;
- статистичний метод – для аналізу отриманих даних про рівень вигорання та конфліктність у колективі;

Практична значущість отриманих результатів полягає у тому, що рекомендації, розроблені задля подолання професійного вигорання персоналу у КНП "Київський міський пологовий будинок №5" можуть бути впроваджені у цьому медичному закладі.

Обсяг та структура магістерської роботи. Магістерська робота викладена на 78 сторінках і складається із вступу, огляду літератури, власних досліджень, аналізу результатів дослідження, висновків, списку використаної літератури та додатків. Робота містить 8 таблиць та 14 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА КОНФЛІКТИ В КОЛЕКТИВІ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття професійного вигорання

Термін «професійне вигорання» вперше з'явився у психологічній літературі відносно недавно. Його автором став американський психіатр Х. Дж. Фрейденбергер, який використовував це поняття для опису психоемоційного стану здорових людей, що виконують свої професійні обов'язки в умовах постійного емоційного напруження та активного спілкування з клієнтами [7].

Синдром емоційного вигорання характеризується розвитком на фоні тривалого стресу і є причиною виснаження емоційних, енергетичних і особистісних ресурсів працівника [7]. Це явище може виникнути у будь-якій сфері діяльності, що вимагає інтенсивної взаємодії з людьми. У міру розвитку синдрому змінюється структура особистості фахівця, що негативно впливає на його здатність ефективно виконувати професійні завдання.

Як психологічний феномен, емоційне вигорання є сформованим стереотипом поведінки, який часто виникає у професійній діяльності. Воно має як функціональну, так і дисфункціональну природу. З одного боку, вигорання дозволяє економно витратити енергетичні ресурси, з іншого – його наслідки можуть негативно впливати на професійні ролі, психічне здоров'я та загальне благополуччя особистості [27].

Вигорання має суттєві відмінності від стресу. Перша різниця полягає в його тривалості: вигорання є тривалим, затяжним процесом, тоді як стрес зазвичай короткочасний. Друга відмінність полягає у тому, що стрес є адаптивним механізмом, який мобілізує психологічні ресурси людини, тоді як вигорання є проявом зриву адаптації. Третя відмінність стосується сфери впливу: стрес може виникати у будь-якій життєвій ситуації, а вигорання є специфічним

для професійної діяльності. Четверта різниця – це залежність вигорання від оцінки значущості роботи. Люди здатні ефективно працювати навіть у стресових умовах (наприклад, під час війни чи стихійних лих), якщо вважають свою діяльність важливою. Нарешті, вигорання є незворотним процесом, який, почавшись, продовжує розвиватися і може бути лише частково уповільненим [6].

Емоційне вигорання розглядається як стереотип поведінки, який виникає у професійній діяльності. Воно має як функціональний, так і дисфункціональний характер. Функціональність вигорання проявляється у здатності економно витрачати енергетичні ресурси, тоді як дисфункціональність призводить до зниження ефективності діяльності, негативних змін у психічному стані і загального погіршення благополуччя [27].

Вигорання має декілька важливих відмінностей від стресу:

1. Вигорання є тривалим процесом, тоді як стрес часто є короткочасним.
2. Стрес мобілізує ресурси організму, а вигорання свідчить про порушення адаптації.
3. Стрес може виникати у будь-яких життєвих обставинах, тоді як вигорання проявляється лише у професійній діяльності.
4. Вигорання може не бути прямим наслідком стресу; наприклад, люди здатні ефективно працювати в стресових умовах, якщо робота має для них значення.
5. Вигорання має незворотний характер: якщо воно вже виникло, то процес може лише сповільнюватися [6].

Існують різні підходи до трактування професійного вигорання:

1. Вигорання розглядається як наслідок хронічної втоми, що виникає в умовах постійного емоційного навантаження [7].

2. Голландські дослідники розглядають вигорання як двовимірну модель, що включає емоційне виснаження і деперсоналізацію, тобто погіршення ставлення до інших та іноді до себе.
3. Найпоширенішою є модель, запропонована К. Маслач і С. Джексоном [44]. Вони визначають вигорання як тривимірну структуру, що складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Емоційне виснаження тут є центральним компонентом, що проявляється у байдужості або емоційній перевантаженості [19].

Вигорання також описується як:

- Механізм психологічного захисту, що проявляється у частковому або повному вимкненні емоцій під впливом психотравмуючих факторів (В. В. Бойко) [4].
- Реакція на тривалі стреси, що включає три ключові компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень (С. Маслач і С. Джексон) [44].
- Стан виснаження, що супроводжується фізичною та емоційною втомою, погіршенням продуктивності праці, безсонням, підвищеною схильністю до захворювань і зловживанням психоактивними речовинами (ВООЗ) [44].

Підсумовуючи, різноманітні підходи до визначення професійного вигорання дозволяють глибше зрозуміти його природу і наслідки. Важливі характеристики цього феномену подано у таблиці 1.1, спираючись на аналіз праць різних вчених [6].

Таблиця 1.1 Групи симптомів, характерні для синдрому професійного вигорання

| | |
|-------------------------|---|
| Фізичні симптоми | Стомленість, фізична втома, виснаження; зміна маси тіла (схуднення або збільшення маси тіла); недостатній сон, безсоння; незадовільний загальний стан здоров'я; важке дихання, задишка; нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння тіла; артеріальна гіпертензія; виразки і запалення на шкірі та слизових оболонках, патологічні вияви хвороб серця та судин. |
| Емоційні симптоми | Нестача емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі та особистому житті; байдужість, втома; відчуття безпомічності та безнадійності; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального неспокою; нездатність зосередитися; депресія, відчуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надії або професійних перспектив; збільшення деперсоналізації своєї чи інших; люди стають «як манекени»; переважає відчуття самотності. |
| Інтелектуальні симптоми | Зниження інтересу до нових теорій та ідей у роботі, до альтернативних підходів у вирішенні проблем; нудьга, туга, апатія; втрата смаку та інтересу до життя; надання переваги стандартним шаблонам, схемам, рутині ніж креативно-творчому підходу; цинізм і байдужість до новин; недостатня участь чи відмова від участі у творчих експериментах – тренінгах, курсах; формалізм у виконанні роботи. |
| Поведінкові симптоми | Робочий час – понад 45 годин на тиждень; під час роботи з'являються втома і бажання відпочити; байдужість до їжі; недостатнє фізичне навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки – падіння, травми, аварії тощо, імпульсивна емоційна поведінка |
| Соціальні симптоми | Низька соціальна активність; зниження інтересу до дозвілля, захоплень; соціальні контакти обмежуються роботою; байдужість у ставленні до співробітників та рідних; відчуття ізоляції, непорозуміння з іншими; відчуття нестачі підтримки з боку сім'ї, родичів, друзів. |

Джерело: складено автором

Окрему увагу привертають дослідження, які розглядають професійне вигорання як специфічний стан, зокрема визначення, запропоноване П. Брілом [50]. На думку цього автора, професійне вигорання має два ключові симптоми: дисфоричні прояви та зниження ефективності роботи. Основною причиною вигорання, за П. Брілом, є нереалістичні очікування, що неможливо реалізувати. Його визначення підкреслює зв'язок синдрому з професійною діяльністю і відсутність психопатологічних основ, таких як депресія. Тобто, згідно з цим підходом, вигорання не може виникати поза межами професійної діяльності або у осіб із психічними розладами.

Інший підхід запропонований А. Ленглі [23], який у межах екзистенційно-аналітичного підходу описує професійне вигорання як тривалий стан виснаження, що розвивається у процесі виконання певної діяльності. За його теорією, виснаження є ключовим симптомом, який визначає природу емоційного вигорання і провокує виникнення інших симптомів. Виснаження, за А. Ленглі, має свій внутрішній розвиток: спочатку воно впливає лише на фізичний стан і самопочуття, далі – на емоційне сприйняття, а згодом – на рішення, установки та дії людини.

Д. Міллер і М. Мелох пропонують чотири стадії розвитку емоційного вигорання:

1. Ентузіазм – початковий етап, що характеризується сильним бажанням бути корисним у професійній діяльності. Ця стадія супроводжується надмірною чутливістю до потреб інших і нереалістичними очікуваннями щодо професійної роботи.
2. Стагнація – зниження задоволення від роботи через невідповідність між очікуваннями та реальністю.
3. Фрустрація – поява почуття розчарування та безнадії через неможливість досягти бажаних результатів.

4. Апатія – завершальна стадія, що характеризується байдужістю, втратами інтересу до роботи та зниженням продуктивності.

Ці підходи розширюють розуміння механізмів розвитку професійного вигорання, наголошуючи на його тісному зв'язку з професійною діяльністю, психологічними станами та етапами внутрішніх змін.

Як і будь-який інший деструктивний процес, синдром професійного вигорання формується під впливом певних умов та факторів, які поділяються на зовнішні (робочі) та внутрішні (особистісні).

Зовнішні фактори:

1. Особливості організації праці:

- Надмірне робоче навантаження.
- Нечіткі посадові інструкції та невизначені обов'язки.
- Рольовий конфлікт.
- Невизнання досягнень на роботі.

2. Характер роботи:

- Постійна потреба у концентрації та відданості клієнту, який вимагає значного емоційного залучення.
- Психічне перевантаження через необхідність дотримання високих стандартів обслуговування.

3. Низька мотивація та матеріальні фактори:

- Монотонна діяльність.
- Низька заробітна плата.
- Відсутність професійної мотивації.

Внутрішні фактори:

1. Ставлення до роботи:

- Надмірна емоційна залученість у вирішення проблем клієнтів.
- Гіпертрофована професійна етика.

2. Особистісні характеристики:

- Недостатній рівень компетентності.
- Завищені амбіції.
- Відсутність навичок підтримки психоемоційної рівноваги [37].

Аналіз літератури дозволяє визначити ключові властивості синдрому професійного вигорання, які вказують на його унікальність як форми професійної деструкції:

- Емоційне виснаження: виникає як результат постійного перенапруження, проявляється почуттям спустошеності й виснаження емоційних ресурсів.

- Деперсоналізація: цинічне або відсторонене ставлення до клієнтів, колег чи роботи загалом.

- Зниження самооцінки: тенденція до недооцінювання власних професійних досягнень, акцентування уваги на помилках і невдачах, виникнення почуття некомпетентності.

- Професійна специфіка: синдром проявляється лише в контексті професійної діяльності, хоча його наслідки можуть торкатися і позаробочого життя.

- Негативний вплив: вигорання знижує ефективність діяльності, впливає на психологічний стан і поведінку, що в кінцевому підсумку зменшує задоволеність роботою.

- Незворотність: повністю подолати цей синдром неможливо; можна лише загальмувати його розвиток через спеціальні заходи.

- Регресивний вплив: вигорання перешкоджає професійному розвитку, руйнує особистість та знижує її продуктивність.

- Широке поширення: цей синдром може проявлятися у різних професійних сферах і навіть поза робочим середовищем.
- Усвідомлення: працівники, які страждають від вигорання, зазвичай визнають симптоми, прагнуть змінити роботу та часто реалізують це бажання.
- Вплив на професійну ідентичність: вигорання позначається на ключових параметрах діяльності, спричиняючи кризу професійного становлення.
- Початкові етапи кар'єри: синдром може виникати на ранніх стадіях професійної діяльності, коли очікування не відповідають реаліям професії [32].

Таким чином, синдром професійного вигорання є складним явищем, яке охоплює не лише робочу сферу, а й особистісний розвиток, підкреслюючи важливість своєчасного втручання для мінімізації його наслідків.

Узагальнюючи різні теоретичні підходи до вивчення емоційного вигорання, його можна визначити як системне явище, яке включає три основні компоненти:

1. Емоційне виснаження – стан емоційної спустошеності, коли людина відчуває, що її емоційних ресурсів недостатньо для подолання складних професійних ситуацій. Це супроводжується почуттям втоми, виснаження енергії та емоційної виснаженості. Крім того, емоційне виснаження часто пов'язане з фізичною втомою та когнітивним перенапруженням.
2. Деперсоналізація – розвиток негативного, цинічного або байдужого ставлення до оточуючих, зокрема до клієнтів, колег чи пацієнтів. У цьому стані людина дистанціюється від міжособистісних відносин, що може проявлятися у знеособленому сприйнятті інших.
3. Зниження прагнення до досягнень – тенденція до недооцінювання своїх професійних можливостей, успіхів та досягнень. Цей

компонент проявляється у негативній самооцінці, втраті мотивації та зниженні продуктивності на роботі.

Таким чином, емоційне вигорання є багатовимірним процесом, що охоплює емоційні, фізичні та когнітивні аспекти діяльності, істотно впливаючи на професійне та особистісне життя людини.

1.2 Професійне вигорання у працівників системи охорони здоров'я

Синдром професійного вигорання характерний для представників так званих "допоміжних" професій [43]. Серед них особливо вразливими є:

- Інтроверти, чий характер не відповідає вимогам комунікативно-орієнтованих професій, через що їм може бракувати життєвої енергії, сміливості, відкритості або зосередженості.
- Працівники, які стикаються з внутрішнім конфліктом, виконуючи свої професійні обов'язки.
- Жінки, що працюють у конкурентних умовах, змушені доводити свою компетентність, балансувати між роботою та сім'єю, часто перебуваючи під подвійним тиском.
- Спеціалісти, які бояться нестабільності, втрати місця роботи або залежать від пошуку клієнтів самостійно.
- Мешканці великих міст, які стикаються з великим обсягом вимушеного спілкування та взаємодії з незнайомими людьми [33].

Медична сфера є однією з найважчих і найвідповідальніших. Лікарі, медичні сестри, акушерки, фельдшери, які постійно взаємодіють із пацієнтами, належать до категорії професій "людина – людина" і мають високий ризик розвитку синдрому вигорання.

Основними стресогенними факторами в діяльності медиків є:

- Інтенсивна взаємодія з людьми протягом тривалого часу.

- Висока емоційна напруга.
- Необхідність постійно контролювати правильність своїх дій.

Такі умови часто призводять до емоційного виснаження, яке з часом може викликати роздратування, нестабільність та хронічний стрес. Коли вимоги професії перевищують доступні ресурси працівника, організм відповідає реакцією у вигляді вигорання.

Особливістю професії лікаря є постійний контакт із пацієнтами, їхніми родичами та безперервна відповідальність за життя хворих. Цей тиск доповнюють внутрішньокolleктивні конфлікти, часта ротація кадрів, низький рівень зарплати, незадовільні умови праці, відсутність фізичної активності, переважно через понаднормові години роботи та, іноді, шкідливі звички.

Робота з пацієнтами похилого віку, хронічно хворими, смертельно хворими або новонародженими вимагає значних емоційних і фізичних зусиль, що збільшує ризик вигорання. Надмірне навантаження та велика кількість пацієнтів сприяють розвитку у медичних працівників емоційної відстороненості, байдужості, втрати здатності співпереживати. У результаті це призводить до зниження ефективності професійної діяльності, зменшення залученості у робочі процеси, конфліктів у колективі та негативного впливу на особисте життя [15].

Синдром емоційного вигорання розвивається поступово, часто як психологічний захист від психотравмуючих ситуацій, і стає серйозною проблемою, що потребує комплексного підходу до профілактики та подолання.

Емоційне вигорання у лікарів розвивається під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. До зовнішніх причин належать:

- Хронічна психоемоційна напруженість у професійній діяльності.
- Дестабілізуючі умови організації праці, такі як неефективне управління, висока відповідальність та низька оцінка значущості медичної роботи з боку суспільства.

- Зниження самооцінки через професійний досвід, що може виникати в процесі накопичення негативного досвіду.
- Необхідність постійного навчання після закінчення вишу, а також діяльність, яка виходить за межі офіційного робочого часу (ефект "залишкової діяльності").
- Неприятливий психологічний клімат у сфері медицини, що ускладнює роботу медичних працівників.

Внутрішні фактори включають:

- Інтенсивність і характер комунікації, яка залежить від темпераменту спеціаліста.
- Відповідність особистісних якостей працівника вимогам професії.
- Схильність до екстраверсії або інтроверсії, що може впливати на адаптацію до професійного середовища [29].

Професійна деформація лікарів починається з етапу адаптації, яка є необхідною для медичної діяльності. Пристосування до складних або екстремальних умов відбувається за рахунок використання функціональних резервів організму. Така адаптація часто супроводжується так званою "біосоціальною платою".

Реакція організму залежить від сили, тривалості впливу чинників і рівня адаптаційного потенціалу. Якщо резерви вичерпуються, відбувається порушення регуляторних процесів, яке може перейти від функціональних змін до структурних, викликаючи розвиток захворювань.

Дослідження свідчать, що від 25% до 75% медичних працівників у світі стикаються із проявами емоційного вигорання різного ступеня тяжкості. Наприклад, у США рівень цього синдрому серед лікарів зріс з 45% до 54% за останні п'ять років. У Великій Британії 41% лікарів відчувають тривогу, а 26% мають клінічно виражену депресію.

Крім того, третина медиків вдається до використання медикаментів для зниження напруження, а рівень споживання алкоголю серед лікарів перевищує середній показник у загальній популяції. Ці фактори впливають не лише на психологічний стан фахівців, а й змінюють їхнє ставлення до пацієнтів. Це проявляється у вигляді емоційного виснаження, втрати емпатії, негативної самооцінки та байдужості до професійних обов'язків [45].

Емоційне вигорання формується поступово, як спосіб психологічного захисту від постійних психотравмуючих ситуацій. Унаслідок цього медичні працівники відключають емоції у професійній сфері, знижують свою емоційну залученість та втрачають здатність до емпатії. Це негативно впливає на якість їхньої роботи, загальне психічне здоров'я та особисте життя.

З точки зору охорони здоров'я, нервово виснаження можна визначити як стан, що супроводжується втратою інтересу до оточуючих і зниженням уваги до людей, з якими необхідно взаємодіяти в рамках професійної діяльності. Воно характеризується емоційним виснаженням, яке проявляється у відсутності позитивних почуттів, симпатії та поваги до пацієнтів.

Основними ознаками нервового виснаження є:

1. Фізичне виснаження: недостатність енергії, хронічна перевтома, слабкість, регулярні головні болі, напруження м'язів у зоні плечей і шиї, порушення апетиту, зниження ваги, проблеми зі сном.
2. Емоційне перевантаження: розвиток депресивних станів, почуття безпорадності та відчаю.
3. Психічне перевантаження: негативне ставлення до себе, своєї роботи, оточуючих і життя загалом.

Стресові фактори, які сприяють нервовому виснаженню, включають не тільки робочі навантаження, але й взаємини з керівниками та адміністрацією. У

жінок ці чинники можуть посилюватися необхідністю поєднувати професійну діяльність із веденням домашнього господарства та сімейними обов'язками [47].

Особливості професії лікаря, яка належить до типу «людина-людина», спричиняють істотні психологічні та фізичні перевантаження. Робота в галузі медичної допомоги передбачає постійний контакт із пацієнтами, їхніми проблемами й емоціями, що створює додатковий ризик для емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання включає комплекс симптомів, які охоплюють психічну, соматичну та соціальну сфери. У професії лікаря цей синдром є одним із найпоширеніших через постійне зіткнення з негативними емоціями пацієнтів. Під час взаємодії з ними лікар, свідомо чи несвідомо, включається в цей емоційний потік, що підвищує його власну емоційну напругу. Таким чином, професія лікаря посідає одне з перших місць за ризиком розвитку синдрому емоційного вигорання, що зумовлює необхідність розробки ефективних методів профілактики та підтримки психічного здоров'я медичних працівників [9].

Поступове формування емоційного вигорання у медичних працівників проявляється у вигляді психічної та фізичної втоми, байдужості до роботи і зниження якості медичної допомоги. Оскільки діяльність лікаря безпосередньо пов'язана з відповідальністю за здоров'я, життя і долю пацієнтів, однією з головних причин розвитку вигорання є високий рівень емоційного насичення взаємодії з пацієнтами.

Значний відсоток лікарів стикається з депресивними станами, і близько третини з них вдаються до використання медикаментів для зменшення емоційного напруження або тривожності [18].

З огляду на сучасний темп життя та високі вимоги до медичних працівників, впровадження нових технологій і методик у їхню роботу, емоційне

вигорання є природним процесом. Однак проблема полягає в тому, що медики часто не вміють розпізнавати симптоми вигорання і вчасно їм протидіяти. Це підкреслює важливість впровадження психодіагностичних методів для оцінки рівня емоційного вигорання, а також глибокого вивчення психологічних особливостей, структурних компонентів і механізмів цього явища з урахуванням індивідуальних характеристик медичних працівників [38].

Стрес у роботі лікарів має різноманітні джерела. Класифікацію та характеристики джерел стресу подано у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2. Джерела стресу у роботі лікарів.

| | |
|-----------------------------|---|
| Організаційні фактори | <ul style="list-style-type: none"> • Обмежені можливості кар'єрного росту. • Численні обов'язкові навчальні та практичні вимоги. • Слабка підтримка персоналу з боку адміністративних служб. |
| Загальні ситуаційні фактори | <ul style="list-style-type: none"> • Брак знань для вирішення нестандартних ситуацій. • Взаємодія з критично налаштованими пацієнтами. • Етичні дилеми, що виникають у професійній діяльності. • Відсутність або слабкість служб психологічної підтримки. |
| Специфічні фактори | <ul style="list-style-type: none"> • Недостатній досвід у вирішенні складних ситуацій. • Трудомістка і виснажлива робота. • Проблеми у комунікації з колегами, пацієнтами та їхніми родинами. • Висока смертність серед пацієнтів у відділенні. |
| Особистісні джерела стресу | <ul style="list-style-type: none"> • Низька здатність до подолання труднощів. • Психічні проблеми або зловживання психоактивними речовинами. • Конфлікти з колегами чи пацієнтами. • Особисті кризи чи втрата близьких пацієнтів. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Початок роботи у новому відділенні або відсутність вільного часу [12]. |
| Індивідуальні фактори, що підвищують ризик вигорання | <ul style="list-style-type: none"> • Стать: жінки частіше стикаються з вигоранням. • Вік: молодші лікарі мають більший ризик вигорання. • Вік дітей: наявність дитини до 21 року підвищує ризик на 53%. • Професія партнера: якщо партнер не працює у медичній сфері, ризик зростає на 23%. • Витрати на освіту та сімейний стан також мають вплив. |
| Гендерно-залежні фактори вигорання у лікарів-жінок | <ul style="list-style-type: none"> • Недостатня увага до власного благополуччя: жінки витрачають додатково близько 8,5 годин на тиждень на догляд за дітьми та виконання домашніх обов'язків. • Гендерна дискримінація: нерівність у зарплаті, менший кар'єрний розвиток і обмежений доступ до грантового фінансування. • Сексуальні домагання на робочому місці, що частіше трапляються серед жінок-лікарів. |
| Соціальні чинники стресу | <ul style="list-style-type: none"> • Політична та економічна нестабільність. • Переживання соціальної несправедливості. • Обмежене коло спілкування через специфіку роботи, що звужує можливості для обговорення проблем і зниження рівня напруги [43]. |

Джерело: складено автором

Етапи розвитку емоційного вигорання наведені в таблиці 1.3

Таблиця 1.3. Етапи розвитку емоційного вигорання

| | |
|-------------------------|--|
| Перший етап: виснаження | <p>На початку розвитку синдрому вигорання спостерігається етап підвищеної активності, коли працівник зосереджується виключно на професійних завданнях, нехтуючи особистими потребами. Згодом настає виснаження, що проявляється в почутті перевтоми, яке не минає навіть після відпочинку.</p> |
|-------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Другий етап: емоційна відстороненість | На цьому етапі фахівці використовують емоційне дистанціювання як механізм захисту від стресу. Це може проявлятися у байдужості до пацієнтів, знеособленому сприйнятті людей, втраті емпатії та повної відсутності емоційного відгуку. |
| Третій етап: зниження самооцінки та ефективності | Люди втрачають віру у свої професійні можливості, знижується задоволення від роботи, з'являється відчуття професійної неуспішності та відсутність перспектив. |

Джерело: складено автором

Емоційне вигорання впливає не лише на якість роботи лікарів, але й на їхнє психічне та фізичне здоров'я, підкреслюючи важливість розробки програм для його профілактики та лікування [25].

Працівники пологових будинків належать до категорії медичних фахівців, які щоденно стикаються з високим рівнем емоційного навантаження. Відповідальність за життя двох пацієнтів одночасно — матері та дитини — створює унікальний рівень стресу, особливо в умовах ускладнених пологів чи невідкладних ситуацій. Ця робота потребує постійної концентрації, оперативного прийняття рішень і тісної взаємодії з родичами пацієнтів, що збільшує ризик розвитку синдрому емоційного вигорання.

Особливим викликом для співробітників пологових будинків є необхідність працювати в умовах обмежених ресурсів, нестабільного графіка, високого фізичного та емоційного навантаження. Складність полягає і в необхідності надавати підтримку жінкам у критичних життєвих моментах, а також у взаємодії з пацієнтами, які перебувають у стресовому чи тривожному стані. Це часто призводить до виснаження, втрати здатності до емпатії та появи емоційної відстороненості.

Додатковими чинниками вигорання є особливості специфічного середовища пологового будинку, зокрема висока інтенсивність роботи, випадки ускладнень або втрати, які мають серйозний емоційний вплив на персонал.

Постійна необхідність підтримувати професіоналізм і залишатися стійкими перед обличчям кризових ситуацій призводить до хронічної втоми, зниження мотивації та задоволення від роботи.

Низька заробітна плата, дефіцит відпочинку, а також необхідність балансувати між професійним і особистим життям, особливо серед жінок-працівників, лише підсилюють ризики емоційного вигорання. Без належної психологічної підтримки та організаційних заходів профілактики ці фактори можуть спричиняти негативні наслідки не лише для медичних працівників, а й для якості надання допомоги пацієнтам.

Таким чином, емоційне вигорання є масштабною проблемою, яка охоплює багато лікарських спеціальностей, зокрема працівників пологових будинків. Це явище однаково впливає на лікарів із великим стажем роботи та на лікарів-інтернів, що свідчить про відсутність кореляційного зв'язку між стажем роботи й ризиком виникнення емоційного вигорання.

Дослідження демонструють, що лікарі-чоловіки є більш стійкими до стресових ситуацій та мають нижчий рівень тривоги, депресії й емоційного виснаження порівняно з лікарями-жінками. Це свідчить про гендерні відмінності у сприйнятті та подоланні робочого стресу. Вищі показники емоційного вигорання у лікарів-жінок можуть бути пов'язані з додатковим навантаженням у вигляді сімейних обов'язків, частішими проявами гендерної дискримінації та складністю балансування між професійним і особистим життям.

Таким чином, профілактика емоційного вигорання повинна враховувати індивідуальні особливості медичних працівників, їхній стаж роботи, а також гендерно-специфічні фактори, що впливають на їхній психоемоційний стан.

1.3. Управління конфліктами в професійному середовищі

Конфлікти є невід'ємною частиною будь-якого робочого середовища, особливо в умовах високої напруги, які характерні для медичних установ, таких

як пологові будинки. Ефективне управління конфліктами є важливим елементом забезпечення стабільності, продуктивності та здорової атмосфери в колективі. Відсутність конструктивного підходу до вирішення конфліктів може спричинити емоційне виснаження працівників, зниження якості надання медичних послуг та загострення напруженості в колективі.

Управління конфліктами включає кілька ключових етапів: виявлення причин конфлікту, аналіз ситуації, вибір стратегії вирішення та моніторинг наслідків прийнятих рішень. Важливою складовою є розвиток навичок комунікації серед співробітників, таких як активне слухання, здатність до емпатії та чітке формулювання позицій. Ці навички дозволяють зменшити емоційну напруженість та уникнути непорозумінь у взаємодії.

Особливістю конфліктів у медичній сфері є їхній багатовимірний характер. Вони можуть виникати як між працівниками (через нерівномірний розподіл обов'язків, відмінності у професійних підходах), так і між медичним персоналом і пацієнтами або їхніми родинами. У цьому контексті важливо створити систему підтримки, яка дозволить швидко реагувати на такі ситуації, наприклад, через залучення медичних психологів або проведення тренінгів із врегулювання конфліктів.

Крім того, важливим інструментом управління конфліктами є лідерство. Керівники повинні не лише бути посередниками у вирішенні конфліктних ситуацій, але й активно формувати культуру взаємоповаги, прозорості та підтримки. Профілактичні заходи, такі як регулярні збори, відкриті дискусії про проблеми в колективі та забезпечення зворотного зв'язку, допомагають знижувати ризики виникнення конфліктів.

Успішне управління конфліктами сприяє не лише поліпшенню психологічного клімату в колективі, але й підвищенню ефективності роботи, зменшенню рівня стресу та емоційного вигорання серед співробітників. Це

дозволяє зберегти високий рівень професійної діяльності та забезпечити якісне обслуговування пацієнтів.

Управління конфліктами можна розглядати у двох вимірах: внутрішньому та зовнішньому. Внутрішній аспект пов'язаний із самоконтролем і управлінням власною поведінкою під час конфліктної ситуації, що має переважно психологічний характер. Зовнішній аспект стосується організаційних і технологічних аспектів процесу управління конфліктами, де суб'єктом виступає керівник, лідер або посередник. Саме зовнішній аспект є особливо важливим для фахівців соціально-виробничої сфери, тому він і стає предметом дослідження.

Управління конфліктами можна визначити як цілеспрямований процес, спрямований на вплив на динаміку конфлікту відповідно до об'єктивних законів для розвитку чи усунення соціальної системи, до якої конфлікт має відношення. Головна мета управління конфліктами – запобігання деструктивним конфліктам і вирішення функціональних протиріч.

Перед початком управління конфліктом важливо провести його діагностику, що передбачає аналіз основних компонентів конфлікту та виявлення його причин. Діагностика дозволяє:

- визначити корінні причини конфлікту;
- встановити учасників конфліктної взаємодії;
- простежити динаміку розвитку конфлікту;
- з'ясувати позиції конфлікуючих сторін, їхні цілі, потреби та очікування;
- вибрати методи, інструменти та способи вирішення конфлікту.

Характеристику етапів наведено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4. Етапи діагностики конфлікту

| | |
|------------------------------|--|
| Визначення природи конфлікту | На першому етапі описується сутність проблеми і встановлюється предмет конфлікту. Наприклад, якщо проблема полягає у відсутності |
|------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| | довіри між особою та групою, її можна позначити як «погані взаємовідносини». Інший приклад: у відділі спостерігається нерівномірний розподіл навантаження, що призводить до непогодженості в роботі працівників і зниження продуктивності. У такому разі проблема – «низька ефективність організації праці». |
| Визначення учасників конфлікту | Після формулювання проблеми потрібно встановити учасників конфліктної взаємодії. Це можуть бути окремі особи, групи або організації. Учасників слід згрупувати за їхніми цілями та потребами. Наприклад, у конфлікті між двома співробітниками до списку учасників можуть входити їхні керівники або колеги, які мають до цього опосередковане відношення, а також підтримують одну зі сторін. Такий аналіз дозволяє виявити рольові фактори, що впливають на розвиток конфлікту. |
| З'ясування позицій учасників конфлікту | На цьому етапі аналізуються потреби, мотиви та побоювання сторін, які впливають на їхню поведінку. Графічне відображення цих складових дає змогу знайти ширший спектр рішень. |
| Вибір методів вирішення конфлікту | Це заключний етап діагностики, який базується на результатах аналізу всіх попередніх етапів. Для системного підходу до розв'язання конфлікту ефективним є використання методу картографічного аналізу. Цей метод передбачає графічне відображення складових конфлікту, послідовний аналіз поведінки учасників, формулювання основної проблеми та пошук способів усунення причин, які призвели до конфліктної ситуації. |

Джерело: складено автором

Управління конфліктами як складний процес включає наступні види діяльності:

- прогнозування конфліктів і оцінка їх функціональної спрямованості;
- попередження або стимулювання конфлікту;
- регулювання конфлікту;
- вирішення конфлікту.

Управління конфліктними ситуаціями вимагає приділення особливої уваги прийняттю науково обґрунтованих рішень щодо їхнього врегулювання. Рішення конфлікту можна визначити як вибір, який здійснює особа або посадова особа для усунення причин, що спричинили конфлікт, або для зміни цілей і поведінки його учасників. В залежності від типу конфлікту, пошуком рішень можуть займатися як окремі індивіди (наприклад, у випадку внутрішньоособистісних чи міжособистісних конфліктів), так і різні організаційні підрозділи чи установи: керівництво, служба управління персоналом, профспілкові комітети, відділи психології чи соціології, а також органи правопорядку, такі як поліція чи суди.

Алгоритм дій керівника у процесі управління конфліктами формується залежно від характеру конфлікту, умов його виникнення та розвитку. Через це універсальної схеми вирішення конфліктів не існує, і кожна ситуація потребує індивідуального підходу.

ВИСНОВКИ до розділу 1

Отже, синдром професійного вигорання є складним і багатогранним явищем, яке негативно впливає на психологічний стан, продуктивність і загальне благополуччя працівників. Його сутність полягає у прогресуючому емоційному виснаженні, розвитку деперсоналізації та зниженні особистісних досягнень. Вигорання формується під впливом зовнішніх (особливості організації праці, робочі навантаження, монотонність, невизнання досягнень) і внутрішніх факторів (особистісні риси, емоційне залучення, недостатня професійна підготовка).

Відмінність синдрому професійного вигорання від стресу полягає в його тривалості, незворотності та тісному зв'язку з професійною діяльністю. Люди, які стикаються з вигоранням, втрачають здатність адаптуватися до робочих умов, що призводить до порушення їхньої професійної діяльності, міжособистісних взаємин і, зрештою, до зниження якості життя.

На основі проведеного аналізу теоретичних підходів можна зробити висновок, що професійне вигорання є серйозною проблемою, яка потребує системного підходу до її профілактики та подолання. Впровадження ефективних інструментів, таких як підтримка психологічного стану працівників, навчання навичок управління стресом, забезпечення збалансованого розподілу робочих навантажень, а також покращення умов праці є важливими кроками для мінімізації впливу вигорання на професійну діяльність.

Особливе значення у боротьбі з професійним вигоранням має робота з емоційною сферою, розвиток навичок саморегуляції, створення сприятливого психологічного клімату у колективі та впровадження практик конструктивного управління конфліктами.

Управління конфліктами в професійному середовищі, особливо у медичних закладах, є важливим елементом забезпечення продуктивності та психологічного благополуччя працівників. Воно включає аналіз причин конфлікту, ідентифікацію учасників, вибір стратегії вирішення та моніторинг наслідків. Ключову роль відіграють навички ефективної комунікації, такі як емпатія та активне слухання, а також лідерство керівників, які формують культуру взаємоповаги та відкритості. Ефективне управління конфліктами знижує стрес, запобігає емоційному вигоранню, покращує міжособистісні стосунки в колективі та якість медичних послуг, забезпечуючи гармонійне функціонування організації.

Таким чином, профілактика і подолання професійного вигорання та управління конфліктами є не лише необхідністю для забезпечення ефективності роботи персоналу, але й важливим компонентом збереження психологічного здоров'я і добробуту працівників, особливо у стресогенних професіях, таких як медична сфера.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальна характеристика діяльності КНП «Київський міський пологовий будинок №5» та аналіз економічних і фінансових показників його діяльності

Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський пологовий будинок № 5» (далі – КНП «КМПБ №5») - це один із провідних медичних закладів в Україні, де сформовано власну школу акушерів-гінекологів. Заклад знаходиться в місті Києві за адресою проспект Валерія Лобановського 2. У межах Києва цей заклад є одним із найбільших пологових будинків, де за статистикою, народжується кожний четвертий громадянин Києва.

КНП «КМПБ №5» утворено відповідно до рішення Київської міської ради від 24.10.2019 року шляхом перетворення Київського міського пологового будинку №5 в КНП «КМПБ №5» як правонаступника з передачею йому усього майна, прав та обов'язків.

За організаційно-правовою формою господарювання КНП «КМПБ №5» є закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади міста Києва. КНП «КМПБ №5» підпорядковується у своїй діяльності Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради.

КНП «КМПБ №5» є юридичною особою, має відокремлене майно, здійснює некомерційну господарську діяльність, спрямовану на досягнення, збереження і зміцнення здоров'я населення та інших соціальних результатів без мети одержання прибутку та з метою надання вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам.

Мета діяльності КНП «КМПБ №5» полягає в наданні вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам. Інструментами досягнення мети є:

- надання доступної, безпечної і якісної спеціалізованої допомоги вагітним і породіллям.
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів якісними медичними послугами;
- здійснення фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення діяльності;
- створення комфортних умов перебування родиль і новонароджених, в палатах сумісного перебування;
- забезпечення належними умовами праці персоналу.

Загальну характеристику КНП «Київський міський пологовий будинок №5» наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Загальна характеристика КНП «Київський міський пологовий будинок №5»

| № з/п | Показник | Характеристика |
|-------|-----------------------------------|---|
| 1 | Повна назва ЗОЗ | Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський пологовий будинок № 5» |
| 2 | Код ЄДРПОУ | Код ЄДРПОУ 01993730 |
| 3 | Юридична адреса | м. Київ, проспект Валерія Лобановського 2 |
| 4 | Власник (орган управління майном) | КНП «КМПБ №5» підпорядковується у своїй діяльності Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради. |
| 5 | Організаційно-правова форма | За організаційно-правовою формою господарювання КНП «КМПБ №5» є закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством. Правовий статус суб'єкта - юридична особа, організаційно - правова форма за КОПФГ: 106 комунальне підприємство, види діяльності за КВЕД: 86.10 – діяльність лікарняних закладів |

| | | |
|---|---|--|
| 6 | Форма власності | КНП «КМПБ №5» є закладом охорони здоров'я у комунальній власності територіальної громади міста Києва. |
| 7 | Стисла історія закладу (рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо) | <p>КНП «КМПБ №5» утворено відповідно до рішення Київської міської ради від 24.10.2019 року шляхом перетворення Київського міського пологового будинку №5 в КНП «КМПБ №5» як правонаступника з передачею йому усього майна, прав та обов'язків.</p> <p>Пологовий будинок здійснює свою діяльність відповідно до законодавства України та до Статуту, затвердженого розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 31.01.2020 № 192.</p> <p>Підприємство створено з метою надання вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам.</p> |
| 8 | Електронна адреса сайту | https://5kmpb.kiev.ua |
| 9 | Електронна адреса сторінки на Facebook | https://www.facebook.com/5КМРВ |

Джерело: складено автором

КНП «КМПБ №5» обслуговує пацієнтів, які проживають у переважно у межах Києва та Київської області, однак з запровадженням сучасного підходу «гроші йдуть за пацієнтом» заклад почав активно надавати медичну допомогу пацієнтам з усієї України. КНП «КМПБ №5» надає медичну допомогу дівчаткам від 6 років та дорослим жінкам, в тому числі, вагітним.

На даний час в Києві функціонує близько 15 пологових будинків та акушерсько-гінекологічних відділень при багатопрофільних лікарнях. Це зумовлює високу конкуренцію та свідчить про значний попит та важливість цих медичних установ. З ростом свідомості та вимог пацієнтів до якості медичних послуг, а також з урахуванням особливостей вибору місця народження для

майбутніх матерів, пологові будинки змушені конкурувати за забезпеченням найвищих стандартів лікування та догляду. КНП «КМПБ №5» є одним з провідних пологових будинків Києва.

Основна спеціалізація КНП «КМПБ №5» - надання акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам, включаючи вагітних з груп високого ризику з екстрагенітальною патологією. У стінах пологового будинку створено окремий сучасний акушерський центр європейського рівня.

До основних послуг КНП «КМПБ №5» можна віднести:

1. Акушерство (ведення вагітності, пологів, до- та післяпологові консультації, постнатальний догляд)
2. Гінекологія (оперативна, консервативна, дитяча та естетична гінекологія)
3. Діагностичні консультації (консультації мамолога, терапевта, невропатолога, ендокринолога, офтальмолога, хірурга)
4. Лабораторна та інструментальна діагностика.

У 2018 році в Україні було запроваджене загальнообов'язкове медичне страхування для населення, яке дозволяє отримати безкоштовну медичну допомогу для всіх громадян України в КНП «КМПБ №5». З 2020 року система страхування була розширена на пацієнтів, які потребують дороговартісних процедур. Основним органом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я.

У контексті спеціалізації медичної діяльності КНП «КМПБ №5» медичні послуги оплачуються НСЗУ відповідно до пакетів медичних гарантій. Програма медичних гарантій, наприклад, покриває пологи та пакет послуг для амбулаторного ведення вагітних. Цей пакет включає всі необхідні консультації, аналізи та обстеження, в тому числі пренатальний скринінг, які надаються безоплатно у закладах, що мають договір на цей пакет. Крім того, пацієнтки

отримують індивідуальний план ведення вагітності, можливість лікування в амбулаторних умовах та профілактику ускладнень вагітності за потреби.

Важливою характеристикою медичної діяльності КНП «КМПБ№5» є результати роботи акушерських відділень Динаміку зміни кількості пологів у КНП «КМПБ №5» наведено на рис. 2.1.

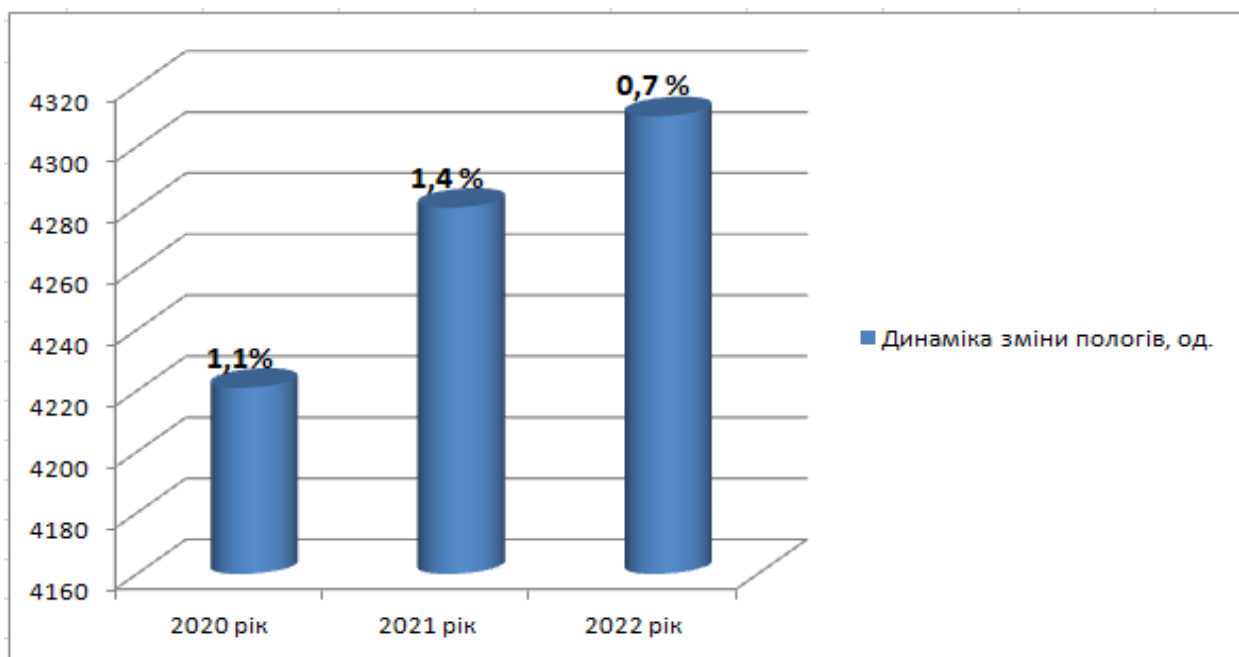


Рисунок 2.1 – Динаміка кількості пологів у 2020 – 2022 рр.

Джерело: складено автором за даними звітності

Як видно із наведених даних, щороку спостерігається зростання кількості пологів у КНП «КМПБ№5», однак, зважаючи на обставини, що склались в нашій державі в 2022 році, приріст зміни їх кількості у 2022 році був значно нижчий, ніж у 2021, та становив всього 0,7%.

Ефективна та якісна організація праці медичних працівників є одним із основних факторів, що забезпечують суспільне та особисте здоров'я населення. Згідно штатного розпису КНП «КМПБ №5», затвердженого станом на 01.09.2024 штатна чисельність працівників складала близько 1130 штатних одиниць.

Характеристику персоналу КНП «Київський міський пологовий будинок №5» подано в таблиці 2.2.

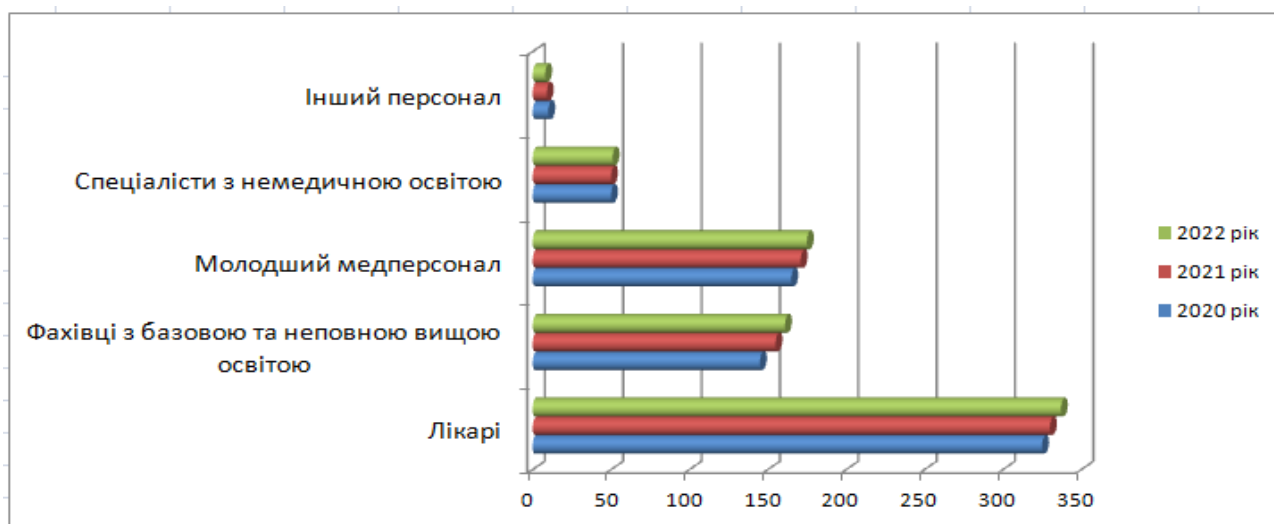
Таблиця 2.2. Характеристика персоналу КНП «Київський міський пологовий будинок №5»

| № з/п | Показник | Характеристика | |
|-------|--|----------------|--------|
| | | абс. Ч. | % |
| 1 | Кількість лікарів | 278 | 24.65% |
| 2 | Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою | 669 | 59.31% |
| 3 | Кількість адміністративно-управлінського персоналу | 62 | 5.50% |
| 4 | Кількість господарсько-обслуговуючого персоналу | 119 | 10.55% |

Джерело: складено автором

Динаміка зміни чисельності персоналу пологового будинку наведена на рис. 1.2.

Рисунок 2.2 – Динаміка зміни загальної велечини доходів КНП «КМПБ№5» із



усіх джерел у 2020 – 2022 рр.

Джерело: складено автором за даними звітності КНП «КМПБ№5»

У майбутньому, КНП «КМПБ №5» необхідно розробити та впровадити комплекс заходів, спрямованих на використання сильних сторін та можливостей, а також мінімізацію негативного впливу слабких сторін і загроз. Ці заходи мають бути у фокусі управлінської стратегії медичного закладу.

Зокрема, можливі напрями розвитку включають у себе підвищення якості надання медичних послуг, вдосконалення системи управління персоналом, адаптацію до змін у населенні та його потребах, а також пошук нових джерел фінансування. Розробка цих заходів та їх компетентна реалізація допоможуть забезпечити стійкий розвиток медичного закладу в умовах сучасних викликів та обмежень.

Джерелами коштів КНП «КМПБ№5» є:

- бюджетні кошти;
- кошти, отримані за надання медичних послуги відповідно до Договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ;
- надання в оренду приміщень;
- надання платних медичних послуг у встановленому порядку.

На балансі КНП «КМПБ№5» станом на 01.01.2024 р. знаходиться 20 об'єктів. Склад та вартість основних засобів медичного закладу наведені у табл. 2.3..

Таблиця 2.3. – Склад і вартість основних засобів КНП «КМПБ№5», тис.грн

| Показник | 2020 рік | 2021 рік | 2022 рік |
|---|------------------|-----------------|------------------|
| Будівлі, споруди | 33700,4 | 33700,4 | 33700,4 |
| Земельні ділянки | 141240,1 | 141240,1 | 141240,1 |
| Машини та обладнання | 23482,2 | 34521,2 | 46514,1 |
| Інструменти, прилади, інвентар | 533,12 | 525,9 | 512,71 |
| Бібліотечні фонди | 11,2 | 12,3 | 13,4 |
| Малоцінні необоротні матеріальні активи | 2109,9 | 2703,5 | 3101,31 |
| Білизна, постільні речі | 949,61 | 966,0 | 992,1 |
| Транспортні засоби | - | - | - |
| ВСЬОГО: в т.ч. | 202026,53 | 213669,4 | 226074,12 |

Джерело: складено автором за даними фінансової звітності підприємства

Важливою статтею витрат КНП «КМПБ№5» є оплата праці співробітників. Дані наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 Витрати на оплату праці працівників

| № з/п | Показник | Од. вимір. | Значення показника |
|-------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | Загальні ВОП | тис. грн. | 18986311,72 |
| 2 | Загальна кількість працівників | осіб | 1128 |
| 3 | Середні місячні ВОП персоналу | тис. грн. в міс./особу | 16831,84 |
| 4 | ВОП керівників | тис. грн | 538848,34 |
| 5 | Кількість керівників | осіб | 11 |
| 6 | Середні місячні ВОП керівників | тис. грн. в міс./особу | 48986,21 |
| 7 | ВОП керівників структурних підрозділів | тис. грн | 354120,00 |
| 8 | Кількість керівників структурних підрозділів | осіб | 12 |
| 9 | Середні місячні ВОП керівників структурних підрозділів | тис. грн. в міс./особу | 29510,00 |
| 10 | ВОП лікарів | тис. грн | 6375074,32 |
| 11 | Кількість лікарів | осіб | 278 |
| 12 | Середні місячні ВОП лікарів | тис. грн. в міс./особу | 22931,92 |
| 13 | ВОП СМП | тис. грн. | 7596418,08 |
| 14 | Кількість СМП | осіб | 438 |
| 15 | Середні місячні ВОП СМП | тис. грн. в міс./особу | 17343,42 |
| 16 | ВОП ММП | тис. грн. | 2619504,04 |
| 17 | Кількість ММП | осіб | 231 |
| 18 | Середні місячні ВОП ММП | тис. грн. в міс./особу | 11339,84 |
| 19 | ВОП іншого персоналу | Тис. грн | 1166558,40 |

| | | | |
|----|--------------------------------------|------------------------|---------|
| 20 | Кількість іншого персоналу | осіб | 119 |
| 21 | Середні місячні ВОП іншого персоналу | тис. грн. в міс./особу | 9803,01 |

Джерело: складено автором за даними фінансової звітності підприємства

Важливим підсумком аналізу стану діяльності КНП «КМПБ№5» є формування матриці SWOT-аналізу, що схематично наведено на рис. 2.3.



Рисунок 2.3. Матриця SWOT-аналізу КНП «КМПБ№5»

З наведених результатів SWOT-аналізу видно, що КНП "КМПБ №5" має обмежені можливості та потенціал розвитку в медичній сфері через ряд слабких

сторін, які ще більше посилені соціально-економічними наслідками війни Росії проти України. Зокрема, проблеми такі, як скорочення народжуваності, міграційні процеси та зниження платоспроможності населення, стають актуальними обмежуючими факторами.

2.2 . Аналіз та оцінка системи управління в КНП «Київський міський пологовий будинок №5»

На даний момент в КНП «КМПБ №5» функціонує ієрархічна модель управління. Ієрархічна модель управління є класичною системою управління, що визначається чіткою ієрархією та централізованою структурою. Основні риси цієї моделі включають:

1. Єдиноначальність та чіткий розподіл обов'язків: В організації існує явно визначена структура управління, де кожен рівень відповідає за виконання конкретних обов'язків. Ініціатива та контроль зосереджені на верхній частині ієрархії.

2. Централізація прийняття рішень: Важливі рішення, особливо стратегічного характеру, зазвичай приймаються на вищих рівнях управління. Це може сприяти уніфікації стратегій та планів діяльності.

3. Підпорядкованість: Кожен працівник має свого безпосереднього начальника, і інформація передається вздовж вертикальної лінії ієрархії. Це визначає ступінь підпорядкованості та відповідальності.

4. Стандартизація процесів: Ієрархічна модель сприяє стандартизації процесів та процедур для забезпечення консистентності та ефективності операцій.

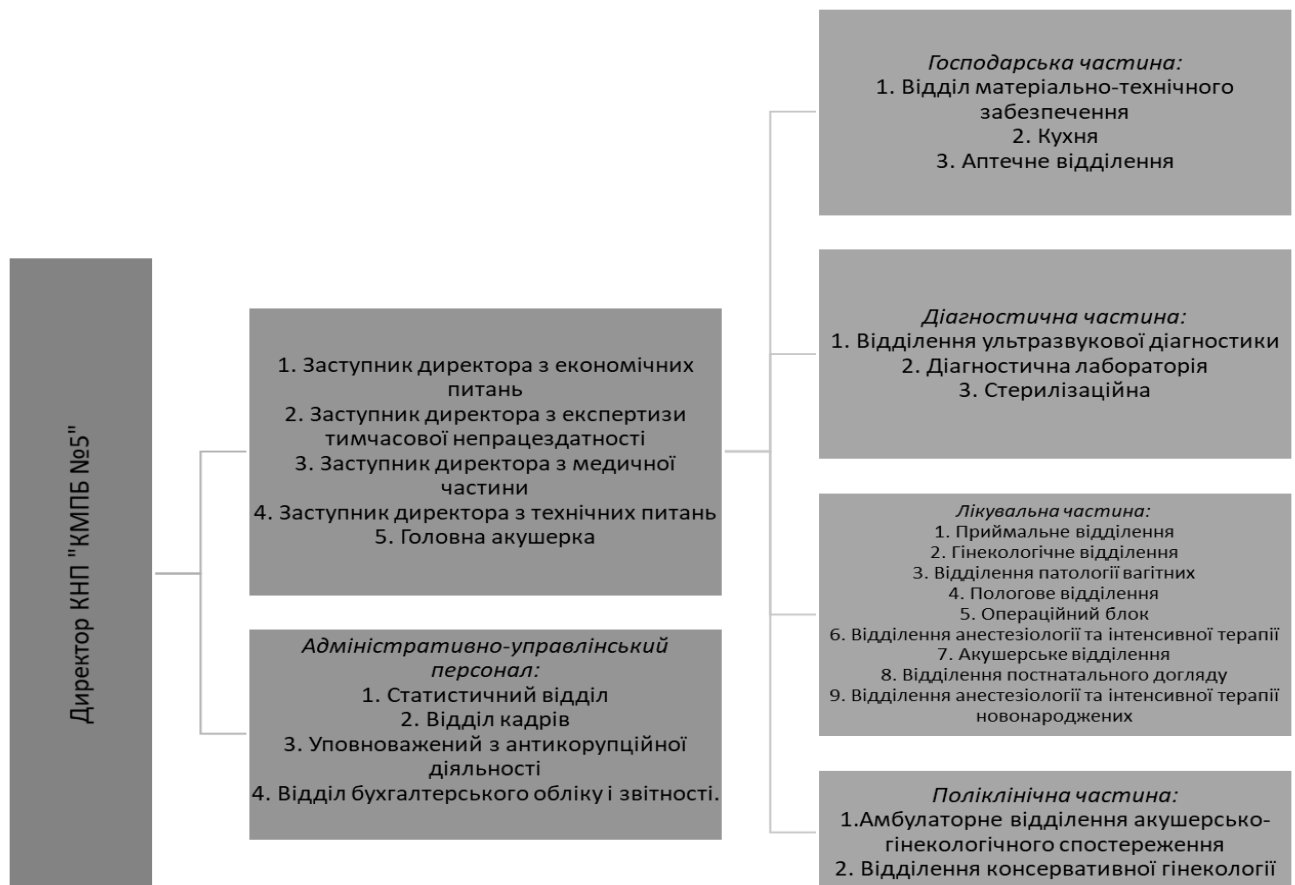
5. Вертикальна комунікація: Основний потік інформації йде вздовж ієрархії від верхнього рівня до нижнього і навпаки. Це може призводити до швидкого прийняття рішень та їх виконання.

6. Підсистеми та відокремлені функціональні області: Різні підрозділи чітко розділені згідно з функціональними областями, що сприяє спеціалізації та покращенню ефективності.

Ієрархічна модель управління може бути ефективною для організацій, які вимагають стабільності та визначеності в управлінських процесах. Проте важливо враховувати, що вона може призводити до затримок у вирішенні питань та обмежувати гнучкість управлінських рішень в умовах змін і невизначеності.

Організаційна структура управління КНП «КМПБ №5» наведена на рис. 2.4.

Рисунок 2.4. Організаційна структура управління КНП «КМПБ №5»



На даний момент в КНП «КМПБ №5» функціонує стратегічний вид управління персоналом. Впровадження стратегічного виду управління персоналом КНП «КМПБ №5» визначається спрямованістю на довгострокові стратегічні цілі та завдання для досягнення успіху організації. Це означає, що

управління персоналом в цьому медичному закладі розглядається не лише як поточна потреба, але й як ключовий фактор у досягненні стратегічних викликів та амбіцій. Стратегічне управління персоналом орієнтоване на визначення та реалізацію довгострокових цілей та стратегій, спрямованих на досягнення успіху та конкурентних переваг для організації.

Стратегічне управління персоналом спрямоване на створення потужної та адаптивної робочої сили, яка сприяє досягненню організаційних цілей в довгостроковій перспективі.

Стратегічне управління персоналом включає в себе різні методи та підходи, спрямовані на створення та утримання високопрофесійного, мотивованого та адаптивного персоналу. До основних заходів, що використовуються в стратегічному управлінні персоналом, належать: розробка стратегічних підходів до рекрутингу, вибору та прийняття на роботу талановитого персоналу, який відповідає стратегічним потребам, впровадження програм навчання та розвитку, спрямованих на розвиток ключових компетенцій та навичок, необхідних для виконання стратегічних завдань, здійснення систематичної оцінки потенціалу та здібностей працівників для ідентифікації та управління талантами, розробка систем мотивації та компенсацій, які відображають стратегічні цілі організації та стимулюють високий рівень виконання, впровадження стратегій управління змінами для адаптації персоналу до нових стратегічних вимог та підтримки процесів інновацій, забезпечення ефективної комунікації стратегії та мет цілей персоналу та інші. Ці методи допомагають підтримувати та розвивати персонал, щоб відповідати потребам та завданням організації в довгостроковій перспективі.

2.3 Аналіз рівня професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5»

Медичні працівники, які працюють в КНП "Київський міський пологовий будинок №5», перебувають під постійним впливом емоційно важких обставин, пов'язаних як із безпосередньою допомогою породіллям і новонародженим, так і з впливом воєнної ситуації.

Як лікарі, так і середній медичний персонал, зазнають значного фізичного й психологічного навантаження через високу відповідальність, недостатність ресурсів, регулярні авральні умови роботи та ризики для особистої безпеки. Війна додає нових факторів стресу: перебої з постачанням необхідних медикаментів, відсутність стабільних умов для надання медичної допомоги, а також ризик обстрілів і евакуації.

Крім того, психологічна напруга зростає через емоційно важкі випадки, пов'язані з ускладненнями вагітності, пологами під обстрілами чи втратами дітей або матерів. Такі обставини посилюють ризик професійного вигорання, яке проявляється виснаженням, деперсоналізацією, втратою емпатії до пацієнтів і зниженням професійної ефективності.

Для вирішення завдання вивчення емоційного стану та рівня професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5" та розробки рекомендацій щодо його подолання було проведено опитування серед лікарів, акушерок та молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють у цьому закладі.

Опитування здійснювалося за допомогою методу безпосереднього заповнення анкет респондентами. Процес був добровільним та анонімним. За бажанням учасників вони могли ознайомитися з результатами опитування, щоб отримати рекомендації щодо зменшення професійного вигорання у разі його

виявлення. Це дозволило чітко ідентифікувати проблему емоційного вигорання серед працівників медичного закладу.

Анкетування проводилося за заздалегідь підготовленою анкетною, яка складалася з двох груп запитань: загальних і спеціальних. Загальні запитання стосувалися посади, віку, стажу роботи. Спеціальні запитання були спрямовані на оцінку рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень, які є основними компонентами професійного вигорання.

Такий підхід дозволив отримати структуровані дані та визначити ключові чинники, що впливають на розвиток емоційного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5".

Для оцінки емоційного стану та рівня професійного вигорання серед медичних працівників використовується психодіагностична методика, розроблена К. Маслач і С. Джексоном [44]. Анкетування включає 22 запитання, які поділяються на три основні шкали:

- Емоційне виснаження (9 пунктів).
- Деперсоналізація (5 пунктів).
- Редукція особистих досягнень (8 пунктів).

Запитання анкети наведені в Додатку А.

Кожна відповідь оцінюється в балах за шкалою: 0 балів – «ніколи», 1 бал – «дуже рідко», 2 бали – «рідко», 3 бали – «іноді», 4 бали – «часто», 5 балів – «дуже часто», 6 балів – «щодня».

Розподіл запитань за шкалами:

- Емоційне виснаження: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Деперсоналізація: 5, 10, 11, 15, 22.
- Редукція особистих досягнень: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Підрахунок балів:

- Чим більше балів за шкалами «Емоційне виснаження» і «Деперсоналізація», тим сильніше виражені прояви професійного вигорання.
- Навпаки, менший показник за шкалою «Редукція особистих досягнень» свідчить про глибше вигорання.

Розрахунок індексу професійного вигорання: Для визначення загального рівня вигорання підсумовуються бали за всіма трьома шкалами. При цьому для шкали «Редукція особистих досягнень» враховуються зворотні значення відповідей.

Анкетування проводиться добровільно та анонімно, але за бажанням учасник може залишити контактні дані (ПІБ, телефон) для отримання рекомендацій у разі виявлення високого рівня професійного вигорання.

Значення опитувальника: Методика дозволяє точно визначити рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, що є важливими компонентами синдрому професійного вигорання. Це допомагає своєчасно виявляти проблему та розробляти заходи для її усунення.

Статистична обробка матеріалу проводилася із застосуванням пакету ліцензованих прикладних програм Statistica 10.0 та MS Excel XP.

ВИСНОВКИ до розділу 2

1. Принципи та цінності КНП «КМПБ№5» переважно орієнтовані всередину організації. Рекомендується акцентувати увагу на принципах пацієнтоорієнтованості, спрямованих на задоволення потреб та очікувань пацієнтів.

2. Результати SWOT-аналізу свідчать про обмеження розвитку, пов'язані із соціально-економічними наслідками війни. Рекомендовано розробити та реалізувати заходи, спрямовані на використання сильних сторін та можливостей для мінімізації впливу слабких сторін і загроз.

3. Необхідно оптимізувати бюджет та фінансове планування, розширити фінансові джерела, впровадити ефективної системи обліку та контролю та інших для фінансового розвитку КНП «КМПБ №5».

4. Медичні працівники, які працюють в КНП "Київський міський пологовий будинок №5», перебувають під постійним впливом емоційно важких обставин, пов'язаних як із безпосередньою допомогою породіллям і новонародженим, так і з впливом воєнної ситуації. Для вирішення завдання вивчення емоційного стану та рівня професійного вигорання серед працівників КНП "Київський міський пологовий будинок №5" та розробки рекомендацій щодо його подолання було проведено опитування серед лікарів, акушерок та молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють у цьому закладі.

РОЗДІЛ 3

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ КНП «КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5»

3.1 Наявність та рівень вираженості професійного вигорання у медичних працівників

Було проведено опитування працівників КНП «Київський міський пологовий будинок №5» за допомогою тесту на професійне вигорання, розробленого К. Маслач і С. Джексоном. Метою було визначення наявності та ступеня професійного вигорання [44].

Опитувальник включає три основні шкали: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація» та «Редукція особистих досягнень».

- Емоційне виснаження характеризується вичерпанням емоційних, фізичних і енергетичних ресурсів у процесі професійної діяльності з людьми. Воно проявляється у формі хронічної втоми, байдужості, емоційної холодності до оточуючих, а також депресивних станів і дратівливості.

- Деперсоналізація (особистісне дистанціювання) є специфічною формою соціальної дезадаптації, яка проявляється у зниженні кількості контактів із людьми, підвищеній дратівливості, нетерпимості під час спілкування, а також негативному ставленні до оточуючих.

- Редукція особистих досягнень (зниження професійної мотивації) полягає у відчутті незадоволення собою, зниженні самооцінки професійної компетентності, зменшенні цінності власної діяльності. Такий стан супроводжується почуттям провини, байдужістю до роботи, зниженням мотивації та ентузіазму в професійній сфері.

Ця шкала відображає продуктивність діяльності, рівень оптимізму, зацікавленості у виконанні обов'язків і самооцінку власної компетентності.

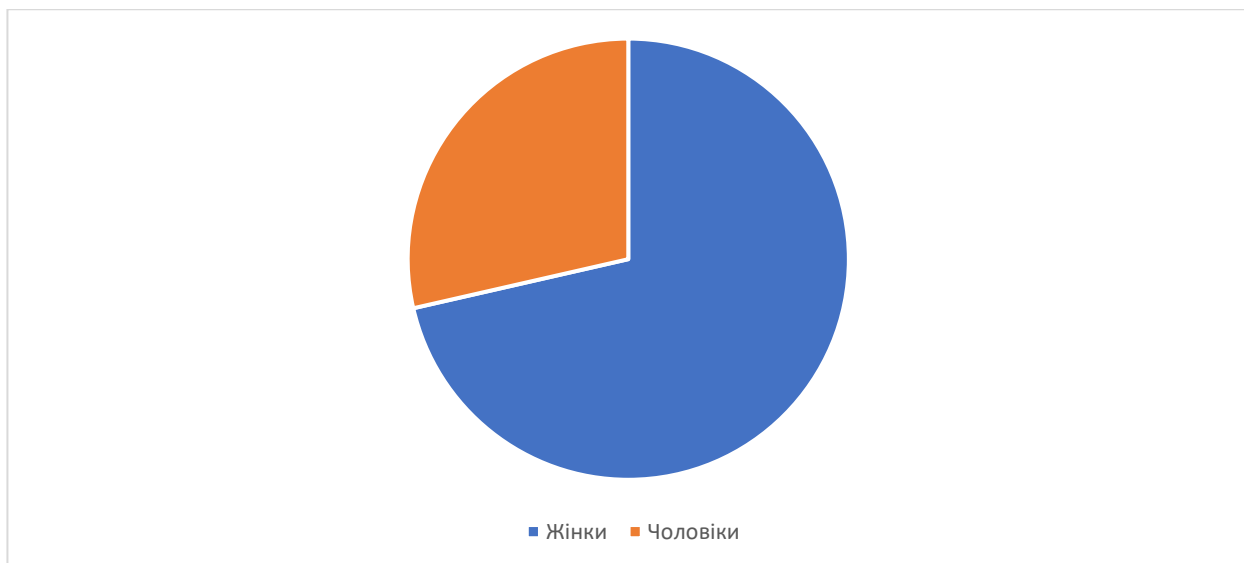
В анкетуванні прийняло участь 35 співробітників пологового будинку: 15 лікарів (42.86%), 5 лікарів-інтернів (14.29%), 10 акушерок (28.57%) та 5 медичних сестер (14.29%).

Рисунок 1. Розподіл респондентів за посадою.



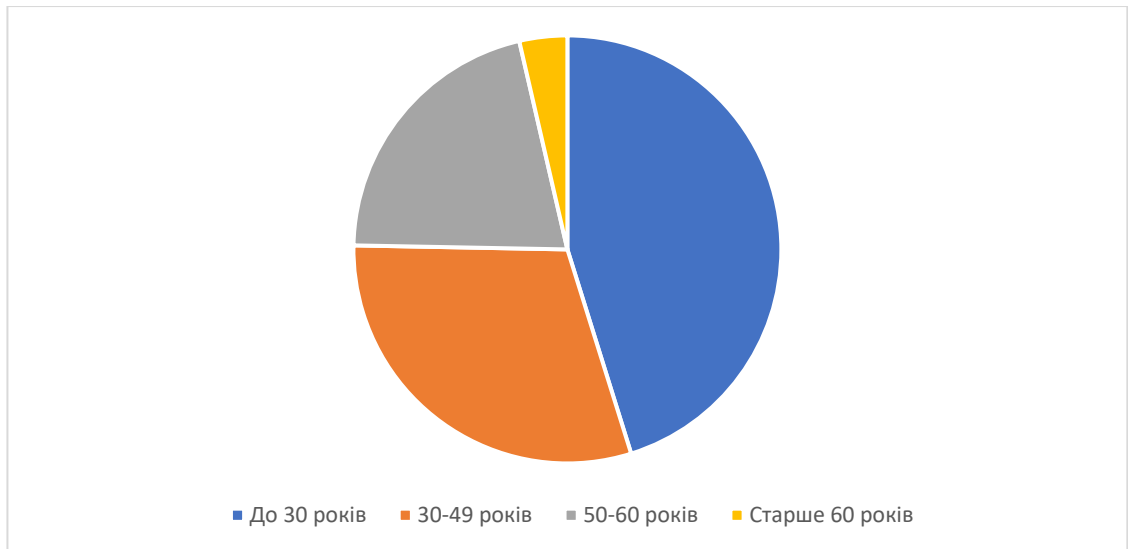
Серед опитаних було 25 жінок (71.43%) та 10 чоловіків (28.57%)

Рисунок 2. Розподіл респондентів за статтю.



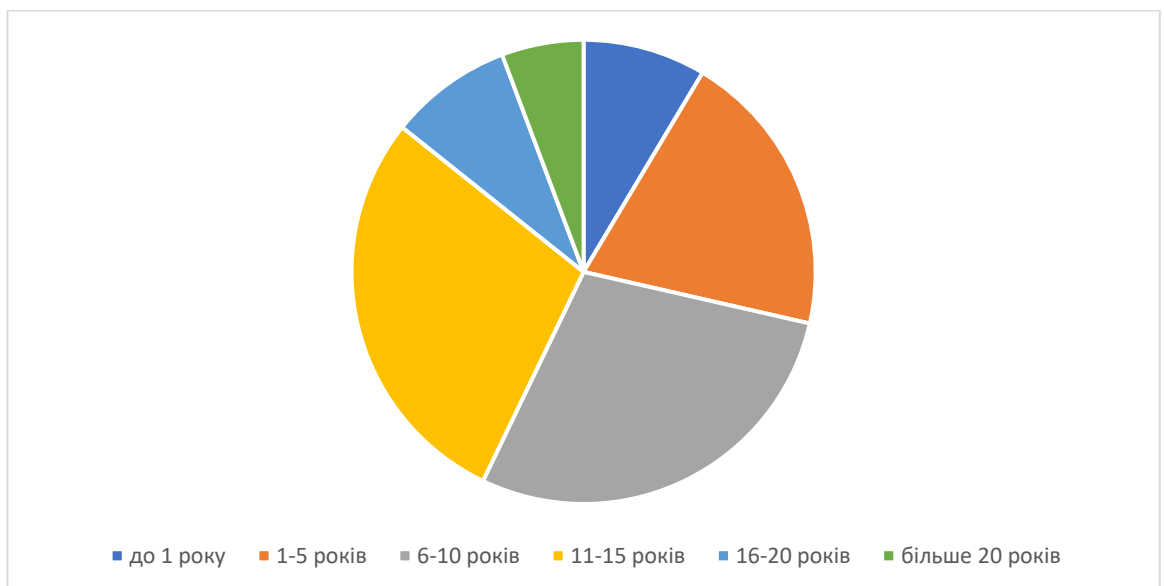
За віком респондентів: до 30 років - 15 осіб (42.86%), 30-49 років - 10 осіб (28.57%), 50-60 років – 7 осіб (20%), Старше 60 років – 3 особи (8.57%).

Рисунок 3. Розподіл респондентів за віком.



За стажем роботи: стаж роботи до 1 року - 3 особи (8.57%), 1-5 років - 7 осіб (20%), 6-10 років - 10 осіб (28.57%), 11-15 років - 10 осіб (28.57%), 16-20 років - 3 особи (8.57%), більше 20 років - 2 особи (5.71%).

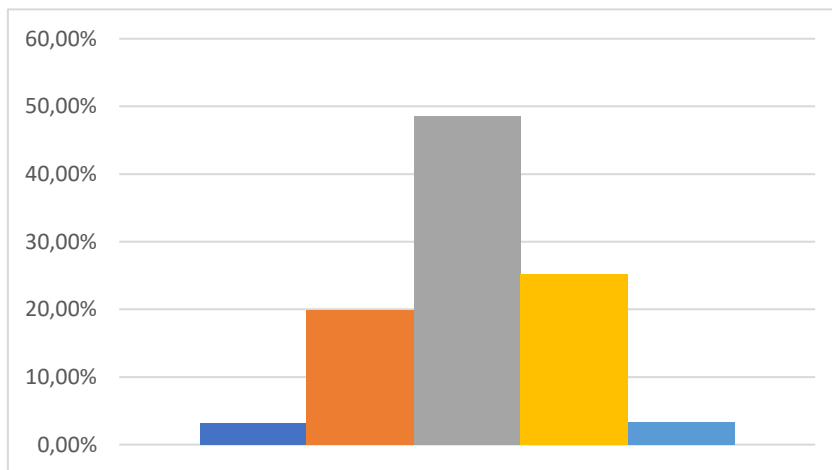
Рисунок 4. Розподіл респондентів за стажем роботи.\



Згідно з результатами тесту професійного вигорання за шкалою К. Маслач і С. Джексона [44], рівні емоційного виснаження серед працівників пологового будинку розподілилися наступним чином:

- Дуже низький рівень – у $3,12 \pm 1,15$ %.
- Низький рівень – у $19,87 \pm 3,21$ %.
- Середній рівень – у $48,56 \pm 4,02$ %.
- Високий рівень – у $25,21 \pm 3,45$ %.
- Дуже високий рівень – у $3,24 \pm 1,01$ %.

Рисунок 5. Рівні емоційного виснаження серед працівників пологового будинку.



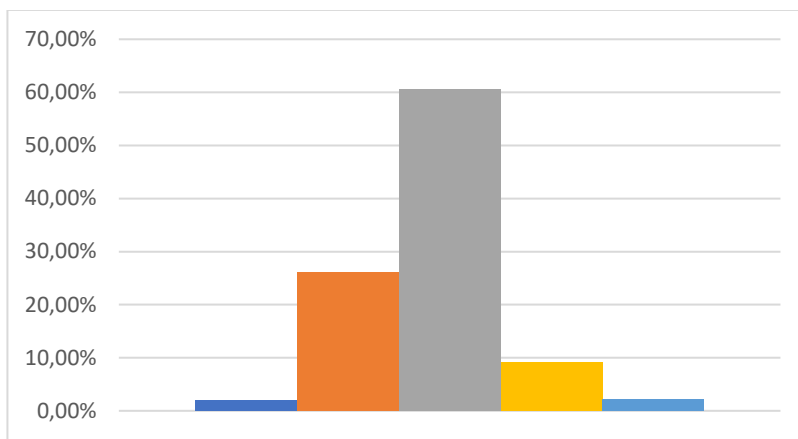
Середнє значення рівня емоційного виснаження становило $26,14 \pm 0,63$, що відповідає середньому рівню емоційного виснаження.

Вплив віку та стажу роботи на рівень емоційного виснаження. При проведенні кореляційно-регресійного аналізу виявлено достовірний вплив віку ($r_{xy} = 0,1765$, $p = 0,027$) та стажу роботи ($r_{xy} = 0,2593$, $p = 0,001$) на розвиток емоційного виснаження. Отримані результати підкреслюють значний вплив професійного досвіду на розвиток емоційного виснаження та потребу в заходах профілактики серед працівників із різним стажем роботи.

Згідно з результатами опитування, рівні деперсоналізації серед працівників пологового будинку розподілилися наступним чином:

- Дуже низький рівень – у $2,03 \pm 0,85$ %.
- Низький рівень – у $26,14 \pm 3,45$ %.
- Середній рівень – у $60,47 \pm 3,71$ %.
- Високий рівень – у $9,18 \pm 2,26$ %.
- Дуже високий рівень – у $2,18 \pm 0,93$ %.

Рисунок 6. Рівні деперсоналізації серед працівників пологового будинку.

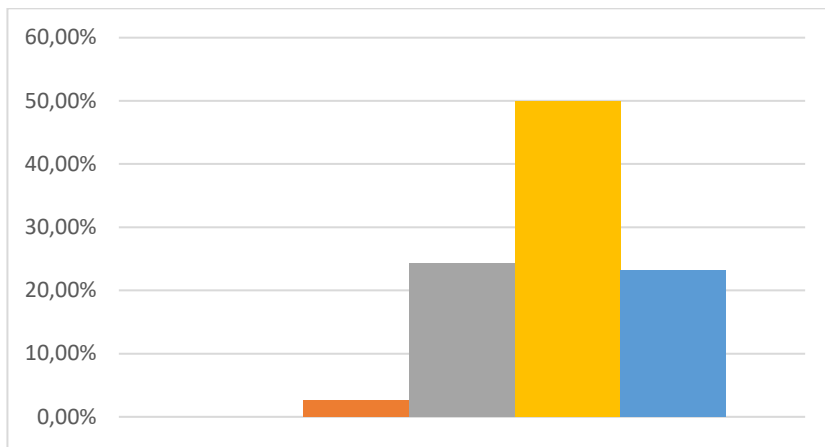


Середнє значення рівня деперсоналізації становило $13,27 \pm 0,29$, що відповідає середньому рівню деперсоналізації. Кореляційно-регресійний аналіз показав слабкий вплив віку ($r_{xy} = 0,2831$, $p = 0,000$) та стажу роботи ($r_{xy} = 0,2752$, $p = 0,001$) на рівень деперсоналізації.

Середнє значення рівня редукції особистих досягнень у респондентів склало $32,94 \pm 0,54$, що відповідає високому рівню цього показника. Розподіл рівнів був наступним:

- Низький рівень – у $2,54 \pm 1,12$ %.
- Середній рівень – у $24,32 \pm 3,52$ %.
- Високий рівень – у $49,86 \pm 4,05$ %.
- Дуже високий рівень – у $23,28 \pm 3,41$ %.

Рисунок 7. Рівні редукції особистих досягнень серед працівників пологового будинку.

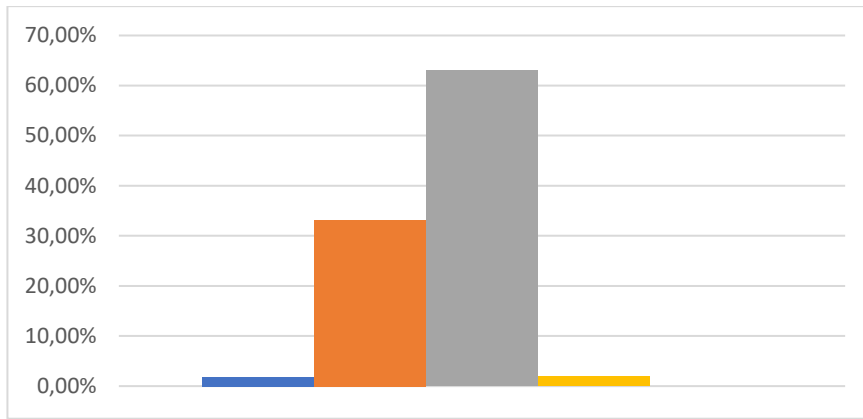


Зворотний слабкий вплив на розвиток редукції особистих досягнень спостерігався з боку віку ($r_{xy} = -0,1745$, $p = 0,030$) та стажу роботи ($r_{xy} = -0,1826$, $p = 0,022$).

Розрахунок загального рівня професійного вигорання серед працівників пологового будинку показав середнє значення $54,12 \pm 0,89$, що відповідає середньому рівню. Розподіл результатів:

- Дуже низький рівень – у $1,82 \pm 0,94$ %.
- Низький рівень – у $33,17 \pm 3,68$ %.
- Середній рівень – у $63,01 \pm 3,81$ %.
- Високий рівень – у $2,00 \pm 0,91$ %.

Рисунок 8. Загальний рівень професійного вигорання серед працівників пологового будинку.



Професійне вигорання виявлено у 65,01 % респондентів, якщо враховувати лише середній і високий рівні. Кореляційно-регресійний аналіз показав слабкий вплив віку ($r_{xy} = 0,2497$, $p = 0,002$) та середній вплив стажу роботи ($r_{xy} = 0,3154$, $p = 0,000$) на розвиток професійного вигорання.

Висновок: Отримані результати підтверджують значущість факторів віку та стажу роботи у формуванні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень серед працівників пологового будинку.

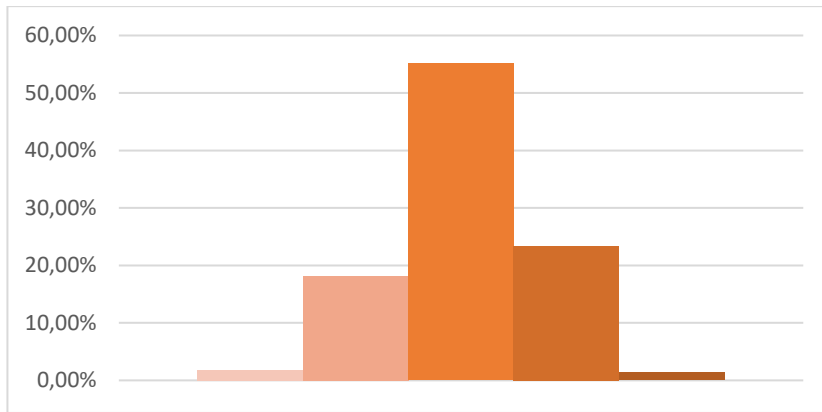
У жінок, які склали більшість опитаних (71.43 %), професійне вигорання спостерігалось значно частіше, ніж у чоловіків.

Емоційне виснаження:

- Дуже низький рівень – $1,85 \pm 0,78$ %.
- Низький рівень – $18,23 \pm 2,96$ %.
- Середній рівень – $55,12 \pm 3,88$ %.
- Високий рівень – $23,43 \pm 3,42$ %.
- Дуже високий рівень – $1,37 \pm 0,71$ %.

Середнє значення: $27,02 \pm 0,64$ (відповідає середньому рівню).

Рисунок 9. Рівень емоційного виснаження серед жінок.

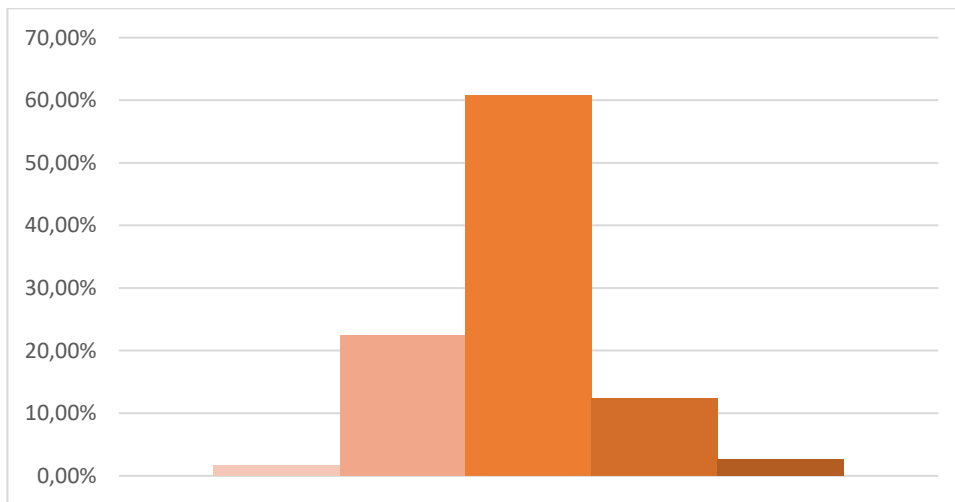


Деперсоналізація:

- Дуже низький рівень – $1,72 \pm 0,85$ %.
- Низький рівень – $22,41 \pm 3,28$ %.
- Середній рівень – $60,84 \pm 3,81$ %.
- Високий рівень – $12,36 \pm 2,43$ %.
- Дуже високий рівень – $2,67 \pm 1,14$ %.

Середнє значення: $14,03 \pm 0,31$ (відповідає середньому рівню).

Рисунок 10. Рівень деперсоналізації серед жінок.



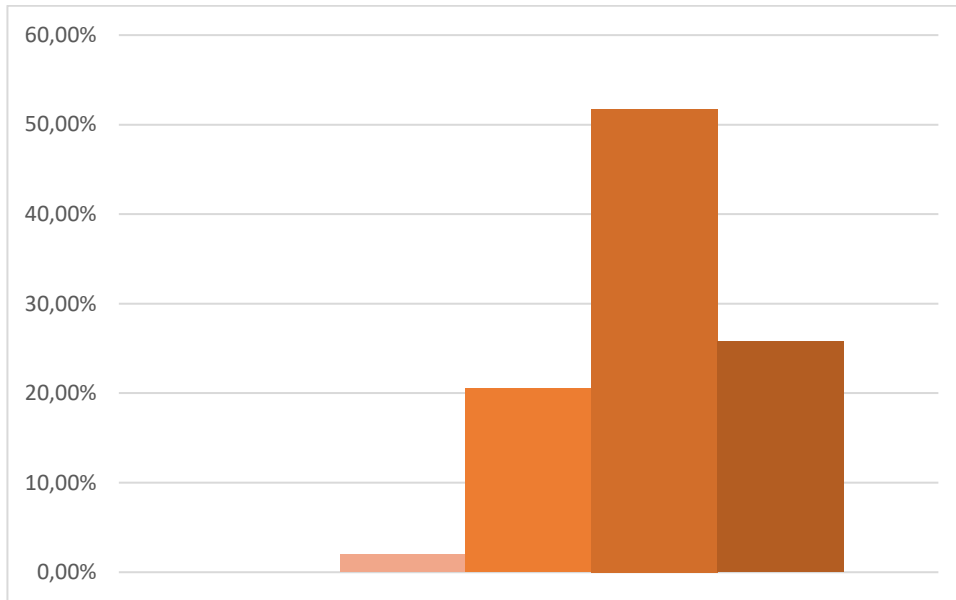
Редукція особистих досягнень:

- Низький рівень – $1,94 \pm 1,08$ %.
- Середній рівень – $20,56 \pm 3,21$ %.
- Високий рівень – $51,74 \pm 3,98$ %.

- Дуже високий рівень – $25,76 \pm 3,51$ %.

Середнє значення: $34,21 \pm 0,57$ (відповідає високому рівню).

Рисунок 11. Рівень редукції особистих досягнень серед жінок.

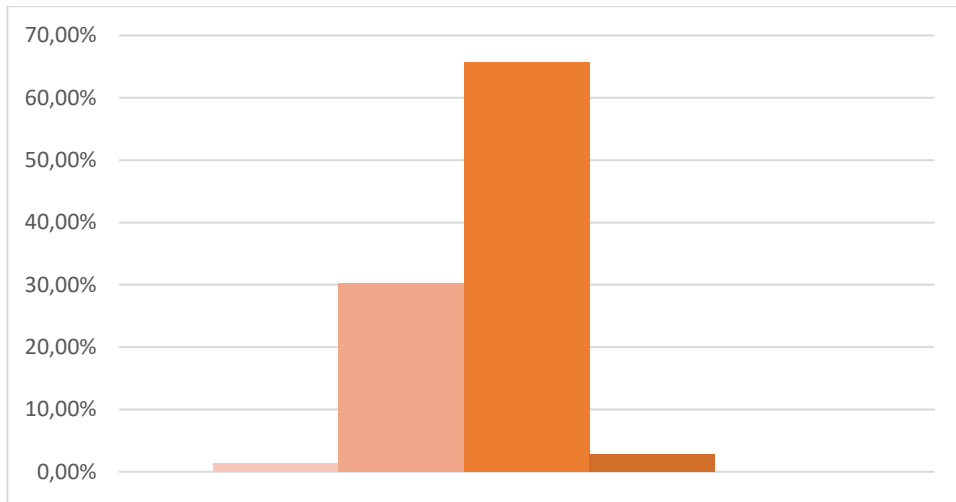


Загальний рівень професійного вигорання:

- Дуже низький рівень – $1,32 \pm 0,81$ %.
- Низький рівень – $30,18 \pm 3,56$ %.
- Середній рівень – $65,72 \pm 3,79$ %.
- Високий рівень – $2,78 \pm 0,93$ %.

Виявлено вигорання у $68,5$ % респондентів-жінок.

Рисунок 12. Загальний рівень професійного вигорання серед жінок.



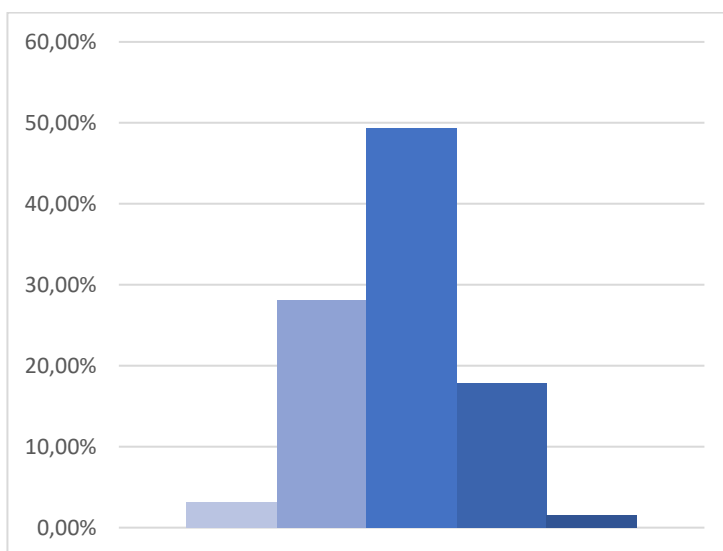
У чоловіків рівень професійного вигорання був нижчим порівняно з жінками.

Емоційне виснаження:

- Дуже низький рівень – $3,18 \pm 0,89$ %.
- Низький рівень – $28,14 \pm 3,35$ %.
- Середній рівень – $49,31 \pm 3,75$ %.
- Високий рівень – $17,87 \pm 3,15$ %.
- Дуже високий рівень – $1,50 \pm 0,67$ %.

Середнє значення: $24,13 \pm 0,58$ (відповідає середньому рівню).

Рисунок 13. Рівень емоційного виснаження серед чоловіків.

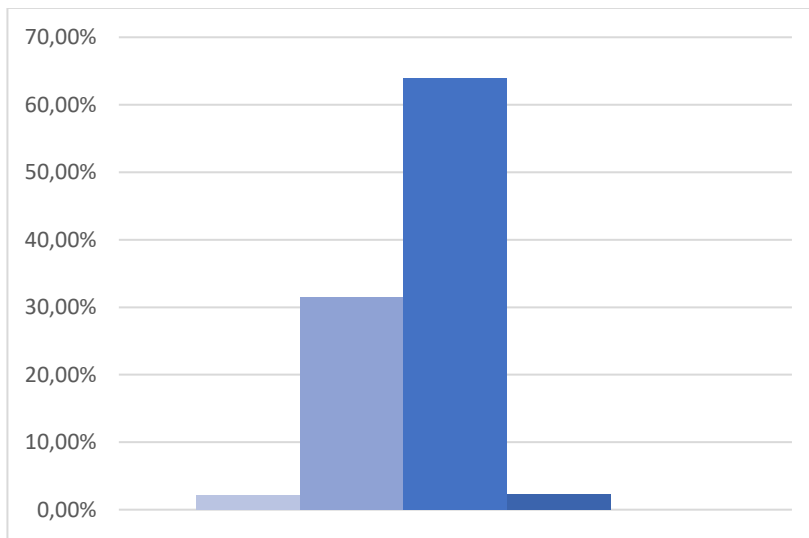


Деперсоналізація:

- Дуже низький рівень – $2,14 \pm 0,79$ %.
- Низький рівень – $31,56 \pm 3,46$ %.
- Середній рівень – $63,91 \pm 3,84$ %.
- Високий рівень – $2,39 \pm 1,08$ %.
- Дуже високий рівень – $0,00$ %.

Середнє значення: $12,37 \pm 0,27$ (відповідає середньому рівню).

Рисунок 14. Рівень деперсоналізації серед чоловіків.

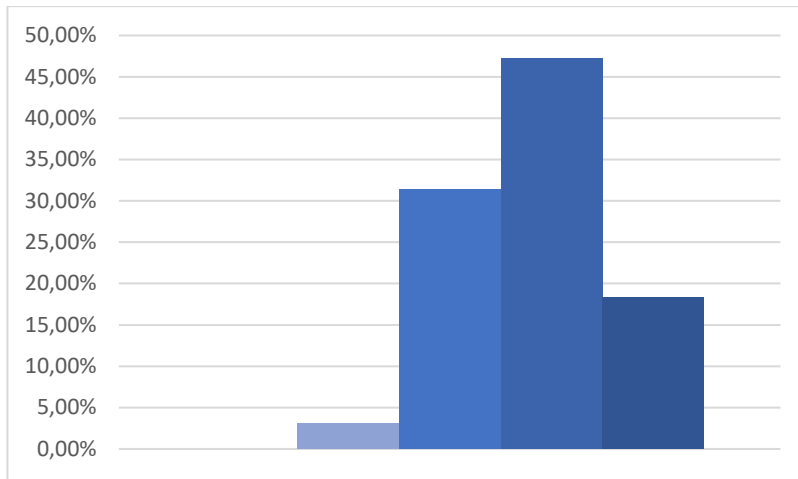


Редукція особистих досягнень:

- Низький рівень – $3,06 \pm 1,32$ %.
- Середній рівень – $31,45 \pm 3,45$ %.
- Високий рівень – $47,22 \pm 3,82$ %.
- Дуже високий рівень – $18,27 \pm 3,11$ %.

Середнє значення: $31,92 \pm 0,51$ (відповідає високому рівню).

Рисунок 15. Рівень редукції особистих досягнень серед чоловіків.

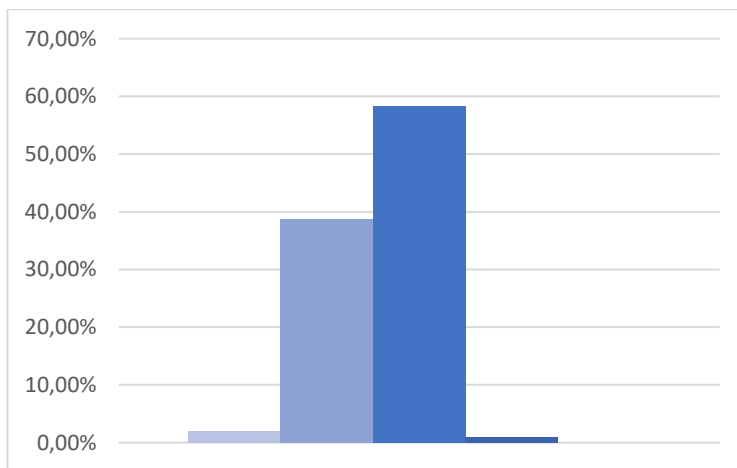


Загальний рівень професійного вигорання:

- Дуже низький рівень – $2,06 \pm 0,85$ %.
- Низький рівень – $38,74 \pm 3,68$ %.
- Середній рівень – $58,27 \pm 3,81$ %.
- Високий рівень – $0,93 \pm 0,72$ %.

Виявлено вигорання у 58,2 % респондентів-чоловіків.

Рисунок 16. Загальний рівень професійного вигорання серед чоловіків.



Висновок:

У жінок професійне вигорання є більш вираженим, що підтверджується вищими середніми показниками за всіма шкалами. Жінки частіше відчують емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень, що підкреслює

необхідність розробки специфічних профілактичних заходів для цієї групи працівників.

3.2. Рекомендації для профілактики та корекції професійного вигорання

Для профілактики та подолання професійного вигорання серед персоналу пологового будинку необхідно об'єднати зусилля як самих працівників, так і адміністрації. Керівництво має створювати сприятливі умови для роботи, забезпечувати оптимальний морально-психологічний клімат у колективі, сприяти адаптації персоналу, професійному та кар'єрному зростанню, а також впроваджувати систему матеріального та морального стимулювання.

Рекомендується запровадити в закладах охорони здоров'я штатні посади психологів, які будуть займатися діагностикою, консультуванням та корекційно-розвиваючою роботою для співробітників.

Рекомендації для персоналу пологового будинку щодо профілактики професійного вигорання:

1. Розподіл навантаження: Плануйте та обдуманно розподіляйте свої професійні обов'язки. Уникайте перевантаження, навчіться перемикатися між видами діяльності.

2. Емоційний баланс:

❖ Уникайте надмірного емоційного занурення у професійні проблеми.

❖ Формуйте позитивне ставлення до конфліктних ситуацій і шукайте конструктивні рішення.

❖ Зберігайте етичні норми у роботі з пацієнтами та родичами, підтримуйте альтруїстичний підхід до роботи.

3. Саморегуляція: Залучайте особистісні якості для підтримки внутрішньої гармонії: активність, творче мислення, здатність до

самовдосконалення. Навчіться ефективній психологічній саморегуляції, яка сприяє збереженню емоційного та фізичного здоров'я.

4. Фізична активність і релаксація:

- ❖ Плануйте перерви для виконання фізичних вправ: розслаблення шиї, рук, очей, спини.

- ❖ Використовуйте техніки дихальної релаксації для зменшення напруження.

- ❖ Впроваджуйте якісний і регулярний відпочинок, уникайте перенапруження.

5. Здоровий спосіб життя:

- ❖ Підтримуйте раціональне харчування, достатню тривалість сну та фізичну активність.

- ❖ Проводьте час на свіжому повітрі, займайтеся улюбленими хобі.

- ❖ Застосовуйте методи релаксації, такі як контрастний душ, ароматерапія чи масаж.

6. Особистісний розвиток:

- ❖ Підвищуйте професійну кваліфікацію через участь у семінарах, конференціях та майстер-класах.

- ❖ Обмінюйтеся досвідом з колегами для формування впевненості у своїх практичних навичках.

- ❖ Уникайте рутини, підтримуйте цікавість до роботи через освоєння нових знань.

7. Підтримка соціальних зв'язків:

- ❖ Проводьте більше часу із сім'єю та друзями, не переносьте професійні проблеми у сімейне середовище.

- ❖ Віддавайте перевагу активному відпочинку: туризм, велоспорт, рибальство.

8. Психологічна підтримка: Рекомендується запровадити регулярні

зустрічі з психологом або психотерапевтом. Наприклад, проводити групові

заняття за методом Балінта для аналізу складних робочих ситуацій та емоційного розвантаження.

9. Управління конфліктами: Навчіться ефективно вирішувати конфліктні ситуації з пацієнтами, колегами або адміністрацією. Конструктивний підхід до вирішення проблем зменшить емоційне навантаження.

Реалізація комплексу профілактичних заходів дозволить зменшити поширеність професійного вигорання серед працівників пологового будинку, покращити їх емоційний та фізичний стан, а також якість надання медичних послуг. Це сприятиме загальному підвищенню ефективності роботи закладу та задоволеності медичного персоналу.

ВИСНОВКИ до розділу 3

Професійне вигорання є поширеною проблемою серед працівників пологового будинку, що негативно впливає на якість надання медичних послуг та емоційний стан персоналу. Дослідження показало, що 65% респондентів мають середній або високий рівень вигорання, зокрема у жінок цей показник вищий (68,5%), ніж у чоловіків (58,2%). Найбільше вигорання спостерігається серед працівників зі стажем роботи 11-20 років та у віковій категорії 30-49 років. Основними компонентами синдрому є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень.

Для профілактики вигорання рекомендовано впровадження посади штатного психолога, тренінгів із саморегуляції та управління конфліктами, забезпечення сприятливого психологічного клімату в колективі та підтримки професійного зростання. Ефективне управління конфліктами допоможе зменшити емоційне навантаження та сприятиме збереженню здоров'я персоналу. Реалізація цих заходів покращить емоційний стан працівників і підвищить якість медичних послуг.

ВИСНОВКИ

1. Професійне вигорання є серйозною проблемою системи охорони здоров'я, яка поширена серед співробітників пологового будинку, включаючи лікарів, акушерок та медичних сестер. Це явище має значний вплив на якість роботи, емоційний стан медичних працівників і здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами.

2. Професійне вигорання виявлено у 65,01 % співробітників пологового будинку. Ця проблема посилюється через високі професійні навантаження, конфліктні ситуації у колективі, а також специфіку роботи в умовах високої відповідальності. При визначенні кореляційно-регресійного зв'язку встановлено достовірний вплив віку ($r_{xy}=0,1765$, $p=0,027$) та стажу роботи ($r_{xy}=0,2593$, $p=0,001$) на розвиток емоційного виснаження.

3. Виділено основну групу ризику серед працівників пологового будинку: це співробітники віком 30-59 років із трудовим стажем 11-20 років, які найбільше потребують професійної психологічної підтримки. Середній та високий рівень професійного вигорання найбільш виражений у вікових групах:

- ❖ 30-39 років – 71,8 %
- ❖ 40-49 років – 73,5 %
- ❖ 50-59 років – 72,1 %

Найвищі показники вигорання за стажем роботи мають працівники зі стажем:

- ❖ 11-15 років – 82,5 %
- ❖ 16-20 років – 81,7 %.

3. Управління конфліктами є важливим аспектом профілактики професійного вигорання. Важливо впроваджувати механізми ефективного вирішення конфліктів у колективі, включаючи навчання персоналу конструктивним стратегіям спілкування, організацію тренінгів з управління емоціями та взаємодії. Керівництву рекомендується створювати умови для

відкритого діалогу, своєчасно вирішувати міжособистісні суперечності, а також заохочувати командну роботу для зниження напруженості в колективі.

4. Рекомендується запровадити штатні посади медичних психологів у пологових будинках м. Києва та інших міст України. Їхня діяльність буде спрямована не лише на профілактику вигорання, але й на консультування щодо управління конфліктами, що позитивно вплине на загальний морально-психологічний клімат у колективі.

5. Реалізація комплексу профілактичних заходів щодо професійного вигорання, включаючи програми з управління конфліктами, дозволить зменшити його поширеність, покращити психологічний стан співробітників, підвищити якість медичних послуг та сприяти гармонійній роботі колективу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка та соціальна робота у сучасному світологічному просторі // Освітологічний дискурс. 2011. № 1. С. 103–111.
2. Білоус В. В., Білоус Т. М., Колоскова О. К. Синдром емоційного вигорання у педіатра, який працює на різних рівнях медичної допомоги: // Буковинський медичний журнал. 2013. №4 (6). С. 79–82.
3. Боднар А. Я. Емоційне вигорання як внутрішньо особистісний конфлікт // XVIII міжнародна науково-практична конференція «Конфліктологічна експертиза: теорія та методика». Київ, 2019. С. 8–12.
4. Борисюк А. С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціально-психологічний аналіз // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2015. № 4. С. 118–121.
5. Булах В. П. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен // Медсестринство: науково-практичний журнал. 2015. №4. С. 47–51
6. Бутиріна М., Новолаєв А. Шляхи попередження «професійного вигорання» педагогів // Актуальні питання гуманітарних наук. 2016. №15. С. 265–270
7. Ващенко І. В. Конфліктологія та теорія переговорів: навч. посіб. / І. В. Ващенко, М. І. Кляп. К. : Знання, 2013. – 408 с.
8. Гейко Є. В., Горська Г. О., Радул І. Г. Психологічні засади управління персоналом підприємства. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: психологія. 2022. № 1. 158–162 с. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.30> (дата звернення: 17.11.2023)
9. Главатська О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. // Social Work and Education. 2017. Vol. 4, № 2. PP. 46–62.

10. Гнускіна Г. В. Професійне вигорання підприємців: зв'язок із соціальнопсихологічними установками // Організаційна психологія. Економічна психологія: Науковий журнал. 2015. № 3. С. 30–37.

11. Головенко Х. В., Сопель О. М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. // Медсестринство, 2017. С. 51–53. 70

12. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.02.03. Київ, 2009. 26 с.

13. Драга Т. М. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників / Т. М. Драга, О. П. Мялюк, І. Я. Криницька // Медсестринство. 2017. № 3. С. 48–51

14. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я. Методичні рекомендації. Режим доступу: http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7932/1/Запобігання%20випукукнениу%20синдрому_Ruryk.pdf

15. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. // Вісник Дніпропетровського університету ім. О. Гончара. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. № 8. С. 80–87.

16. Карамушка Л. М., Гнукіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців. Київ: Логос, 2018. 198 с.

17. Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В. Дослідження синдрому «професійного вигорання» у вчителів. Київ: Міленіум. 2004. 24 с.

18. Комарова П. Г. Прояви синдрому професійного вигорання у вчителів (в умовах роботи закладів нового типу). Режим доступу: <http://mp2.umo.edu.ua/wp-content/uploads/2012/04/Комарова.pdf>

19. Кравець Н. М. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників (хірургів) // Науковий вісник. 2009. № 2. С. 1–14. 71

20. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря // Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools, 2016. №1 (13). Режим доступу: <https://naukajournal.org/index.php/Paradigm/article/view/2147>

21. Лазуренко О. О., Тертична Н. А. Фаховий досвід та професійне вигорання медичних працівників. // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018, № 25 (1), PP. 129–134.

22. Лєскова Л. Ф. Аналіз наукових підходів дослідження феномену професійного вигорання працівників соціальної сфери // Вісник ХДУ. Серія Психологічні науки. 2017. № 6; Т. 2. С. 154–159

23. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. // Актуальні проблеми психології. Київ, 2016. Том 1, №45. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf>

24. Матросов О. Д., Дюжев В. Г., Матросова В. О., Погорєлов І. М., Гармаш С. В., Кондратенко Н. О. Управління персоналом: навч. посібник для студ. вищих навч. закл. / Національний технічний ун-т «Харківський політехнічний ін-т». Вид. 2-ге, доп. та перероб. Х. : НТУ «ХПІ», 2016. 248 с.

25. Мащак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. // Науковий вісник Львівський державний університет внутрішніх справ. 2021. №2 (1). С. 444–452.

26. Мирончук Н. М. Професійне вигорання викладача вищої школи: чинники, ознаки, способи протидії // Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті модернізації нової української школи: зб. наук. – метод. праць. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2017. С. 62–67.

27. Мудренко І. Г., Потапов О. О., Сотніков Д. Д. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей // 72 Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. 2016. Т. 4, № 2. С. 316–323.

28. Мухаровська І. Р. Емоційне вигоряння у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, №2. С. 73–78.

29. Немченко, А.С. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. У: VIII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», 2023. с. 14.

30. Олійник І. В. Причини виникнення та профілактика синдрому професійного вигорання у педагогів // Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. 2017. № 1. С. 118–125.

31. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери // Педагогіка та психологія. 2016. №55. С. 202–210.

32. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М. Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. Львів, 2008. 53 с.

33. Примуш М. В. Конфліктологія. Навчальний посібник. К.: ВД «Професіонал», 2006. –288 с.

34. Пологові будинки Києва

https://kyivcity.gov.ua/likarni_ta_medytsyna/materynstvo/polohovi_budynky_kyieva/

35. Ржевська-Штефан З. О. Спонтанність особистості і синдром професійного вигорання у педагогів // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. 2014. № 41. С. 356–360.

36. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів // Економічний вісник Донбасу. 2020. № 1 (59). С. 123–129
37. Романовська О. В. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників // Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право: зб. наук. пр. Київ, 2011. № 3 (11). С. 103–107.
37. Свінцицька Н. Л., Когут І. В., Каценко А. Л. Шляхи подолання та профілактики «Емоційного вигорання» у викладачів закладів медичної освіти та медичних працівників // Science and education: problems, prospects and innovations: proceedings of The 7 th International scientific and practical conference, Kyoto, Japan, April 1–3, 2021. Kyoto: CPN Publishing Group, 2021. P. 896–904. 73
38. Сипченко О. М. Професійне вигорання викладачів ЗВО як психологічна проблема // Молодий вчений. 2018. № 10 (62). С. 106–109.
41. Сіпко Л. О. Психологічні детермінанти професійного вигорання у працівників соціально-економічних професій // Психологічний часопис. 2019. Т. 5, № 9. С. 220–233.
39. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с.
40. Стаднюк Л. А., Давидович О. В., Приходько В. Ю. Синдром емоційного вигорання: фактори, що сприяють його виникненню і попередженню // Вісник наукових досліджень. 2017. № 1. С. 145–149.
41. Теленько І. С. Професійне вигорання медичних працівників в часі реформування медичної галузі та пандемії COVID–19 // Стратегічні напрямки розвитку науки: фактори впливу та взаємодії: матеріали міжнар. наук. конф. (22 трав. 2020 р., м. Суми). Суми: МЦНД, 2020. Т. 2. С. 102–107.
42. Тихомирова Є. Б. Конфліктологія та теорія переговорів: Підручник / Є. Б. Тихомирова, С. Р. Постоловський. Рівне : Перспектива, 2017. – 240 с.
43. Труніна, І. М., Сербін, Р. А., & Андрієнко, М. С. Особливості управління персоналом у медичній галузі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2021 (43). С. 51-56

- 44.Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Київський міський пологовий будинок №5» <https://5kmpb.kiev.ua/>
- 45.Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України <https://nszu.gov.ua/>
46. Федулова Л. І. Менеджмент організацій: Підручник. К.: Либідь, 2017. 448 с
47. Чабан О.С. Місце нейролептиків у загальносоматичній практиці, в т.ч. можливості психофармакорекції сформованого синдрому вигорання медичних працівників. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/64966-mstce-nejroleptikv-uzagalnosomatichnj-praktitc-vt-chmozhlivostpsihofarmako>
48. Шароватова О. П., Московка А. О. Небезпеки трудової діяльності медичних працівників та забезпечення безпечності лікарняного середовища // Проблеми техногенно-екологічної безпеки: освіта, наука, практика: 74 Матеріали міжнар. наук. – практ. конф. (м. Харків, 21–22 лист. 2019 р.). Харків: НУЦЗУ, 2019. С. 203–205.
49. Швед В.В., Колібабчук Ю.В. Мотиваційні механізми управління персоналом. Подільський науковий вістник. 2017. №1. С. 114-117.
50. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції // Український медичний часопис. 2009. № 2 (70). С. 57–59.
51. Шкрабюк В., Білик Д. Емоційне виховання особливостей: психологічний аналіз проблем. // Молодий вчений. 2020. №10 (86). С. 293–296.
52. Brill P. L. The need for an operational definition of burnout. // Family & Community Health, 1984. №6 (4), PP. 12–24.
53. Hromtseva O. Notion of professional burn out of medical workers and research of its phenomenology. // European Journal of Management Issues. 2019. №27 (3). PP. 63–72. 52.Maslach C. Prevention of burnout: new perspectives // Applied and Preventive Psychology. 1998. № 7. P. 63–74.
54. Miller D. Stress and Burnout in HIV. // AIDS. 1996. № 10. PP. 213–219.

55. Maslach C. Prevention of burnout: new perspectives // *Applied and Preventive Psychology*. 1998. № 7. P. 63–74.
56. Templeton K, Bernstein C, Sukhera J et al. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives*. 2019.
57. Von Onciul J. ABC of work-related disorders: stress at work. // *British Medical Journal*. 1996. № 313. PP. 745–748.
58. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018. №283 (6). PP. 516–529.
59. World Health Organization. *The ICD–10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO. 1992. P. 51.

Додаток А.

Анкета на визначення рівня професійного вигорання

1. Дата заповнення анкети _____

2. Стать

a) чоловік

b) жінка

3. Ваша посада:

a) лікар,

b) лікар-інтерн

c) акушерка,

d) медична сестра,

e) молодша медсестра

4. Ваш вік:

a) до 30 років,

b) 30-49 років,

c) 50-60 років,

d) старше 60 років

5. Стаж роботи в пологовому будинку:

a) до 1 року,

b) 1-5 років,

c) 6-10 років,

d) 11-15 років,

e) 16-20 років,

f) більше 20 років

Спеціальні питання:

1. Я почуваю себе емоційно спустошеним, без яскравих емоцій і почуттів.

a) ніколи

b) дуже рідко

- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

2. До кінця робочої зміни я відчуваюся як вичавлений лимон.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

3. Зранку в робочі дні в мене поганий настрій, я рахую дні і години до вихідних.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

4. Я добре розумію почуття та стан моїх пацієнтів і використовую це для більш успішного лікування.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко

- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

5. Я спілкуюся з моїми пацієнтами лише формально, без зайвих емоцій і намагаюся це зробити якнайшвидше.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

6. Я відчуваю себе енергійним і емоційно натхненним.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

7. Я вмію знаходити правильне рішення в складних ситуаціях з пацієнтами та колегами.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді

- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

8. Я почуваю незадоволення і втрату інтересу до своєї роботи.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

9. Я можу позитивно впливати на самопочуття і настрій пацієнтів.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

10. Останнім часом я намагаюся бути байдужим до тих людей з ким мені
приходиться працювати.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто

g) щодня

11. Як правило, люди що мене оточують занадто багато вимагають від мене. Вони більше дратують мене, ніж тішать.

a) ніколи

b) дуже рідко

c) рідко

d) іноді

e) часто

f) дуже часто

g) щодня

12. Я працюю з задоволенням, і в мене багато планів на майбутнє, пов'язаних з моїм професійним розвитком. Я вірю в їх втілення.

a) ніколи

b) дуже рідко

c) рідко

d) іноді

e) часто

f) дуже часто

g) щодня

13. Я переживаю все більше життєвих розчарувань.

a) ніколи

b) дуже рідко

c) рідко

d) іноді

e) часто

f) дуже часто

g) щодня

14. Я відчуваю байдужість до багатьох речей, які раніше мене цікавили.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

15. Я намагаюся емоційно не реагувати на "важких" конфліктних пацієнтів.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

16. Я хочу усамітнитися і відпочити від всього і всіх.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і оптимізму в стосунках з моїми колегами та пацієнтами.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

18. Я легко спілкуюся з пацієнтами незалежно від їх соціального статусу і характеру.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

19. Я багато встигаю зробити за день.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

20. Я відчуваю себе на межі своїх можливостей.

- a) ніколи
- b) дуже рідко

- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

21. Я багато зможу досягнути в своєму житті.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

22. Я даю іншим людям більше уваги і турботи, ніж отримую вдячності взамін.

- a) ніколи
- b) дуже рідко
- c) рідко
- d) іноді
- e) часто
- f) дуже часто
- g) щодня

П.І.П., мобільний телефон _____