

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

МУРР-ГРОГОЛЬ ЕЛЛІС
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ
СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У
ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ПАВЛЮК ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної
та клінічної психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол № _____
засідання кафедри загальної та клінічної психології
від _____ 20 ____ р.
Завідувач кафедри
_____ (Журавльова О.А.)

ЛУЦЬК – 2025

АНОТАЦІЯ

Мурр-Гроголь Е. Психологічні особливості прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери. – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 Психологія – Психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025.

Магістерська робота присвячена вивченню психологічних особливостей емоційного вигорання у працівників соціальної сфери та визначенню чинників, що сприяють його виникненню або, навпаки, виконують профілактичну функцію.

У теоретичній частині проаналізовано наукові підходи до трактування феномену емоційного вигорання, його структури, динаміки та психофізіологічних механізмів. Розглянуто концепції К. Маслач, В. Бойка, Х. Фрейденбергера, С. Джексона, українських і зарубіжних дослідників проблеми професійного виснаження. Узагальнено основні психологічні чинники розвитку вигорання: емоційна нестабільність, низький рівень саморегуляції, неефективні копінг-стратегії, високий рівень тривожності та зниження професійної мотивації.

Отримані результати емпіричного дослідження засвідчили, що більшість респондентів характеризуються середнім рівнем вигорання, при цьому провідними симптомами виступають «переживання психотравмуючих обставин», «незадоволеність собою» та «загнаність у клітку».

Виявлено, що підвищені показники тривожності, депресивності та емоційної напруги корелюють із фазами напруження й виснаження. Водночас розвиток проблемно-орієнтованих копінг-стратегій, збалансованої емпатії та позитивного емоційного тону виступає ефективним захисним механізмом, який запобігає формуванню синдрому вигорання.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості застосування їх для створення програм психопрофілактики та психологічного супроводу працівників соціальної сфери з метою збереження їх професійного здоров'я, стресостійкості та емоційної рівноваги.

Ключові слова: емоційне вигорання, працівники соціальної сфери, професійне виснаження, емпатія, копінг-стратегії.

ABSTRACT

Murr-Hrohól E. Psychological Features of Emotional Burnout Syndrome Among Social Workers. – Manuscript.

Master's thesis for obtaining the educational degree «Master» in specialty 053 – Psychology. – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The master's thesis is devoted to the study of the psychological characteristics of emotional burnout among social sector workers and the identification of factors that contribute to its development or, conversely, serve as preventive resources.

The theoretical part analyzes the main scientific approaches to understanding the phenomenon of emotional burnout, its structure, dynamics, and psychophysiological mechanisms. The concepts of C. Maslach, V. Boyko, H. Freudenberger, S. Jackson, and other Ukrainian and international scholars in the field of professional exhaustion are considered. The main psychological factors of burnout development are summarized, including emotional instability, low level of self-regulation, ineffective coping strategies, high anxiety, and decreased professional motivation.

The empirical results indicate that most respondents are characterized by a moderate level of burnout. The leading symptoms include «experiencing psychotraumatic circumstances,» «dissatisfaction with oneself» and «feeling trapped». It was found that high levels of anxiety, depression, and emotional tension correlate with the phases of strain and exhaustion. At the same time, the development of problem-oriented coping strategies, balanced empathy, and a positive emotional tone serve as protective mechanisms that prevent the formation of burnout syndrome.

The practical significance of the research results lies in the possibility of applying them to the development of psychoprophylactic programs and psychological support for social sector workers aimed at maintaining their professional health, stress resistance, and emotional balance.

Keywords: emotional burnout, social sector workers, professional exhaustion, empathy, coping strategies.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	
1.1. Феномен емоційного вигорання в сучасній психології: теоретико-методологічний аналіз.....	10
1.2. Емпатійність працівників соціальної сфери. Психологічні особливості спілкування з набувачами соціальних послуг.....	18
1.3. Професійно-компетентна особистість працівника соціальної сфери.....	21
РОЗДІЛ II	
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ	
2.1. Організація та методичний апарат дослідження психологічних особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери.....	32
2.2. Результати дослідження особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери.....	39
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність дослідження

Соціальна сфера є однією з ключових галузей професійної діяльності, у якій фахівці перебувають у зоні ризику виникнення синдрому емоційного вигорання. Щоденна робота соціальних працівників тісно пов'язана з інтенсивною комунікацією та взаємодією з різними категоріями населення. Важливу роль у формуванні вигорання відіграють складні й напружені міжособистісні стосунки в системі «людина – людина»: між спеціалістом і клієнтом, між керівником та підлеглими під час вирішення конфліктів, між професійною самооцінкою працівника та ставленням до нього колег.

Проблематика синдрому емоційного вигорання активно вивчалася як у вітчизняній, так і зарубіжній психології. Вперше цей феномен описав у 1974 році психіатр Х. Фрейденберг, охарактеризувавши стан осіб, які надають допомогу в умовах інтенсивної взаємодії з пацієнтами та перебувають у постійно напруженій емоційній атмосфері. Подальший розвиток дослідження проблеми знайшов відображення у працях вітчизняних і закордонних учених, що розкривали сутність, структуру та діагностичні підходи до вивчення вигорання (Х. Фрейденберг, У. Шуфелі, К. Маслач, В. Бойко, Н. Водоп'янова, С. Максименко, Л. Карамушка, Г. Ложкін, М. Смульсон, Т. Форманюк, Т. Зайчикова, А. Юр'єв, І. Куц, М. Буриш, Н. Левицька, О. Старченкова та ін.). Певні аспекти синдрому досліджувалися серед представників різних професійних груп: медичних працівників (Г. Каплан, Г. Робертс, Б. Дж. Седок, В. Семеніхіна, К. Черніс та ін.), соціальних працівників (Т. Марек, К. Ван Вак та ін.), спортсменів (Б. Вайт, В. Могран, А. Хакней та ін.). Водночас, питання, що стосуються специфіки прояву синдрому емоційного вигорання у представників соціальної сфери, залишаються недостатньо висвітленими.

Об'єкт дослідження – синдром емоційного вигорання.

Предмет дослідження – психологічні особливості прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери.

Мета роботи – здійснити теоретичний аналіз проблеми емоційного вигорання в науковій літературі та емпірично дослідити особливості його прояву у представників соціальної сфери.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі **завдання**:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз проблеми професійного вигорання та визначити специфіку його проявів у працівників соціальної сфери.
2. За допомогою психодіагностичних методик емпірично дослідити психологічні особливості прояву синдрому емоційного вигорання у представників соціальної сфери.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Базовими орієнтирами дослідження стали: концепції професійного становлення особистості (Е. Клімов, Е. Симанюк); наукові положення щодо ролі особистісних характеристик у формуванні синдрому вигорання (Г. Видай, Т. Зайчикова, В. Ковальчук, Г. Нікіфоров, К. Маслач та ін.); результати сучасних досліджень феномену вигорання (Х. Фрейденберг, В. Бойко, Ф. Сторлі, Дж. Грінберг, Н. Самоукіна та ін.); теоретичні підходи до вивчення емоційного вигорання у соціальних працівників (Т. Марек, К. Ван Вак та ін.).

Методи дослідження. Для реалізації мети було застосовано такі методи: теоретичні – аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових джерел; емпіричні – психодіагностичні методики: методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. Бойко); методика оцінки самооцінки емоційних станів (А. Уессман, Д. Рікс); методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. Бойко); методика CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (Endler, Parker, 1990); математичної статистики – визначення середніх величин, відсотковий аналіз та кореляційний аналіз (коефіцієнти Пірсона).

База та вибірка дослідження. Дослідження проводилося на базі Департаменту соціальної політики Луцької міської ради, Центру надання адміністративних послуг у місті Луцьку та Центру надання адміністративних

послуг Луцького району. У вибірці взяли участь 54 особи віком від 23 до 52 років.

Наукова новизна дослідження полягає у вивченні психологічних особливостей прояву емоційного вигорання саме у працівників соціальної сфери.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони сприяють кращому розумінню причин розвитку синдрому емоційного вигорання у цієї категорії фахівців та можуть бути використані для розробки профілактичних і корекційних програм. Матеріали дослідження доцільно застосовувати у практиці органів місцевого самоврядування, державних установ і соціальних закладів.

Структура та обсяг роботи. Випускна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (70 найменувань, з них 12 – іноземною мовою), додатків. Робота містить 8 рисунків. Повний зміст випускної роботи викладено на 72 сторінках.

Апробація результатів дослідження. Проведене дослідження було апробовано на XII міжнародній науково-практичній інтернет-конференції: Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві. Із циклу: Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування викликів сучасності (8-12 грудня 2025 р., м. Луцьк, Україна).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Феномен емоційного вигорання в сучасній психології: теоретико-методологічний аналіз

Згідно з результатами вітчизняних досліджень, найбільш уразливими до розвитку синдрому емоційного вигорання є представники професій, діяльність яких передбачає інтенсивну комунікацію з людьми, – лікарі, педагоги, психологи, соціальні працівники, рятувальники, співробітники правоохоронних органів. Встановлено, що майже 80% працівників соціальної сфери мають ті чи інші ознаки вигорання; у 7,8% випадків спостерігається виражена форма синдрому, що може зумовлювати психосоматичні та психовегетативні розлади. Інші дослідження засвідчують: у близько 73% представників цієї професійної групи простежуються різні рівні прояву синдрому, а приблизно у 5% фіксується фаза виснаження, яка виражається у відчутті емоційного спустошення, соматичних і вегетативних порушеннях.

Американські науковці К. Маслач і С. Джексон підкреслюють, що найбільший ризик виникнення «професійного вигорання» характерний для комунікативних спеціальностей, де основним змістом праці є міжособистісна взаємодія [66].

Аналіз різних наукових підходів до цього феномену свідчить, що найчастіше його розглядають як поступову втрату енергетичного ресурсу – емоційного, когнітивного й фізичного. Це проявляється у вигляді симптомів емоційного та інтелектуального виснаження, фізичної втоми, відчуження від професійної діяльності та зниження задоволення від неї.

Інтерес до вивчення емоційного вигорання у західній психології виник ще у 70-х роках ХХ століття, коли його почали розглядати у зв'язку з проблемою професійних стресів [19]. Сам термін «емоційне вигорання» (burnout) було

запроваджено у 1974 році американським психіатром Х. Дж. Фрейденом. Він описав цим поняттям психічний стан здорових людей, які через професійну діяльність постійно перебувають у середовищі емоційної напруги та інтенсивного спілкування з клієнтами чи пацієнтами [6; 7; 8; 22].

Фрейденом запропонував модель, яка пояснювала виникнення дистресу та функціональних порушень, пов'язаних із професійною діяльністю. Ця модель виявилася універсальною для лікарів та інших працівників медичної сфери, адже зосереджувала увагу на тих аспектах роботи, що сприяють руйнуванню адаптивних механізмів і відображають складнощі, пов'язані з балансуванням між професійними та особистими переживаннями [20, с. 45].

Спочатку синдром емоційного вигорання тлумачили як стан психічного виснаження, що супроводжується відчуттям власної непотрібності. Згодом розуміння феномену було розширене завдяки включенню психосоматичного компонента. Учені почали пов'язувати його з погіршенням соматичного стану та відносили до так званих «передхворобних» станів. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) вигорання віднесено до рубрики Z73 – «Стрес, пов'язаний із труднощами підтримання нормального способу життя» [43].

Перші емпіричні дослідження синдрому проводилися серед співробітників різноманітних медичних та соціальних організацій [7, с. 48]. Подальший внесок у розробку проблематики здійснила К. Маслач, яка конкретизувала визначення вигорання, описавши його як синдром емоційного та фізичного виснаження, що поєднується з наростанням негативної самооцінки, зниженням задоволення від роботи, втратою співчуття та емпатії до клієнтів чи пацієнтів.

На думку Маслач, «професійне вигорання» не можна зводити до зниження креативного потенціалу чи реакції на монотонність праці. Це радше емоційне неблагополуччя, яке виникає під впливом хронічного стресу, зумовленого складними міжособистісними взаєминами у професійному середовищі [66].

Найвагоміші узагальнення щодо проблеми емоційного вигорання представлені у працях як українських, так і зарубіжних науковців, серед яких Т. В. Зайчикова, В. І. Ковальчук, Г. М. Видай, Г. В. Ложкін, В. В. Бойко, Н. Е. Водоп'янова та ін. [6; 7; 8; 9; 13; 22; 33].

Однією з найбільш відомих концепцій є модель вигорання, розроблена К. Маслач і С. Джексон, у якій виділяються три ключові групи симптомів: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень.

Емоційне виснаження виявляється у відчутті внутрішньої порожнечі, знесилення, зниженні емоційної чутливості. Людина втрачає здатність переживати повноцінну гаму почуттів, що з часом призводить до домінування негативних емоцій у професійній та особистій сферах: роздратування, пригніченості [22].

Деперсоналізація проявляється у відстороненому ставленні до оточення: клієнти, пацієнти чи учні починають сприйматися не як особистості, а як об'єкти взаємодії. Спілкування набуває формального, відчуженого характеру, часто супроводжується цинізмом і байдужістю.

Редукція професійних досягнень означає зниження віри у власний професіоналізм, знецінення результатів роботи, сумніви у можливостях кар'єрного розвитку. Працівник починає ставитися до праці байдуже, сприймаючи її як малозначущу [22].

Дослідження Ф. Сторлі, проведені серед медсестер кардіологічних відділень, підтвердили, що синдром емоційного вигорання формується як наслідок зіткнення особистості з реальністю, яку неможливо змінити. Це призводить до стану «професійного аутизму»: людина виконує роботу технічно, але без емоційного залучення [42; 43].

Одним із чинників, що сприяє розвитку синдрому у професійній діяльності, є психічна напруженість, викликана конфліктами та труднощами у вирішенні складних соціальних проблем. Це породжує почуття внутрішнього дискомфорту, тривожність, фрустрацію, песимістичні настрої [34].

Згідно з теорією Д. Спаньола та Р. Кеп'юто, професійне вигорання має три рівні розвитку, що відповідають трьом стадіям:

Перший рівень – поодинокі, нетривалі симптоми, які проявляються переважно у прагненні піклуватися про себе (короткі перерви, релаксація).

Другий рівень – симптоми стають тривалішими та стійкішими, простий відпочинок не відновлює сил, з'являється відчуття втоми навіть після сну.

Третій рівень – хронічні прояви, що супроводжуються психічними та соматичними розладами (депресивними станами, фізичною слабкістю). Людина починає сумніватися у цінності власної роботи й життя загалом [7].

Н. Самоукіна запропонувала поділ проявів синдрому емоційного вигорання на три основні групи: психофізіологічні, соціально-психологічні та поведінкові.

До психофізіологічних ознак належать: постійне відчуття знемоги, виснаження, зниження інтересу до оточення, загальна слабкість, порушення сну, головні болі, коливання маси тіла, сонливість удень, задишка під час фізичних навантажень, порушення сенсорного сприйняття [1, с. 17].

Соціально-психологічні симптоми включають: апатію, депресивні настрої, зростання дратівливості, спалахи гніву, тривожність, почуття провини чи сорому без видимих причин, зниження емоційної залученості, песимізм щодо життя та професійних перспектив.

Поведінкові ознаки виявляються у зниженні продуктивності праці, різких перепадах настрою, втраті почуття гумору, зменшенні самокритичності, байдужості до роботи, розвитку безініціативності.

В. В. Бойко запропонував класифікацію симптомів, що супроводжують різні етапи розвитку емоційного виснаження. Він умовно поділив синдром на три фази.

1. Фаза напруги.

На цьому етапі людина зовні намагається демонструвати стабільність, проте її емоційність поступово приглушується: зникає гострота переживань, втрачається здатність отримувати задоволення від діяльності, виникає

внутрішня спустошеність та розчарування у власних можливостях. У деяких випадках з'являється відчуття власної непотрібності та відсутності перспектив. Нерідко активізуються приховані внутрішні конфлікти, що з часом призводять до депресивних станів.

До характерних ознак цієї фази належать:

- переживання психотравмуючих подій;
- незадоволеність собою;
- відчуття «загнаності у глухий кут»;
- підвищена тривожність і депресивні реакції [7].

2. Фаза резистенції (опору).

На даному етапі людина починає негативно сприймати оточення, зокрема клієнтів чи відвідувачів, які викликають роздратування й неприязнь. Згодом емоційне виснаження переростає у байдужість та знецінення інших. Психіка намагається «захиститися», поступово знижуючи рівень співпереживання, емпатії та співчуття. Це призводить до зменшення щирого емоційного контакту: чим далі від людей – тим відчуття спокійніше.

Серед симптомів цієї стадії виокремлюють:

- спотворені емоційні реакції;
- морально-емоційна холодність;
- розширення сфери «економії емоцій»;
- редукція професійних обов'язків [7].

3. Фаза виснаження.

Цей етап характеризується втратою цінності професійної діяльності та поступовим погіршенням фізичного здоров'я. Хоча фахівець може зберігати зовнішню «поважність», у поведінці вже простежуються ознаки емоційного спустошення: байдужий погляд, відсутність тепла у ставленні до людей. Будь-який контакт із іншою особою викликає внутрішній дискомфорт, а інколи навіть фізичне відторгнення. На цьому етапі ресурси психіки вичерпані, зростає ризик психосоматичних порушень та серйозних захворювань (інфаркт, інсульт тощо).

Основні симптоми:

- емоційна виснаженість;
- емоційне та особистісне віддалення;
- відчуження від оточення;
- психосоматичні та психовегетативні порушення [7].

У науковій літературі зустрічаються й інші класифікації стадій вигорання, що пояснюється різними підходами та критеріями до розуміння даного феномену. Наприклад, Дж. Грінберг розглядав розвиток синдрому як поступовий процес, що має п'ять етапів, кожен з яких характеризується наростанням ознак емоційного виснаження.

У науковій літературі описано декілька моделей розвитку синдрому емоційного вигорання, які відрізняються кількістю стадій та особливостями їх прояву.

Розглянемо п'ятиступеневу модель розвитку вигорання.

На першому етапі працівник зазвичай задоволений своєю професійною діяльністю, виконує завдання з ентузіазмом і відчуває задоволення від результатів. Проте тривалий вплив стресогенних чинників поступово знижує емоційний підйом, і робота перестає приносити колишню насолоду.

Друга стадія характеризується появою стомлюваності, апатії, безсоння. Якщо відсутнє додаткове стимулювання, працівник втрачає інтерес до професії або конкретної організації, знижується його продуктивність. У деяких випадках людина намагається підтримувати активність за рахунок внутрішніх резервів, проте це відбувається на шкоду власному здоров'ю.

На третій стадії, що найчастіше спостерігається у трудоголіків, відзначається надмірна робота без належного відпочинку. Це призводить до фізичного виснаження, схильності до захворювань, а також до психологічних проблем – хронічної дратівливості, відчуття «загнаності у глухий кут», нестачі часу.

Четверта стадія супроводжується прогресуванням хронічних захворювань, частковою або повною втратою працездатності. З'являється глибоке невдоволення власними результатами й зниження якості життя.

П'ята стадія є найбільш небезпечною, оскільки психічні та фізичні проблеми набувають гострої форми, що може призвести до серйозних хвороб, які загрожують життю. На цьому етапі професійна діяльність опиняється під реальною загрозою [33; 34].

Проаналізуємо чотириступеневу модель Б. Перлман і Е. А. Хартмана.

Автори виокремлюють чотири стадії емоційного виснаження.

На першій стадії виникає напруження, зумовлене необхідністю пристосування до професійних вимог. Це може бути пов'язано як з нестачею досвіду чи навичок, так і з невідповідністю між особистими очікуваннями та реаліями професії.

Друга стадія характеризується формуванням стійких переживань і відчуття невідповідності, коли численні стресові ситуації вже не долаються легко. Перехід від першої до другої стадії залежить від особистісних ресурсів, а також від організаційних умов праці.

Третя стадія передбачає появу реакцій трьох основних типів – фізіологічних, емоційно-когнітивних і поведінкових, які проявляються в індивідуальних варіаціях.

Четверта стадія є кульмінацією процесу і виражається у відчутті емоційного виснаження, фізичного та психологічного неблагополуччя. Це можна порівняти із «затуханням полум'я», коли вичерпуються внутрішні ресурси [6; 7; 8].

У розвитку синдрому емоційного вигорання ключову роль відіграє невідповідність між індивідуальними ресурсами людини, її здатністю протистояти стресу та вимогами професійного середовища. Усі чинники, що зумовлюють поширення цього феномену, поділяють на організаційні та особистісні.

До організаційних чинників належать: надмірне робоче навантаження, дефіцит часу для виконання завдань, низька соціальна підтримка з боку колег і керівництва, недостатня матеріальна та моральна винагорода, обмежений контроль за робочим процесом, відсутність впливу на ухвалення рішень, неясність професійних вимог, постійна загроза покарань, монотонна діяльність, несприятливі умови праці (шум, висока чи низька температура, пасивне куріння, дефіцит сну), вимога демонструвати «штучні» емоції, нестача відпочинку та хобі.

До особистісних характеристик, що підвищують ризик вигорання, належать: підвищений рівень особистісної тривожності; низька самооцінка та схильність до почуття провини; емоційна нестійкість; зовнішній локус контролю (схильність покладатися на обставини, удачу чи думку інших); переважання пасивних стратегій подолання стресу [6; 7; 8].

Отже, аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень показує, що синдром емоційного вигорання є складним багатокomпонентним феноменом, який найбільш виразно проявляється у професіях комунікативного типу – лікарів, педагогів, психологів, соціальних працівників та представників інших «людина – людина» спеціальностей. Висока поширеність цього явища (понад 70% у соціальній сфері) та його тяжкі наслідки, що включають психосоматичні та психовегетативні розлади, підтверджують його соціальну значущість і необхідність поглибленого вивчення.

Зарубіжні та українські науковці (Х. Фрейденберг, К. Маслач, С. Джексон, В. Бойко, Н. Самоукіна та ін.) запропонували низку моделей, які пояснюють структуру та динаміку розвитку синдрому. У більшості підходів вигорання трактується як поступове виснаження емоційних, когнітивних і фізичних ресурсів, що виявляється у трьох основних формах: емоційному виснаженні, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Різні автори виділяють від трьох до п'яти стадій розвитку цього процесу, наголошуючи на його прогресуючому характері.

Дослідники підкреслюють, що вирішальним чинником у виникненні синдрому є дисбаланс між особистісними ресурсами працівника та вимогами професійного середовища. Серед найбільш значущих організаційних факторів вигорання відзначають надмірне робоче навантаження, дефіцит часу, недостатню підтримку з боку керівництва, низьку матеріальну та моральну винагороду, монотонність діяльності. До особистісних чинників належать підвищена тривожність, низька самооцінка, емоційна лабільність, зовнішній локус контролю та пасивні стратегії подолання стресу.

Отже, синдром емоційного вигорання можна визначити як специфічний стан емоційного й фізичного виснаження, що розвивається під впливом хронічного професійного стресу, супроводжується зниженням емпатії, втратою професійної мотивації та ризиком для психічного і соматичного здоров'я особистості. Це підтверджує необхідність його подальшого комплексного вивчення та розробки ефективних заходів профілактики і корекції серед фахівців соціальної сфери.

1.2. Емпатійність працівників соціальної сфери. Психологічні особливості спілкування з набувачами соціальних послуг

Емпатія як індивідуальна властивість виявляється у здатності людини емоційно відгукуватися на переживання інших, співвідчувати та розділяти їхні емоційні стани. Вона відіграє ключову роль у міжособистісному спілкуванні, забезпечуючи взаєморозуміння та гармонійні взаємини між людьми [53, с. 17].

Вперше термін «емпатія» у психологічну науку ввів Е. Тітченер. У наукових працях емпатію здебільшого визначають як здатність до розуміння внутрішнього світу іншої людини та усвідомлення її емоційного досвіду, а також як особливе сприйняття змісту мистецьких творів чи явищ природи [7, с. 58].

В. В. Бойко розглядав емпатію як механізм «проникнення» у внутрішній простір іншої особистості. На його думку, вона знімає психологічний «захисний бар'єр» між людьми і стає можливою завдяки співпереживанню та

співчуттю. Вчений наголошував, що щирий інтерес до суб'єктивної реальності іншої людини є необхідною умовою розвитку глибокої емпатійності. Одні дослідники пов'язують емпатію з мимовільним співпереживанням, несвідомим емоційним відгуком, інші ж акцентують на її раціональному аспекті, вбачаючи у ній усвідомлений процес ідентифікації з почуттями та станами іншої особи [6; 7; 8].

На думку Т. П. Гаврилової, емпатія нерозривно пов'язана зі співчуттям і прагненням надати допомогу іншій людині. Однією з її ключових характеристик є щирість у вираженні власних емоцій [3].

У медичній сфері використовується поняття «клінічна емпатія», що означає здатність спеціаліста адекватно розуміти внутрішні психічні процеси пацієнта у контексті його проблем зі здоров'ям. С. В. Меркер визначає емпатію як комплекс умінь: по-перше, розуміти емоційні переживання іншої особи; по-друге, спілкуватися з клієнтом таким чином, щоб перевіряти точність цього розуміння; і по-третє, діяти у терапевтичному напрямі, враховуючи особливості психоемоційного стану пацієнта [18, с. 32].

«Клінічна емпатія» охоплює чотири складові:

- когнітивну – усвідомлення й інтерпретація емоцій і переживань іншої людини на основі інформації про її психічні процеси;
- емоційну – емоційний відгук працівника соціальної сфери на почуття та стани іншої людини, що ґрунтується на власному емоційному досвіді;
- поведінкову – активну участь у взаємодії, що дозволяє коригувати емоційні реакції клієнта;
- мотиваційну – внутрішнє прагнення допомогти, спрямоване на відновлення фізичного та психологічного комфорту набувача соціальних послуг [43, с. 19].

Емпатія розглядається як особистісна характеристика, що виявляється у здатності до співпереживання, співчуття та здійснення гуманних вчинків стосовно інших людей, які потребують підтримки. Людина з високим рівнем емпатії відзначається гармонійним розвитком емоційних, когнітивних і

поведінкових компонентів цього феномену. Для неї властиве вміння розпізнавати емоційні стани інших, прогнозувати їхню поведінку та виражати співчуття у конкретних діях, спрямованих на покращення добробуту оточення.

Такі особи вирізняються позитивним ставленням до навколишніх, зорієнтованістю на партнерські взаємини, умінням приймати іншу точку зору. Емпатійна особистість відзначається високою чутливістю до моральних почуттів (сором, вина), розвинутими соціальними емоціями та адекватною орієнтацією у суспільно прийнятих нормах взаємодії. Здатність до емпатії багато в чому зумовлюється толерантністю до інших, альтруїстичними установками, відкритістю у спілкуванні та достатньо низьким рівнем емоційної вразливості.

Отже, емпатійна людина характеризується позитивним сприйняттям інших, швидкою адаптацією до ситуацій міжособистісної взаємодії, розвиненою здатністю до децентрації, чутливістю до невербальної поведінки співрозмовників і орієнтацією на соціально схвалювані моделі поведінки [39, с. 30].

Фактори, що визначають становлення та прояв емпатії, поділяються на дві основні групи: ті, що впливають на її розвиток у дитинстві, та ті, що формують особливості її прояву у дорослому віці. У зрілому віці на емпатійність істотно впливають особливості соціальних потреб індивіда та його ставлення до інших людей. Її розвитку сприяє усвідомлення цінності іншої особистості, ширий інтерес до переживань оточення, готовність до надання допомоги. Натомість зниженню емпатії може сприяти домінування потреби в самоствердженні. Водночас, коли особа досягає самоствердження через соціально схвалені та морально виправдані вчинки, прояв емпатійності, навпаки, активізується [6, с. 28].

Емпатія тісно пов'язана з емоційно-пізнавальними характеристиками особистості й найповніше проявляється у процесі спілкування.

Професійна діяльність соціальних працівників безпосередньо ґрунтується на взаємодії з набувачами соціальних послуг. Від фахівця вимагається не лише

професійна компетентність, а й наявність таких особистісних рис, як справедливість, доброзичливість, уміння співчувати, здатність цінувати людську гідність, а також орієнтація на етичні категорії – совість, обов'язок, повага до інших [55, с. 100].

Соціальні працівники у своїй діяльності постійно стикаються з нестандартними завданнями, що потребують здатності передбачати наслідки своїх дій та самостійного мислення. Важливим чинником налагодження довірливих стосунків із клієнтами є кваліфікація та досвід. Окреме значення має й перше враження: міміка, жести, тон голосу, вираз обличчя, а також зовнішній вигляд. Якщо клієнт сприймає фахівця як неохайного, у нього знижується рівень довіри, адже виникає сумнів у здатності такої людини допомогти іншим. Натомість певні помилки чи недоліки у зовнішності можуть пробачатися лише тим спеціалістам, які вже здобули авторитет і довіру.

Працівник соціальної сфери сприймається позитивно, коли він гармонійний, врівноважений, упевнений у собі, але водночас не демонструє зверхності. Його риси – наполегливість і рішучість – повинні поєднуватися з делікатністю, терпінням і самоконтролем. В окремих випадках доречною є здатність виявляти почуття гумору, проте без проявів іронії чи цинізму. Важливо враховувати, що деякі набувачі соціальних послуг можуть негативно сприймати навіть доброзичливий гумор, трактуючи його як приниження.

1.3. Професійно-компетентна особистість працівника соціальної сфери

Суспільні трансформації сучасності вимагають не лише оновлення традиційних підходів до державного управління, а й змістовного переосмислення професійної діяльності працівників соціальної сфери. Сьогодні головним чинником підвищення ефективності функціонування соціальної сфери стає розвиток людського потенціалу та формування професійно підготовлених кадрів, здатних:

- своєчасно відмовлятися від застарілих, малоефективних стереотипів

роботи й адекватно реагувати на нові соціальні запити;

- якісно виконувати функціональні завдання навіть у ситуаціях нормативно-правової невизначеності та швидких змін;
- усвідомлювати власні професійні сильні й слабкі сторони, аналізувати їхній вплив на результативність діяльності, постійно вдосконалювати рівень власної компетентності [11; 16; 34].

Від сучасного фахівця соціальної сфери вимагається не лише високий рівень професіоналізму, а й готовність до безперервного навчання, самовдосконалення та постійного оновлення знань і навичок. При цьому ефективність роботи соціальних служб визначається не тільки організаційною структурою та зовнішніми умовами, а й особистісними характеристиками працівників та особливостями їхньої професійної взаємодії.

У працях вітчизняних і зарубіжних науковців наголошується, що професіоналізація працівників соціальної сфери відбувається нерівномірно та стихійно [6; 31; 42; 44; 98]. Це створює додаткові вимоги до їх професійного розвитку та відповідності особистісних якостей сучасним викликам. Вимоги до професійної компетентності соціальних працівників зафіксовані у низці нормативно-правових актів, які регламентують їхню діяльність.

Дослідники підкреслюють, що формування професійної компетентності значною мірою залежить від державної підтримки, створення сприятливих умов для професійного зростання та розвитку індивідуально-психологічних якостей спеціалістів. Успішне становлення професійної компетентності сприяє підвищенню ефективності державного управління та конструктивності соціальних відносин [11; 16; 34].

Методологічною та теоретичною базою дослідження професійної компетентності працівників соціальної сфери стали здобутки вітчизняних та зарубіжних науковців у галузі соціальної та організаційної психології, педагогіки, менеджменту (К. Абульханова, Б. Ананьєв, Г. Андрєєва, О. Бодальов, І. Зимня, Л. Карамушка, О. Леонтєв, Б. Ломов, Л. Орбан-Лембрик, М. Пірен, С. Рубінштейн, Г. Сагач та ін.), які вивчали механізми розвитку

професіоналізму та компетентності особистості [1; 4; 5; 17; 65; 66; 85; 91; 132; 141; 142; 167; 170].

Окремі дослідження приділяють увагу структурі професійної компетентності, яка включає кілька взаємопов'язаних компонентів: практично-діяльнісний, особистісно-мотиваційний, професійно-правовий, спеціальний, психологічний, соціально-психологічний, соціально-перцептивний, комунікативний та аутокомпетентність [34].

На основі узагальнення класифікацій професійної компетентності, поданих у працях Т. Браже, А. Деркача, В. Зазикіна, Е. Зеєра, Н. Кузьміної, А. Маркової, можна окреслити структуру професійної компетентності соціальних працівників [11; 34 та ін.]. До її основних складових належать:

- загальнокультурна компетентність – охоплює знання вітчизняної та світової культури, сформовану культуру мовлення та поведінки, уміння ефективно комунікувати, налагоджувати контакти в суспільстві й жити у соціумі;

- особистісно-мотиваційна компетентність – включає ціннісні орієнтації та спрямованість особистості, що визначають професійну діяльність;

- практично-діялісна компетентність – передбачає володіння знаннями, уміннями й навичками здійснення професійної та самоосвітньої діяльності, здатність до планування й організації роботи, формування її змісту, а також до проведення дослідницької діяльності;

- спеціальна компетентність – характеризує готовність фахівця до виконання конкретних завдань, вирішення типових професійних ситуацій, об'єктивної оцінки результатів своєї роботи, набуття нових знань і навичок за спеціальністю та планування подальшого професійного розвитку;

- професійно-правова компетентність – відображає знання законодавства про працю, нормативних актів, інструкцій та методичних рекомендацій, що регулюють діяльність у сфері зайнятості й соціального обслуговування;

- професійна компетентність – включає знання про різні професії, їхні

вимоги до працівника, рівня професійної підготовки, розвитку та можливих деформацій особистості у процесі професійної діяльності;

- персональна (особистісна) компетентність – здатність до самозбереження і саморозвитку, раціональної організації робочого часу, продуктивного виконання завдань без надмірного напруження;

- комунікативна компетентність – система знань і навичок вербального та невербального спілкування, необхідних для ефективної взаємодії та вирішення завдань у процесі комунікації;

- психологічна компетентність – передбачає знання про людину як особистість, індивіда та суб'єкта діяльності, розуміння її психологічних характеристик (темперамент, характер, здібності), а також особливостей перебігу психічних процесів (пам'яті, мислення, уяви тощо);

- соціально-психологічна компетентність – уміння ефективно взаємодіяти у соціумі, орієнтуватися в соціальних ситуаціях, адекватно оцінювати індивідуальні особливості та емоційні стани інших, брати участь у колективному прийнятті рішень, толерантно розв'язувати конфлікти та співіснувати у полікультурному середовищі;

- соціально-перцептивна компетентність – здатність до адекватного емоційного та інтелектуального сприйняття й оцінки соціальних суб'єктів у процесі діяльності та спілкування;

- аутокомпетентність – реалістичне уявлення про власні соціально-професійні якості, уміння попереджати та долати можливі професійні деформації.

Дослідження проблеми професійної компетентності працівників соціальної сфери відзначають різні акценти у її структурі та розвитку. Так, А. Деркач і В. Зазикін підкреслюють, що для професій типу «людина – людина» провідним компонентом є саме психологічна компетентність, оскільки вона забезпечує ефективну взаємодію з оточенням [11]. С. Дубенко звертає увагу на ключову роль комунікативної компетентності, без якої неможливо реалізувати результативну управлінську діяльність [11].

Значний внесок у розвиток проблематики зробила С. В. Хаджирадева, яка наголошує на важливості професійно-мовленнєвої підготовки фахівців як невід'ємної складової професійної компетентності [11]. У свою чергу, В. Олуйко та В. Яцюк вважають, що одним із пріоритетних шляхів формування професіоналізму в соціальній сфері є система підвищення кваліфікації [11].

На думку Н. Гончарук та С. Серьогіна, професійна компетентність вимагає постійного вдосконалення і розглядається як один із найефективніших механізмів державного управління. Вона визначає формування професійного іміджу працівника соціальної сфери, розвиток його особистісних і фахових якостей та виступає важливою умовою особистісного й професійного становлення [11; 34].

У науковій літературі простежується зацікавленість не лише у вивченні механізмів та компонентів професійної компетентності, але й у дослідженні феномену професійно-компетентної особистості. Єдиного підходу до її визначення поки що немає, проте загальноприйнятим вважається трактування її як специфічної конкретизації категорії «особистість», що інтегрує в собі систему рис і властивостей, необхідних для ефективної професійної діяльності [11].

Професійно-компетентна особистість – це фахівець, який володіє достатнім рівнем знань, умінь і навичок, професійною мотивацією та інтересом, а також здатністю усвідомлено й відповідально реалізовувати свою діяльність, прогножуючи її наслідки. Її відрізняє не лише сформованість професійних компетенцій, а й наявність комплексу психологічних характеристик, що забезпечують успішність навчання, адаптацію й ефективність у професії.

Іншими словами, професійно-компетентна особистість може розглядатися як професіонал, що має високий рівень компетентності у своїй сфері. Бути професійно-компетентним означає володіти необхідними компетенціями, здатністю їх застосовувати та розвивати у відповідь на професійні виклики.

Л. Нестеренко визначає, що професійно компетентний державний службовець чи працівник соціальної сфери має володіти комплексом різних компетенцій. Зокрема, до психологічних компетенцій належать перцептивні, когнітивні, мнемічні, емоційні та вольові якості. Особистісна компетентність охоплює інтелектуальні здібності (логічність, концептуальність, оригінальність мислення, розсудливість), риси характеру (ініціативність, гнучкість, творчий підхід, чесність, цілісність, упевненість, самостійність, енергійність, організованість), а також темперамент і здатність до рефлексії. Вона передбачає вміння саморегуляції, підтримання позитивного емоційного стану, стресостійкість, адаптивність у складних умовах, готовність до творчих рішень та впровадження інновацій у професійній діяльності. Соціальні компетенції включають знання з конфліктології та соціальної психології, уміння співпрацювати й взаємодіяти, відповідальність, а також розвинений емоційний інтелект (самосвідомість, самоконтроль, наполегливість, мотивація, упевненість та емпатія). До професійно-управлінських компетенцій відносяться знання нормативно-правової бази, що регулює діяльність у соціальній сфері, розуміння організаційно-управлінських процесів, уміння організувати виконання управлінських рішень і застосовувати методи контролю [11; 16; 34].

Н. Самоукіна підкреслює, що професійно-компетентна особистість повинна мати подвійну підготовку: добре орієнтуватися у специфіці галузі, де здійснюється професійна діяльність, та водночас володіти розвинутими навичками ділового спілкування [11]. Подібної думки дотримується І. Матійків, який відносить до важливих професійних компетенцій здатність швидко встановлювати контакт з людьми, доброзичливість, витримку, контроль емоцій, уміння слухати та враховувати позицію іншого, комунікативну культуру, пунктуальність, зібраність, а також здатність усвідомлювати індивідуальність кожної особи й будувати взаємодію з урахуванням її особливостей.

Для професій типу «людина – людина» недостатньо лише спеціальних чи технічних знань: необхідними є також моральні та інтелектуальні якості, що визначають гуманістичний характер діяльності [11].

Окрім компетенцій, ефективна діяльність фахівця у соціальній сфері передбачає сформованість професійно важливих якостей. У працях вітчизняних науковців (В. Авер'янова, В. Бодрова, Л. Воронько, Д. Дзвінчука, С. Загороднюка, Л. Карамушки, О. Козієвської, В. Козловського, В. Малиновського, Н. Нижник, І. Нинюк, Л. Орбан-Лембрик, М. Пірен, В. Скуратівського, С. Хаджирадевої та ін.) простежується тенденція до пошуку та обґрунтування теоретико-методичних засад розвитку цих якостей і вмінь, що розглядаються як ключовий фактор удосконалення професійної діяльності у соціальній сфері.

Теоретичний аналіз наукових праць П. Беспалова, О. Бодальова, В. Бодрова, А. Деркача, В. Зазикіна, А. Маркової, О. Москаленко, М. Пірен, В. Ребкала, В. Шадрікова дав змогу уточнити поняття професійно важливих якостей (ПВЯ). Дослідники визначають їх як внутрішні психологічні характеристики особистості, що формуються під впливом зовнішніх умов трудової діяльності й відображають професійні вимоги до фахівця [11;16; 34 та ін.].

ПВЯ охоплюють ключові риси структури особистості, які визначають основу системи діяльності – мотиваційно-ціннісні, когнітивні, психомоторні, емоційно-вольові характеристики тощо.

В. Шадріков розглядає ПВЯ як один із базових компонентів системи професійних вимог до спеціалістів «людина – людина». Науковець трактує їх як індивідуальні особливості, що зумовлюють успішність оволодіння професією та ефективність її здійснення. Він виокремлює необхідні якості (спрямованість на взаємодію з людьми, комунікабельність, емоційну стабільність, вольові риси), без яких неможливе виконання професійних обов'язків, та бажані якості, що можуть формуватися й розвиватися у процесі підготовки спеціалістів. Професії соціальної сфери вимагають володіння особливостями мовлення (виразність, чіткість, зрозумілість), невербальними засобами комунікації (мімікою, пантомімікою), умінням уважно слухати, адекватно реагувати на

поведінку та зовнішність співрозмовника, а також здатністю застосовувати творчий підхід у взаємодії [11].

Виходячи з особистісно-орієнтованого підходу, ПВЯ розглядаються як такі особистісні характеристики, які безпосередньо визначають результативність і ефективність діяльності фахівця [11;16; 34].

У межах системного підходу ПВЯ поділяють на три рівні:

- Психофізіологічні якості – зумовлені природними задатками й впливають на успішність формування професійних навичок (швидкість сенсомоторних реакцій, координація рухів, тип нервової системи, рівень енергії, екстра- чи інтроверсія).

- Психологічні якості – безпосередньо пов'язані з виконанням професійної діяльності (тип пам'яті, мислення, спостережливість, самодисципліна, сила волі).

- Соціально-психологічні якості – формуються у процесі взаємодії в соціумі (правосвідомість, трудова мотивація, ціннісні орієнтації).

Сучасні дослідження дозволяють умовно поділити ПВЯ працівників соціальної сфери на три групи:

- характеристики, що визначають придатність до професії (увага, пам'ять, емоційно-вольова сфера, когнітивні процеси);

- риси, пов'язані зі ставленням до діяльності (ініціативність, наполегливість, комунікативність, цілеспрямованість);

- якості, що відображають ставлення до себе (самоконтроль, уміння регулювати емоції, адекватна самооцінка) [11;16; 34].

Серед найважливіших професійно значущих рис соціальних працівників дослідники виокремлюють компетентність і комунікабельність. Перша включає системність мислення, практичний розум, винахідливість, здатність швидко орієнтуватися в ситуації, а також організаторські здібності (уміння планувати, контролювати, мотивувати колектив). Організаторські якості, своєю чергою, ґрунтуються на вимогливості, енергійності, здатності надихати інших, критичності, самокритичності, тактовності.

Комунікабельність вважається однією з базових умов ефективної професійної діяльності. Вона проявляється у здатності легко встановлювати контакти, підтримувати товариські взаємини, ефективно взаємодіяти з представниками різних соціальних груп. Розвинені комунікативні навички передбачають володіння стратегіями спілкування, знання соціальних і культурних особливостей партнерів по взаємодії, адаптивність у конфліктних чи стресових ситуаціях.

Крім того, до важливих професійних якостей соціальних працівників і керівників відносять: стресостійкість, морально-етичні якості (чесність, порядність, принциповість), підприємливість, здатність оцінювати ситуацію, ризикувати та діяти рішуче [11;16; 34].

Особливості професійної діяльності соціальних працівників підкреслюють важливість таких інтегральних характеристик, як адаптивна гнучкість, емоційне лідерство, здатність до інтеграції різних соціальних ролей, комунікативна контактність та стресостійкість [34].

С. Загороднюк та О. Козієвська акцентують увагу на особливостях становлення та розвитку психологічних якостей і вмінь державних службовців і працівників соціальної сфери, що безпосередньо визначають ефективність їх професійної діяльності. До професійно важливих якостей дослідники відносять вимогливість, відкритість, відповідальність, цілеспрямованість, самостійність, психологічний такт, стиль і тип комунікації. На їхню думку, саме ці характеристики є наслідком сформованої професійної компетентності соціального працівника [11].

При цьому варто підкреслити, що типологія ПВЯ у державних службовців і працівників соціальної сфери є умовною, оскільки управлінська діяльність вимагає поліфункціональності та здатності одночасно виявляти кілька якостей при домінуванні однієї з них. У процесі професіоналізації відбувається формування інтегративних ансамблів професійно важливих якостей – так званих симптомокомплексів. Вони мають динамічний характер,

однак для різних професій існують відносно стабільні поєднання якостей, які вважаються ключовими кваліфікаціями.

Е. Зеєр виділяє кілька груп ключових кваліфікацій, що визначають рівень професіоналізму:

- соціально-професійні – відображають поліфункціональну спрямованість особистості (потреби, мотиви успіху, установки);

- загально-професійні – охоплюють знання й уміння, пов'язані з організацією й плануванням роботи, документуванням, розв'язанням проблем, використанням інформаційних технологій;

- когнітивні та персональні – поєднують професійно важливі якості (увага, спостережливість, креативність, мислення) з характерологічними рисами (самостійність, відповідальність, надійність, вимогливість);

- психофізіологічні – включають сенсомоторні характеристики (координація рухів, швидкість реакцій, тип нервової системи, рівень енергетизму, екстра- чи інтроверсія) [11].

На наш погляд, класифікація ключових кваліфікацій Е. Зеєра цілком може бути застосована для характеристики особистості соціального працівника.

З іншого боку, феномен професійно важливих якостей тісно пов'язаний із поняттям здібностей. Л. Орбан-Лембрик наголошує, що спеціальні здібності державних службовців і соціальних працівників виявляються у володінні спеціальними знаннями, уміннями та професійною компетентністю, які проявляються у практичній діяльності [11; 16; 34]. В. Зазикін і А. Чернишов підкреслюють, що здібності можна розглядати як приховані можливості особистості, які у процесі професійної діяльності можуть трансформуватися у професійно важливі якості або ж залишитися нереалізованими [11]. Отже, спеціальні здібності й набуті знання працівників соціальної сфери є основою для розвитку їхніх професійно важливих якостей.

Узагальнюючи результати проведеного аналізу, можна дійти висновку, що професійно-компетентна особистість працівника соціальної сфери являє собою інтегративне поєднання психологічних властивостей і рис, необхідних

для результативної професійної діяльності. До її структури входять професійні знання, уміння, навички та професійно важливі якості, які разом забезпечують ефективність роботи й дають змогу людині реалізувати себе як професіонала.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

2.1. Організація та методичний апарат дослідження психологічних особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери

Логіка емпірико-діагностичної програми була зосереджена на вивченні симптоматики синдрому емоційного вигорання та дотичних емоційних станів: тривожності, депресивності, соціальної фрустрованості й невротизації.

Організація дослідження передбачала створення програмно-методичного забезпечення та його поетапну реалізацію. Постановка завдань включала розроблення комплексної, системної програми та алгоритму збору й опрацювання даних.

Етапи дослідження:

1. Підготовчий етап. На основі попереднього аналізу проблеми було конкретизовано напрям дослідження, сформульовано мету й завдання, визначено об'єкт, предмет і методи, а також окреслено джерела інформації.

2. Аналітико-теоретичний етап. Здійснено огляд вітчизняних і зарубіжних праць щодо професійних деформацій та синдрому емоційного вигорання. Уточнено стан розробленості проблеми, категорійно-понятійний апарат, виокремлено ключові наукові підходи. Результати цього етапу стали підставою для остаточного формування завдань, програми та інструментарію.

3. Емпіричний етап. Проведено діагностичне дослідження: підготовлено інструкції, здійснено їх пілотну перевірку на зрозумілість, зібрано первинні дані за допомогою психодіагностичних методик.

4. Аналітико-інтерпретаційний етап. Здійснено кількісний і якісний аналіз результатів, інтерпретацію даних та узагальнення висновків.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, порівняння, абстрагування, систематизація та узагальнення наукових джерел; емпіричні: комплекс психодіагностичних методик; статистичні: обчислення середніх показників, кореляційний аналіз (коефіцієнти кореляції Пірсона) для перевірки взаємозв'язків між змінними.

Психодіагностичний інструментарій включав такі методики:

1) Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка.

Спрямована на оцінку загального рівня вигорання, його фаз і симптомів.

Виділяються три фази, кожна з чотирма симптомами:

Фаза «Тривожна напруга» характеризується такими симптомами:

- Переживання психотравмуючих ситуацій – відчуття зростання кількості стресових чинників у професійній діяльності.
- Незадоволеність собою – стан, коли людина відчуває розчарування у власних досягненнях, професії чи посаді, особливо якщо немає можливості знайти позитивне вирішення проблем.
- Відчуття «замкненості у клітці» – досвід безсилля та безнадії у ситуаціях, коли уникнути психотравмуючих обставин неможливо, а спроби їх подолати виявляються марними.
- Тривожність і депресивність – прояви тривожно-депресивного спектру, що безпосередньо впливають на професійну діяльність у складних обставинах, викликаючи невдоволення собою та власною роботою.

Фаза «Резистенція» (опір) виявляється через такі прояви:

- Неадекватне вибіркове емоційне реагування – спеціаліст стримує вираження емоцій, демонструє їх непослідовність або невідповідність ситуації, що призводить до поверхневого контакту з оточенням.
- Емоційно-моральна дезорієнтація – зниження або викривлення етичних почуттів, раціоналізація грубості чи байдужості, перекладання відповідальності на інших.
- Розширення сфери «економії емоцій» – уникання емоційної

залученості не лише у професійній діяльності, а й у повсякденному житті, відмова від спілкування навіть з близькими людьми.

- Редукція професійних обов'язків – свідоме прагнення зменшити навантаження, яке вимагає емоційних затрат.

Фаза «Виснаження» супроводжується зниженням загальної активності та функціональних ресурсів, виснаженням нервової системи, що потребує додаткової емоційної підтримки. Основні прояви:

- Емоційний дефіцит – нездатність надавати іншим емоційну підтримку.
- Емоційне відчуження – байдужість до подій і людей, відсутність емоційної реакції як на позитивні, так і на негативні стимули.
- Особистісне відсторонення (деперсоналізація) – втрата інтересу до суб'єктів взаємодії, відчужене ставлення до людей, формалізація контактів.
- Психосоматичні та психовегетативні порушення – прояви фізичного і психічного неблагополуччя у вигляді соматичних симптомів.

Рівень вираженості кожного симптому визначається за кількісними показниками шкал:

- для окремих симптомів:

0–9 балів – симптом не сформований; 10–15 – стадія формування; ≥ 16 – симптом сформований.

- для фаз:

≤ 36 балів – фаза не сформована; 37–60 – фаза у стадії формування; ≥ 61 – фаза сформована.

2) *Методика «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман, Д. Рікс).*

Включає чотири шкали (по 10 тверджень у кожній) із біполярними полюсами:

- «спокій – тривожність» (I1),
- «енергійність – втома» (I2),
- «піднесеність – пригніченість» (I3),
- «впевненість у собі – безпорадність» (I4).

У кожній із чотирьох шкал методики подано по десять тверджень, розташованих від негативних емоційних станів до позитивних. Завдання респондента полягає в тому, щоб обрати варіант, який найбільш точно відображає його актуальний емоційний стан.

I1 – відображає вибір у межах шкали «спокій – тривожність». Чим вищим є бал, тим більше випробуваний схильний оцінювати свій стан як зрівноважений і безтурботний; нижчі показники, навпаки, свідчать про напруженість, тривожність та невпевненість.

I2 – характеризує результати за шкалою «енергійність – втома». Високі бали вказують на відчуття бадьорості, активності й життєвої енергії, тоді як низькі свідчать про втому, виснаження чи занепад сил.

I3 – відповідає шкалі «піднесеність – пригніченість». Якщо респондент обирає твердження, наближені до максимальних значень, це свідчить про позитивний емоційний тонус (радість, піднесення, оптимізм). Низькі значення, навпаки, вказують на схильність до розчарування, пригніченості чи депресивних переживань.

I4 – відображає оцінку за шкалою «впевненість у собі – безпорадність». Високі показники засвідчують, що респондент сприймає себе як сильну, самовпевнену особистість. Низькі ж значення сигналізують про нерішучість, невпевненість та відчуття власної безпорадності. Респондент обирає твердження, що найточніше описує його поточний стан.

Підсумкова оцінка: $I5 = I1 + I2 + I3 + I4$.

Інтерпретація I5:

26–40 балів – високий рівень суб'єктивного емоційного благополуччя;

15–25 балів – середній;

4–14 балів – низький.

3) Методика діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка.

Складається з 36 тверджень (відповіді «так/ні») і дозволяє оцінити як загальний рівень емпатії, так і домінуючі канали її прояву:

- раціональний;

- емоційний;
- інтуїтивний;
- установки, що сприяють емпатії;
- проникаюча здатність (створення атмосфери довіри й відкритості);
- ідентифікація (уміння поставити себе на місце іншого).

Раціональний канал емпатії відображає спрямованість уваги, мислення та сприйняття особистості на іншу людину – її стан, проблеми чи поведінку. Він характеризується спонтанним інтересом до партнера, що відкриває можливості для емоційного та інтуїтивного розуміння. При цьому раціональна емпатія не завжди має логічне чи усвідомлене підґрунтя, адже людина привертає увагу завдяки своїй індивідуальності, а відображення її станів відбувається без упередженості.

Емоційний канал емпатії полягає у здатності емоційно резонувати з іншими, співпереживати їхнім станам. У цьому випадку емоційна чуйність стає своєрідним «містком» до внутрішнього світу партнера. Ефективність цього каналу можлива лише тоді, коли відбувається емоційна підстроювання до іншої людини, що забезпечує глибше розуміння її переживань і прогнозування поведінки.

Інтуїтивний канал емпатії свідчить про здатність орієнтуватися у поведінці партнерів навіть за відсутності достатньої інформації про них. Рішення у таких випадках ґрунтуються на досвіді, закладеному у підсвідомості. Інтуїція інтегрує різні фрагменти знань про людину і дає змогу уникати стереотипних оцінок, на відміну від раціонального осмислення.

Установки, що впливають на емпатію, можуть або сприяти її прояву, або, навпаки, обмежувати його. Якщо особистість уникає близьких контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до інших чи переконує себе залишатися байдужою до чужих переживань, це знижує рівень емпатійності. Водночас відкритість до взаємодії та готовність цікавитися іншими значно посилюють дію всіх емпатичних каналів.

Проникаюча здатність є важливою комунікативною характеристикою людини, що дозволяє створювати атмосферу довіри, щирості та відкритості. Власна поведінка і ставлення до партнера можуть як сприяти виникненню взаємної довіри та емоційного обміну, так і перешкоджати цьому. Атмосфера напруженості, недовіри чи штучності блокує прояв емпатійних здібностей, тоді як природність і розслабленість, навпаки, їх підсилюють.

Ідентифікація виступає ще однією необхідною умовою ефективної емпатії. Вона проявляється у здатності поставити себе на місце іншої людини, зрозуміти її переживання завдяки співчуттю та співпереживанню. Основою ідентифікації є гнучкість і рухливість емоцій, а також здатність до наслідування та емоційного відгуку.

Загальний показник емпатії (теоретично 0–36): ≥ 30 – дуже високий рівень; 29–22 – середній; 21–15 – знижений; < 14 – дуже низький.

4) *Методика CISS (Coping Inventory for Stressful Situations)* була розроблена Н. Ендлером та Дж. Паркером (Ender, Parker, 1990) з метою дослідження індивідуальних відмінностей у стратегіях подолання стресових ситуацій. Вона широко застосовується у психології праці, клінічній психології, педагогічних дослідженнях і дослідженнях особистості.

Українською мовою методика відома як «Опитувальник копінг-поведінки у стресових ситуаціях» (CISS), адаптована Т. Л. Крюковою та співавторами (2004).

Опитувальник містить 48 тверджень, які описують типові способи поведінки у стресових чи проблемних ситуаціях.

Методика дає змогу виявити три базові стратегії подолання стресу:

- Проблемно-орієнтований копінг (ПОК). Фокус на вирішенні проблеми. Включає планування дій, пошук інформації, вироблення стратегії, аналіз ситуації. Високі показники свідчать про прагнення активно впливати на стресову ситуацію.

- Емоційно-орієнтований копінг (ЕОК). Зосередженість на власних

переживаннях. Проявляється у самозвинуваченні, емоційній напрузі, агресії, униканні відповідальності. Високі результати вказують на схильність фокусуватися на негативних емоціях замість пошуку конструктивного рішення.

Копінг-орієнтований на уникнення (КОУ). Характеризується відходом від проблемної ситуації. Має дві підшкали: відволікання (Distraction) – прагнення переключитися на інші заняття (їжа, перегляд фільмів, хобі) та соціальне відволікання (Social Diversion) – звернення до інших людей для уникнення переживань (зустрічі, розмови, групова активність).

Для кожної шкали підраховуються суми балів за відповідними питаннями.

Максимальна кількість балів за кожен з трьох основних шкал – 80.

Для підшкал уникнення (відволікання та соціального відволікання) – 40.

Високий рівень ПОК – свідчить про активне вирішення проблем, раціональність, прагнення до контролю.

Оптимальний стиль подолання труднощів позитивно корелює з високою стресостійкістю та психологічним благополуччям.

Високий рівень ЕОК – сигналізує про емоційну нестабільність, фокус на негативних переживаннях та нерідко супроводжується тривожністю та схильністю до депресивних станів.

Високий рівень КОУ – вказує на втечу від проблем. У короткостроковій перспективі може знижувати напругу, але у довгостроковій – перешкоджає ефективному вирішенню труднощів.

Завершальний, четвертий етап дослідження був присвячений узагальненню та систематизації отриманих результатів. Зібрані дані стали основою для подальшого статистичного опрацювання. Обробка інформації здійснювалася за допомогою стандартних пакетів математичної статистики (програма Statistika). Підсумковим результатом стали інтерпретація даних, формування висновків за темою магістерського дослідження та представлення результатів у вигляді таблиць, діаграм, схем і графічних ілюстрацій.

Емпіричне обстеження проведено серед працівників соціальної сфери м. Луцька. Базами виступили: Департамент соціальної політики Луцької міської ради, Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку та Центр надання адміністративних послуг Луцького району. Загалом опитано 54 особи віком від 23 до 52 років.

2.2. Результати дослідження особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери

Проведений теоретичний аналіз проблеми та побудована програма емпірико-діагностичного вивчення синдрому емоційного вигорання у працівників соціальної сфери передбачали чітку логіку у зборі, систематизації, аналізі та подальшій інтерпретації отриманих даних.

З метою більш повного вивчення психологічних характеристик прояву емоційного вигорання у представників даної професійної групи було застосовано комплекс психодіагностичних методик. До нього увійшли:

- методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко), спрямована на визначення стадій та симптомів вигорання;
- методика «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман, Д. Рікс), яка дозволяє оцінити емоційне самопочуття респондентів;
- методика вивчення рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), що дала можливість дослідити здатність співробітників до співпереживання та розуміння емоцій інших людей.
- методика CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) була розроблена Н. Ендлером та Дж. Паркером (Ender, Parker, 1990) з метою дослідження індивідуальних відмінностей у стратегіях подолання стресових ситуацій.

Розглянемо отримані результати за методикою діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко).

Аналізуючи отримані результати (середньогрупові показники) можемо зазначити, що показник «Переживання психотравмуючих обставин» становить

14,5 бали. Показник знаходиться на середньому рівні. Це означає, що респонденти усвідомлюють наявність стресових і травмуючих ситуацій у професійній діяльності, які викликають внутрішнє напруження. Однак їх інтенсивність ще не є критичною, а отже, працівники мають ресурси для подолання цих труднощів.

Показник «Незадоволеність собою» становить 14,6 бали. Середнє значення свідчить про помірний рівень внутрішньої незадоволеності власною діяльністю та професійними результатами. Частина працівників може сумніватися у правильності вибору професії, у власних силах та компетентності. Це є важливим чинником зниження професійної мотивації.

Показник «Загнаність у клітку» становить 14,7 бали. Даний показник характеризує відчуття безпорадності та обмеженості у професійних діях. Респонденти схильні відчувати, що потрапили у «замкнуте коло» вимог і обов'язків, з якого важко знайти вихід. Це створює ризик формування відчуття емоційного затору та зневіри.

Показник «Тривога і депресія» становить 16,3 бали. Це найвищий середній результат серед усіх шкал. Це вказує на виражений рівень емоційної напруги у вигляді тривожності, пригніченості, зниження оптимізму. Працівники часто відчують втому, нестабільний настрій, схильність до песимістичних оцінок. Цей показник є сигналом високого ризику подальшого поглиблення синдрому вигорання.

Показник «Неадекватне вибіркоче емоційне реагування» становить 13,2 бали. Показник дещо нижчий за середній. Це свідчить, що у більшості респондентів ще зберігається здатність до емоційного реагування, хоча у частини вже спостерігаються ознаки «економії емоцій» та байдужості до оточення. На цьому етапі працівники можуть уникати повного включення у взаємодію з клієнтами.

Показник «Емоційно-моральна дезорієнтація» становить 15,9 бали. Високий показник, що демонструє зниження етичної та моральної чутливості. Працівники іноді виправдовують власну байдужість, різкість чи небажання

допомогти клієнту професійними навантаженнями. Це небезпечний симптом, адже він може свідчити про втрату сенсу в діяльності.

Показник «Розширення сфери економії емоцій» становить 13,4 бали. Рівень помірний. Це означає, що економія емоцій проявляється не лише на роботі, а й у спілкуванні з близькими, коли після робочого дня вже не вистачає сил на повноцінний емоційний контакт. Ознака вказує на поширення ознак вигорання на особистісну сферу життя.

Показник «Редукція професійних обов'язків» становить – 14,5 бали. Середнє значення свідчить про тенденцію до зниження професійної віддачі: небажання брати додаткову роботу, мінімізацію зусиль, уникання відповідальності. Це компенсаторний механізм збереження енергії, але він негативно впливає на ефективність діяльності.

Показник «Емоційний дефіцит» становить 14,6 бали. Респонденти відзначають зниження здатності до емоційної віддачі клієнтам. У професійній взаємодії вони часто відчують внутрішню виснаженість, що призводить до зниження емпатійності та чуйності. Це один із важливих маркерів початкових стадій емоційного вигорання.

Показник «Емоційна відчуженість» становить 13,4 бали. Показник нижчий за середній, проте він свідчить про початок відсторонення від клієнтів та колег. Працівники стають менш чутливими до емоцій інших людей, що є одним із характерних проявів деперсоналізації.

Показник «Особисте відсторонення (деперсоналізація)» становить 13,4 бали – середній рівень. У респондентів ще немає повної втрати інтересу до клієнтів, але вже помітні ознаки зниження залученості та формалізації у спілкуванні. Це ранні симптоми деперсоналізації.

Показник «Психосоматичні порушення» становить – 14,3 бали – середнє значення. Працівники вже відчують фізичні прояви емоційного виснаження: втому, головний біль, порушення сну, зниження працездатності. Це свідчить про поступовий перехід психоемоційного навантаження на соматичний рівень.

Отже, отримані результати демонструють, що у працівників соціальної сфери синдром емоційного вигорання перебуває на стадії формування. Найбільш вираженими є тривожність, депресивність і емоційно-моральна дезорієнтація, а менш розвиненими – деперсоналізація та емоційне відчуження.

Середньогрупові результати представлені на Рис.1.1.

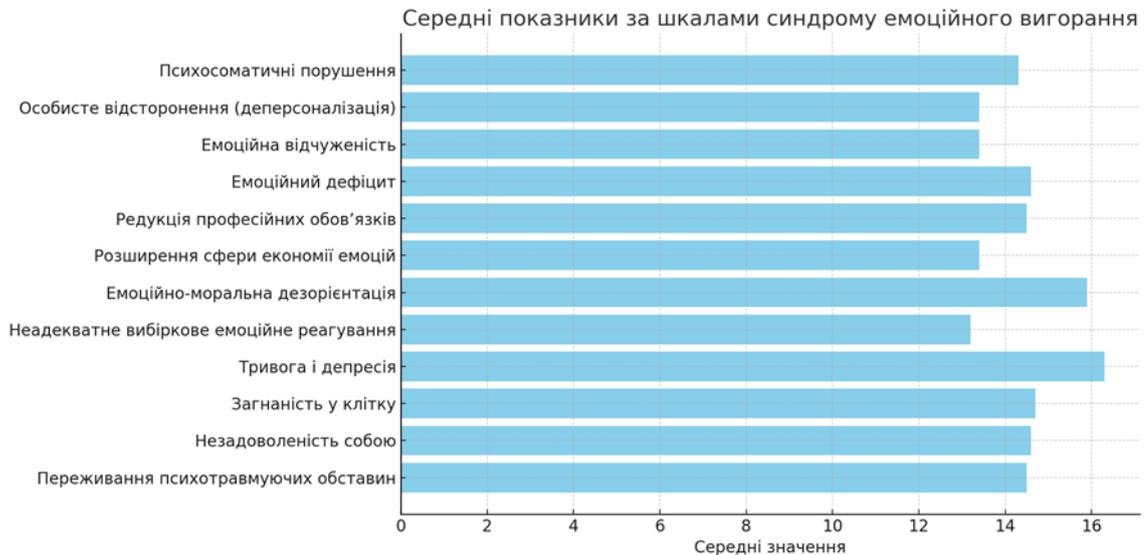


Рис.1.1. Середньогрупові результати за методикою діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко)

Розглянемо отримані результати щодо рівня сформованості фаз емоційного вигорання у респондентів. Результати представлені у відсотках на Рис.1.2.

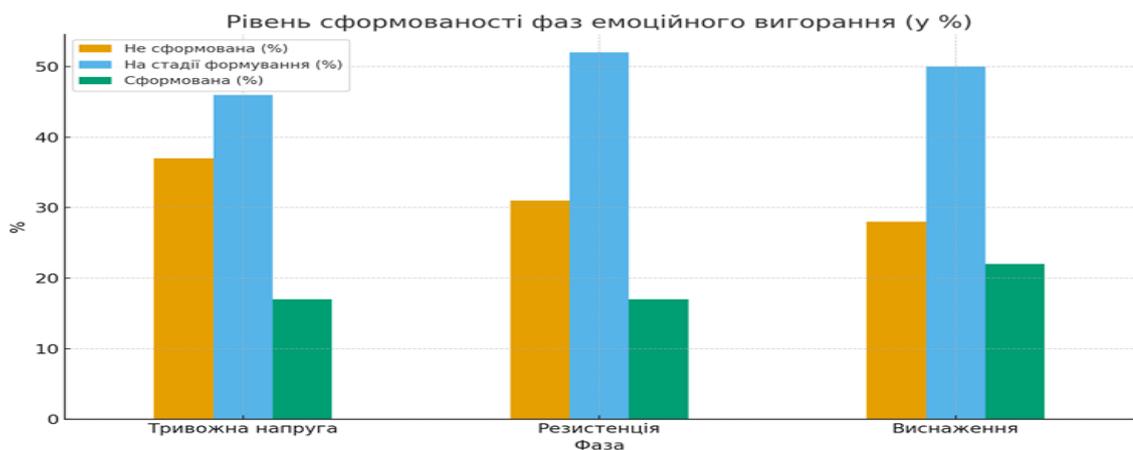


Рис.1.2. Відсотковий розподіл рівня сформованості фаз емоційного вигорання за методикою діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко)

Як видно з Рис.1.2 фаза «Тривожна напруга» не сформована у 37,0% вибірки (20 осіб); на стадії формування – 46,3% та сформована у 16,7% . Таким чином, майже половина працівників перебуває у стані зростаючої напруги. Це означає, що вони вже відчувають вплив психотравмуючих чинників, але ще здатні адаптуватися. У 16,7% напруга вже закріпилася, що проявляється у постійних емоційних переживаннях, невпевненості, зниженні толерантності до стресу. Такий стан потребує профілактичної підтримки та регуляції робочого навантаження.

Фаза «Резистенція (опір)» не сформована у 31,5% вибірки, на стадії формування – у 51,9% та сформована у 16,7%. Такі показники свідчать, що найбільша кількість респондентів (понад половину) перебуває на етапі формування фази резистенції. Це означає, що з'являються тенденції до «економії емоцій» – зменшення емоційної віддачі, формалізація контактів, часткове дистанціювання від клієнтів. Якщо цей стан закріплюється, він призводить до зниження якості професійної діяльності. На цьому етапі необхідні інтервенції – супервізії, групова підтримка, формування навичок саморегуляції.

Фаза «Виснаження» не сформована у 27,8% респондентів, на стадії формування – 50,0% та сформована у 22,2%. Результати засвідчують, що фаза виснаження вже сформована у кожного п'ятого працівника. Це найбільш критичний показник серед трьох фаз. Він свідчить про розвиток емоційного спустошення, відчуженості, появу психосоматичних симптомів і загальне зниження енергії. Саме ця група потребує негайної уваги психологів, а інколи й медичної допомоги.

Таким чином, на всіх трьох фазах домінує стан «на стадії формування» (50–52%), що вказує на поширеність процесу вигорання серед працівників соціальної сфери. Фаза виснаження має найбільший відсоток сформованих проявів (22,2%), що є найбільш тривожним сигналом. Динаміка «не сформованих фаз» поступово знижується (37,0% → 31,5% → 27,8%), що підтверджує логіку послідовного розгортання синдрому емоційного вигорання.

Проаналізуємо отримані результати за методикою «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман, Д. Рікс). Результати представлено на Рис.1.3.

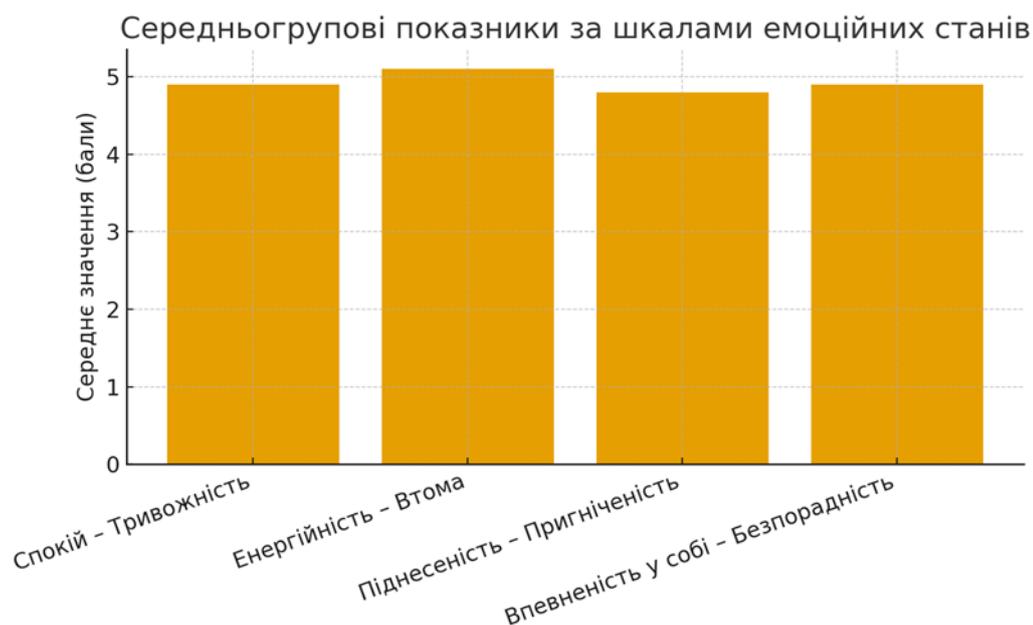


Рис.1.3. Середньогрупові результати за методикою «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман, Д. Рікс)

Середньогруповий показник «Спокій – Тривожність» становить 4,9 бали. Цей показник наближений до середини шкали, що вказує на коливання між відносним спокоєм і періодами підвищеної тривожності. У групі присутній помірний рівень емоційного напруження. Таким чином, частина респондентів схильна зберігати врівноваженість і контроль над емоціями, але значна кількість все ж відчуває підвищений рівень неспокою.

Середньогруповий показник «Енергійність – Втома» становить 5,1 бали. Це значення також середнє, дещо ближче до втоми. Результат свідчить про баланс між відчуттям життєвої енергії та симптомами втоми. Значення вказує, що частина респондентів відчуває достатній рівень бадьорості, проте в цілому переважає тенденція до втомлюваності, схильність до виснажуваності.

Середньогруповий показник «Піднесеність – Пригніченість» становить 4,8 бали, що вказує на схильність до емоційного зниження (пригніченості) при загальному балансі. Цей показник свідчить про нестійкість позитивного

емоційного стану. Переважають коливання між піднесеністю і відчуттям пригніченості.

Середньогруповий показник «Впевненість у собі – Безпорадність» становить 4,9 бали – результат на межі середнього рівня, із тенденцією до зниження впевненості. Це може відображати труднощі у самооцінці та вразливість у стресових ситуаціях та засвідчує, що у групі є певні труднощі з підтриманням стабільної самооцінки та впевненості у власних силах.

Отже, отримані результати виявили середні значення за всіма шкалами коливаються навколо 5 балів із 10 можливих. Це свідчить про помірний рівень емоційної напруги, втоми й невпевненості, які ще не досягли критичного рівня, але є факторами ризику для розвитку синдрому емоційного вигорання. Однак, виявлені основні тенденції: схильність до тривожності, втоми, пригніченості та невпевненості, які можуть поступово перерости в стійкі симптоми емоційного вигорання. Це свідчить, що більшість працівників перебувають на етапі ризику розвитку вигорання, але ще мають достатній потенціал для профілактики та психологічної підтримки.

Розглянемо отримані результати за рівнем прояву емоційних станів. Результати представлені у відсотках на Рис.1.4.

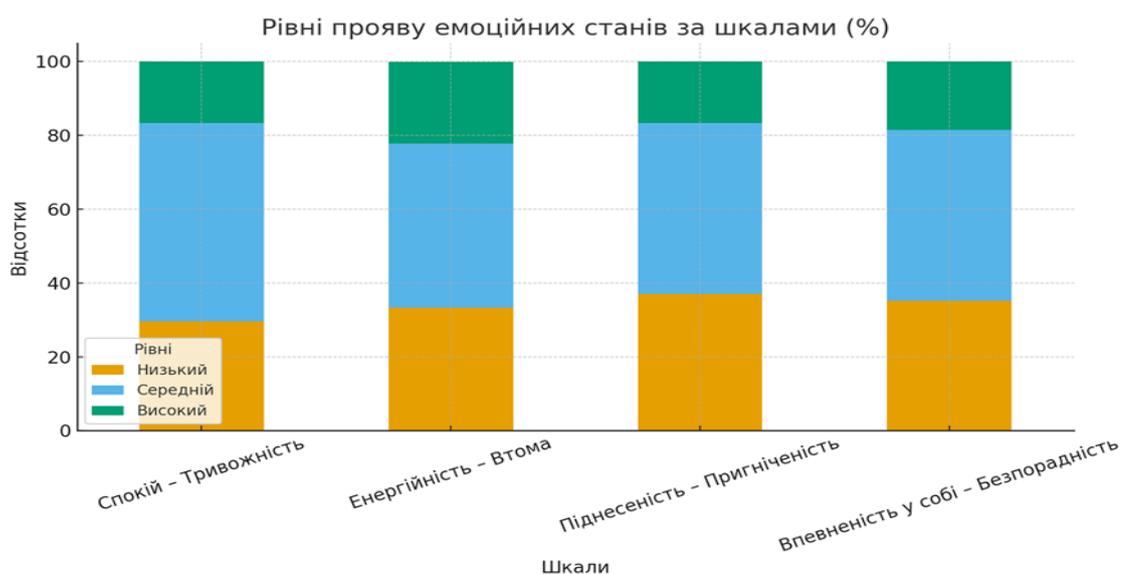


Рис.1.4. Відсотковий розподіл рівня прояву емоційних станів за методикою «Самооцінка емоційних станів» (А. Уесман, Д. Рікс)

Проаналізуємо отримані результати.

Шкала «Спокій – Тривожність»: низький рівень спокою (висока тривожність) виявлено у 33,3% респондентів, середній рівень – 46,3% досліджуваних, високий рівень спокою – у 20,4% респондентів. Таким чином, майже половина респондентів перебуває у стані помірного емоційного напруження, а третина – демонструє підвищену тривожність. Це свідчить про значну частку осіб, схильних до неспокою, переживань і невпевненості у професійних ситуаціях. Лише п'ята частина відчуває стабільний емоційний спокій.

Шкала «Енергійність – Втома»: низький рівень енергійності (виражена втома) виявлено у 29,6% досліджуваних, середній рівень – у 50,0% респондентів, високий рівень енергійності – у 20,4% опитаних. Таким чином, половина респондентів зберігає баланс між бадьорістю та втомою, проте майже третина вже відчуває значне виснаження. Це вказує на схильність до перевтоми, швидкої втрати енергії у робочому процесі. Лише кожен п'ятий зберігає достатній запас життєвих сил і активності.

Шкала «Піднесеність – Пригніченість»: низький рівень піднесеності (виражена пригніченість) виявлено у 31,5% досліджуваних, середній рівень – у 46,3% респондентів, високий рівень піднесеності – у 22,2% опитаних. Отже, у значної частини опитаних спостерігаються тенденції до пригніченості, зниження настрою, втрати оптимізму. Близько половини перебуває на проміжному рівні емоційного стану. Лише п'ята частина відзначає позитивний життєвий тонус і стабільний настрій.

Шкала «Впевненість у собі – Безпорадність»: низький рівень впевненості (виражена безпорадність) виявлено у 35,2% респондентів, середній рівень – у 46,3% досліджуваних, високий рівень впевненості – у 18,5% опитаних. Таким чином, третина респондентів відчуває труднощі у збереженні впевненості, схильність до сумнівів у власних силах, переживання щодо ефективності власної діяльності. Майже половина утримується на середньому рівні, проте лише близько 19% демонструють високий рівень впевненості у собі. Це вказує

на вразливість групи до стресів і необхідність підвищення самооцінки та відчуття професійної компетентності.

Отже, аналіз результатів показує, що у більшості працівників соціальної сфери домінує середній рівень емоційних станів (46–50% по всіх шкалах). Це свідчить про відносний баланс між позитивними й негативними емоціями, проте з вираженою тенденцією до втоми, тривожності та пригніченості.

Водночас близько третини респондентів у кожній шкалі демонструють низькі показники – тобто підвищену тривожність, втому, пригніченість і безпорадність. Це свідчить про високий ризик розвитку емоційного виснаження і поглиблення синдрому емоційного вигорання.

Лише 20% мають високі показники позитивних станів (спокій, енергійність, піднесеність, впевненість). Це меншість, яка може бути ресурсною групою, але загальна тенденція вказує на потребу психологічної підтримки і профілактичних програм.

Проаналізуємо отримані результати за методикою вивчення рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко). Вони представлені на Рис.1.5.



Рис.1.5. Середньогрупові результати за методикою вивчення рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко)

Середньогруповий показник «Раціональний канал емпатії» становить 2,3 бали. Цей канал відображає здатність людини усвідомлено сприймати стан іншої особи, її проблеми та поведінку через логічний аналіз та увагу. Отриманий результат вказує на помірну вираженість раціонального розуміння інших. Працівники соціальної сфери здатні звертати увагу на потреби клієнтів і бачити їхні труднощі, проте не завжди глибоко аналізують внутрішні причини поведінки. Це свідчить про необхідність розвивати навички емпатичного слухання та уважності до деталей у спілкуванні.

Середньогруповий показник «Емоційний канал емпатії» становить 2,9 бали. Ця шкала визначає здатність емоційно резонувати з іншими людьми, співпереживати та відчувати їхній стан. Середній результат свідчить про те, що респонденти мають здатність до співчуття, але емоційне включення не завжди стійке. У частини працівників можливі ознаки «емоційної економії», коли зусиль вистачає тільки на професійну сферу. У цілому результат вказує на наявність емпатійності, але потребує додаткової психологічної підтримки, щоб уникнути ризику емоційного вигорання.

Середньогруповий показник Інтуїтивний канал емпатії становить 3,1 бали. Він відображає вміння інтуїтивно вловлювати стан іншої людини без явних зовнішніх сигналів. Це може проявлятися у здатності швидко розуміти емоційний настрій клієнта навіть без слів. Результат свідчить про досить розвинену інтуїтивну чутливість у респондентів, що є важливою рисою для соціальних працівників. Завдяки цьому вони здатні швидше орієнтуватися у складних ситуаціях. Водночас середній рівень говорить про те, що ця здатність потребує підтримки та розвитку.

Середньогруповий показник «Установки, що сприяють емпатії» становить 2,4 бали. Ця шкала відображає внутрішню готовність чи небажання встановлювати довірливі контакти з іншими людьми. Отриманий середній рівень вказує, що частина працівників схильна виявляти зацікавленість до проблем оточення, але є й ті, хто прагне дистанціюватися, щоб уникнути

надмірних емоційних навантажень. Це можна пояснити впливом професійного вигорання, яке змушує обмежувати емоційні ресурси. Важливо формувати у колективі атмосферу взаємопідтримки, що сприятиме підвищенню відкритості у спілкуванні.

Середньогруповий показник «Проникаюча здатність до емпатії» становить 2,7 бали. Цей показник характеризує уміння створювати атмосферу довіри та відкритості у спілкуванні. Середнє значення свідчить, що соціальні працівники вміють налагоджувати емоційний контакт з клієнтом, але не завжди підтримують його на високому рівні. Це може бути пов'язано з професійним навантаженням та втомою. Розвиток комунікативних навичок, зокрема технік активного слухання, допоможе підвищити цей показник.

Середньогруповий показник «Ідентифікація в емпатії» становить 2,6 бали. Ця шкала визначає здатність поставити себе на місце іншої людини, зрозуміти її стан через емоційне «вживання» у ситуацію. Результат свідчить про те, що працівники здатні співпереживати, однак не завжди можуть повністю відчувати себе «на місці клієнта». Це захисний механізм, що допомагає уникати емоційного перевантаження. Разом з тим, розвиток цього каналу важливий для поглиблення взаєморозуміння та ефективності допомоги.

Отже, середні результати за всіма каналами емпатії перебувають у межах середнього рівня. Це означає, що у працівників соціальної сфери збережена здатність до співпереживання, але вона не завжди є стійкою та інтенсивною. Найсильніше виражений інтуїтивний канал, що дозволяє швидко орієнтуватися в емоційних станах клієнтів. Водночас установки на емпатію та ідентифікація є менш розвиненими, що може бути пов'язано з професійним вигоранням та прагненням до емоційної самозахисної дистанції.

Розглянемо отримані результати за рівнем емпатійних здібностей. Результати представлені у відсотках на Рис.1.6.

Показник «Раціональний канал емпатії» як низький виявлено у 37,0% вибірки, середній та високий рівні виявлено відповідно у 44,4% і 18,5% респондентів. Таким чином, переважна більшість респондентів перебуває на

середньому рівні (майже кожен другий), що свідчить про збереження інтересу до інших людей, але без надмірного занурення. Водночас майже п'ята частина має високий рівень, що вказує на сильну когнітивну спрямованість на стан клієнтів, а третина з низьким рівнем демонструє труднощі у сталому розумінні іншого.

Отже, більшість респондентів продемонстрували середній рівень, що свідчить про наявність інтересу до стану інших, але без надмірного занурення. Працівники здатні усвідомлювати проблеми клієнтів, однак їх інтелектуальне розуміння часто обмежується зовнішнім сприйняттям. Високий рівень зустрічається рідше – він відображає глибоку зосередженість на іншій людині, що може бути ресурсом у професії, але і джерелом перенавантаження. Низький рівень свідчить про відсутність сталого інтересу до співрозмовника, що обмежує емпатичну чутливість.

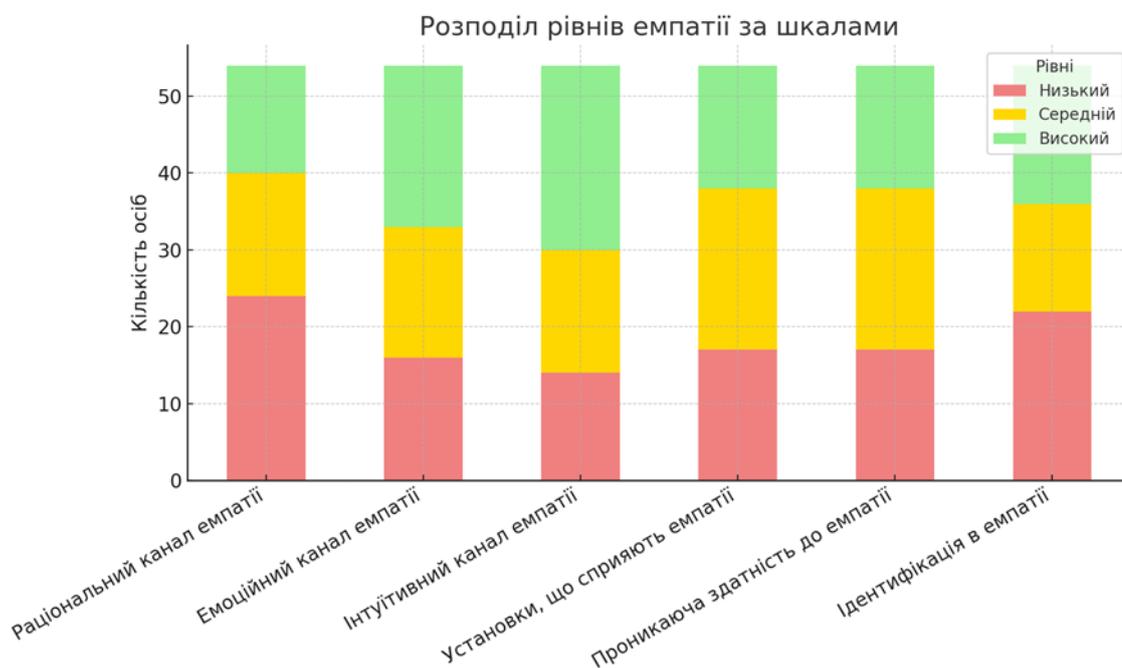


Рис.1.6. Відсотковий розподіл рівня прояву емпатійних здібностей за методикою В. В. Бойко

Показник «Емоційний канал емпатії» як низький виявлено у 29,6% досліджуваних, а середній і високий – у 42,6% та 27,8% респондентів відповідно. Отже, середній рівень домінує, однак частка високих результатів є досить значною (понад чверть), що вказує на схильність до глибокого співпереживання. Це може бути як ресурсом у професійній діяльності, так і чинником підвищення ризику емоційного виснаження. Низький рівень (третина вибірки) свідчить про схильність до емоційної дистанції.

Таким чином, переважно працівники мають середній рівень, що говорить про здатність до співпереживання, але водночас і про наявність захисної дистанції. Такий баланс дозволяє уникати емоційного виснаження, але знижує якість глибокого контакту. Високі показники відображають сильну емоційну чутливість, схильність до резонування з переживаннями інших, що позитивно впливає на довіру у спілкуванні, проте підвищує ризик емоційного вигорання. Низькі результати свідчать про схильність уникати емоційних включень, що може проявлятися як формальне ставлення до клієнтів.

Показник «Інтуїтивний канал емпатії» як низький виявлено у 27,8% опитаних, а середній і високий – у 44,4% та 27,8% респондентів відповідно. Показники розподілилися досить рівномірно: майже половина має середній рівень, тоді як решта поділилися порівну між низьким і високим. Це означає, що значна частина працівників здатна орієнтуватися на невербальні сигнали, хоча у багатьох ця здатність ще недостатньо розвинена.

Отже, більшість респондентів показали середній рівень, що відображає адекватну здатність «зчитувати» стан інших навіть за відсутності прямої інформації. Це важливо у соціальній сфері, де клієнти не завжди відкрито говорять про проблеми. Високий рівень вказує на добре розвинену інтуїтивну чутливість, здатність орієнтуватися на невербальні сигнали. Низький рівень свідчить про труднощі у розумінні прихованих емоцій, що знижує ефективність професійної взаємодії.

Показник «Установки, що сприяють емпатії» як низький виявлено 35,2% досліджуваних, середній та високий рівні виявлено відповідно у 40,7% та 24,1%

респондентів. Таким чином, найбільша частка припадає на середній рівень, що говорить про загалом позитивні, але не завжди стійкі установки на встановлення емоційного контакту. Кожен четвертий має високий рівень, що відображає відкритість і готовність до глибокої взаємодії. Натомість більше третини мають низькі показники, що може бути наслідком професійної втоми чи скепсису.

Таким чином, домінує середній рівень, який означає, що працівники загалом готові до встановлення довірливих контактів, але їх установки не завжди сприяють повному відкриттю до клієнта. Високий рівень засвідчує відкритість і позитивні установки на контакт, що підсилює емпатійність. Низький рівень може бути пов'язаний із професійною втомою чи скептичним ставленням до значення емоційного включення, що обмежує емпатійні прояви.

Показник «Проникаюча здатність до емпатії» як низький виявлено у 33,3% опитаних, середній та високий рівні виявлено відповідно у 42,6% та 24,1% респондентів. Отже, більшість респондентів (понад 40%) здатні встановлювати атмосферу довіри на середньому рівні. Четверть показала високий рівень, що свідчить про виражені комунікативні здібності та щирість у контактах. Третина ж має низькі результати, що вказує на труднощі у створенні довірливого простору для клієнтів.

Таким чином, у більшості респондентів зафіксовано середній рівень, що говорить про здатність створювати атмосферу довіри у спілкуванні, але не завжди на глибинному рівні. Високі результати демонструють виражену комунікативну майстерність – уміння розташовувати до себе, бути щирими та підтримуючими. Низький рівень сигналізує про труднощі у встановленні теплового контакту, що може спричинити відчуженість у взаємодії.

Показник «Ідентифікація в емпатії» як низький виявлено у 31,5% вибірки, середній та високий рівні виявлено відповідно у 44,4% та 24,1% респондентів. Таким чином, переважає середній рівень (майже половина), що відображає здатність частково ототожнювати себе з клієнтом. Водночас четверть респондентів здатна до глибокої ідентифікації, що допомагає у розумінні, але

може підвищувати ризик перенавантаження. Третина має низькі показники, що означає труднощі у повноцінному співпереживанні.

Отже, більшість працівників мають середній рівень, що означає здатність частково ототожнювати себе з клієнтом, розуміти його емоційний стан. Високий рівень свідчить про готовність ставити себе на місце іншого, що підсилює розуміння і допомогу, але водночас підвищує ризик «переживання замість клієнта». Низький рівень означає емоційну дистанцію та труднощі у співпереживанні, що може знижувати якість психологічної підтримки.

Загалом у всіх шкалах домінує середній рівень емпатійних здібностей (40–45%). Це свідчить про збереження балансу між професійною чутливістю та необхідною захисною дистанцією. Водночас помітна частка високих значень демонструє сильні ресурси для встановлення контакту, але й потенційні ризики вигорання. Водночас у 24–28% випадків виявлено високі рівні, що є ресурсом, але й потенційним ризиком вигорання.

Розглянемо отримані результати за методикою CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (Endler, Parker). Результати представлені на Рис. 1.7.

Середньогруповий показник «Проблемно-орієнтований копінг (ПОК)» становить 59,1 бали. Це найвищий середній показник. Це означає, що респонденти у переважній більшості схильні вирішувати проблеми конструктивно — аналізувати ситуацію, планувати дії та активно долати труднощі. Це свідчить про високий рівень адаптивності.

Середньогруповий показник «Емоційно-орієнтований копінг (ЕОК)» становить 47,2 бали. Цей показник ближчий до середнього рівня. Респонденти схильні знімати напруження через емоційне реагування (вираження почуттів, іноді – емоційні зриви). Це говорить про використання як раціональних, так і емоційних способів подолання стресу.

Середньогруповий показник «Копінг-уникнення (КОУ)» становить 47,9 бали – середній рівень. Частина опитаних намагається уникати проблемних ситуацій, відкладає рішення або переключається на інші справи. Це може

тимчасово знижувати стрес, але у довготривалій перспективі не розв'язує труднощі.

Середньогруповий показник «Відволікання» становить 26,9 бали. Це досить низький показник. Це означає, що респонденти рідше знімають напругу за допомогою переключення уваги (наприклад, на хобі чи інші заняття).

Середньогруповий показник «Соціальне відволікання» становить 24,1 бали. Це найнижчий результат серед усіх шкал. Це свідчить, що респонденти нечасто шукають підтримки у друзів, колег чи родини, покладаючись більше на власні сили.

Загалом отримані результати демонструють, що провідною стратегією є проблемно-орієнтований копінг, тоді як відволікання та соціальне відволікання використовуються значно рідше.

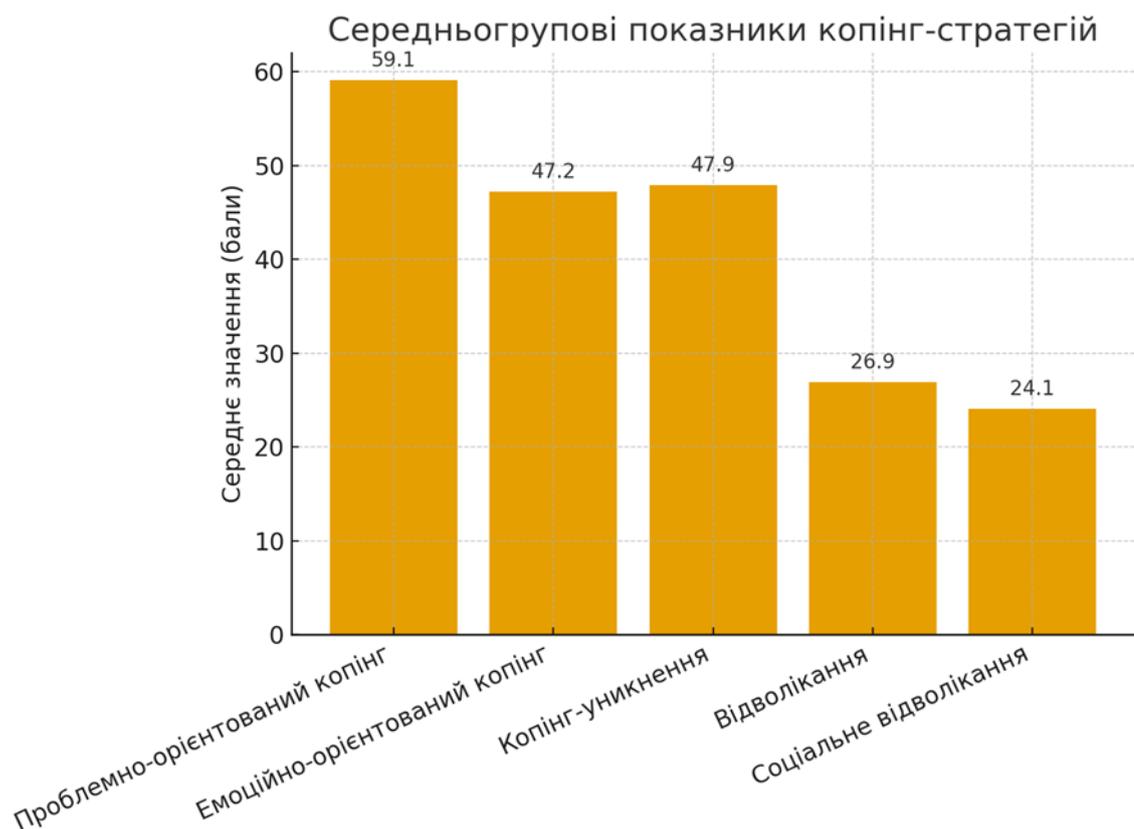


Рис.1.5. Середньогрупові результати за методикою CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (Enderl, Parker)

Розглянемо отримані результати за рівнем прояву копінг-стратегій. Результати представлені у відсотках на Рис.1.7.

Показник «Проблемно-орієнтований копінг (ПОК)» виявлено на високому рівні у 57,4% респондентів, а середній рівень у 42,6% опитаних. Це означає, що більшість респондентів (понад половина) віддають перевагу конструктивному вирішенню проблем. Вони прагнуть активно шукати вихід із ситуації, планувати та реалізовувати дії. Водночас у значної частки (понад 40%) стратегія ще перебуває на середньому рівні, що може свідчити про нестійкість застосування цієї стратегії.

Показник «Емоційно-орієнтований копінг (ЕОК)» виявлено на високому рівні у 35,2% досліджуваних, на середньому – у 50,0% вибірки та на низькому рівні у 14,8% опитаних. Таким чином, половина респондентів перебуває на середньому рівні, ще третина – на високому. Це означає, що працівники часто звертаються до емоційних способів зниження напруги (вираження емоцій, емоційна розрядка). Проте 15% мають низький рівень вираженості цієї стратегії, що свідчить про схильність до стримування емоцій.

Показник «Копінг через уникнення (КОУ)» виявлено на високому рівні у 38,9% респондентів, а середній і низький рівні у 46,3% та 14,8% вибірки відповідно. Отже, майже половина респондентів демонструє середній рівень схильності уникати проблем, а ще понад третина – високий. Це свідчить, що значна частина соціальних працівників може використовувати уникнення як спосіб тимчасового захисту від стресу, що водночас знижує ефективність професійної діяльності.

Показник «Відволікання» виявлено на високому рівні у 16,7% досліджуваних, а середній і низький рівні у 53,7% та 29,6% вибірки відповідно. Отже, у більшості випадків відволікання використовується на середньому рівні, що є адаптивним механізмом для тимчасового зниження емоційного напруження. Проте високий рівень зустрічається рідко (17%), що свідчить, що більшість працівників не схильні повністю «тікати» від проблем за рахунок переключення на сторонні справи.

Показник «Соціальне відволікання» виявлено на високому рівні у 31,5% респондентів, а середній і низький рівні у 42,6% та 25,9% опитаних. Таким чином, більшість респондентів (майже 75%) шукають підтримки у близьких чи колег, звертаються до соціальних контактів у складних ситуаціях. Це говорить про виражену потребу в емоційній підтримці та колективній взаємодії, що важливо для професійної діяльності у соціальній сфері.

Отже, найбільш розвиненою стратегією є проблемно-орієнтований копінг (57,4% високого рівня) – свідчення зрілого, конструктивного стилю поведінки. Найбільш поширені додаткові стратегії – емоційно-орієнтований копінг і уникнення: вони переважають у половини респондентів на середньому рівні, що вказує на амбівалентність у подоланні стресових ситуацій. Найменш вираженим є відволікання (лише 16,7% високого рівня). Соціальне відволікання проявляється у третини на високому рівні – тобто працівники орієнтуються на групову підтримку як важливий ресурс.

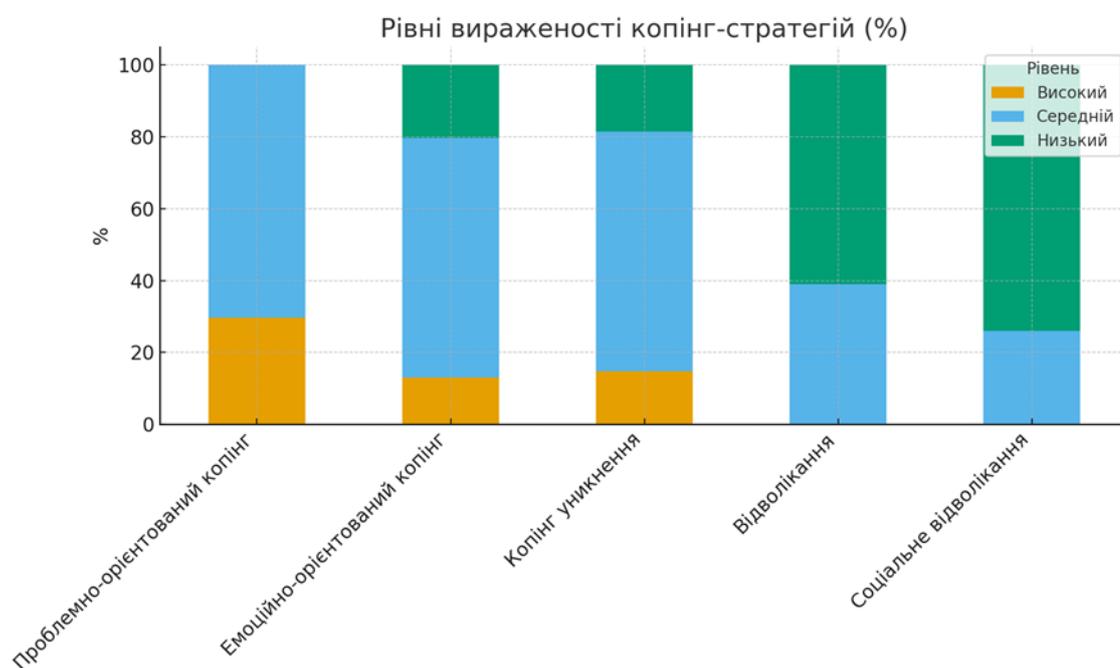


Рис.1.6. Відсотковий розподіл рівнем прояву копіюг-стратегій результати за методикою CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (Endler, Parker)

Отже, проведене емпіричне дослідження дозволило виявити симптоматику емоційного вигорання на різних стадіях його формування. Переважна частина респондентів перебуває у фазах напруги та резистенції на стадії становлення, що свідчить про наявність значних стресогенних чинників у професійній діяльності, проте збережені компенсаторні ресурси ще дозволяють підтримувати відносний баланс. Водночас у значної частки респондентів зафіксовано прояви виснаження, що виражається у відчутті емоційного спустошення, появі психосоматичних симптомів та зниженні професійної активності.

Результати методики самооцінки емоційних станів засвідчили середні значення за шкалами, які коливаються навколо середини шкали, що вказує на помірний рівень тривожності, втоми, пригніченості та зниження впевненості у власних силах. Це дозволяє зробити висновок про наявність факторів ризику для розвитку синдрому вигорання, навіть якщо його прояви ще не досягли критичної інтенсивності.

Дослідження рівня емпатійних здібностей показало збереження середнього рівня емпатії у більшості опитаних. Найбільш вираженою є інтуїтивна чутливість, що допомагає швидко орієнтуватися у складних ситуаціях. Разом з тим установки на емпатію та ідентифікація є менш вираженими, що може бути наслідком емоційного перевантаження та прагнення до дистанціювання від клієнтів.

За результатами діагностики копінг-стратегій домінуючим є проблемно-орієнтований стиль, що свідчить про схильність більшості респондентів конструктивно долати труднощі. Водночас наявність значної частки емоційно-орієнтованого копіngu та уникнення свідчить про тенденцію до зняття напруги через емоційні реакції або відхід від проблем. Найменш вираженим виявилось відволікання, що свідчить про рідке використання побічних стратегій зниження стресу.

Таким чином, дослідження підтвердило, що синдром емоційного вигорання у працівників соціальної сфери знаходиться на етапі активного

формування. Виявлені емоційні стани, особливості емпатійності та копінг-стратегії засвідчують необхідність впровадження профілактичних програм, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, підвищення стресостійкості та формування здорового професійного середовища.

Для встановлення взаємозв'язків між проявами емоційного вигорання, особливостями емоційної сфери, емпатійними характеристиками та копінг-стратегіями було проведено *кореляційний аналіз* за коефіцієнтом Пірсона.

Позначення значущості: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ представлено у Додатку А.

Проведений аналіз дав змогу визначити силу зв'язку: слабкі (0.10–0.29), середні (0.30–0.49), сильні (≥ 0.50).

Проаналізуємо взаємозв'язки компонентів емоційного вигорання. Аналіз показав низку значущих зв'язків між окремими компонентами синдрому емоційного вигорання.

- Незадоволеність собою прямо корелює із загнаністю у клітку ($r = 0.278^*$, $p < 0.05$), що свідчить: працівники, які відчувають внутрішню неефективність або розчарування у власних досягненнях, схильні сприймати професійні обов'язки як надмірний тягар, що позбавляє їх свободи.

- Переживання психотравмуючих обставин прямо пов'язане з тривогою і депресією ($r = 0.292^*$, $p < 0.05$). Це свідчить, що особи, які зіштовхуються зі стресовими ситуаціями на роботі, одночасно демонструють підвищений рівень тривожності та пригніченого настрою.

- Емоційно-моральна дезорієнтація має позитивний, хоча й статистично незначущий зв'язок із переживанням психотравмуючих обставин ($r = 0.255$), що відображає тенденцію до розмиття моральних орієнтирів у ситуаціях хронічного емоційного напруження.

Загалом ці результати підтверджують, що окремі фази емоційного вигорання взаємопов'язані та відображають поступову втрату внутрішньої гармонії, самозадоволеності та професійного сенсу діяльності.

Проаналізуємо взаємозв'язок емоційного вигорання з емоційними станами. Між показниками емоційного вигорання та емоційних станів виявлено декілька статистично значущих зв'язків:

- Енергійність – Втома має помірний негативний зв'язок зі шкалою Спокій – Тривожність ($r = -0.411^{**}$, $p < 0.01$), що вказує на те, що з підвищенням рівня тривожності працівники втрачають енергійність, відчувають емоційне виснаження та втому.

- Піднесеність – Пригніченість негативно корелює з тривогою і депресією ($r = -0.345^*$, $p < 0.05$), що свідчить: чим нижчий емоційний фон і більш виражене пригнічення, тим сильніше проявляються тривожні симптоми.

- Впевненість у собі – Безпорадність демонструє позитивний зв'язок із особистим відстороненням (деперсоналізацією) ($r = 0.412^{**}$, $p < 0.01$). Це означає, що внутрішня впевненість і самоконтроль частково можуть виконувати захисну функцію — знижуючи чутливість до емоційних подразників, але водночас сприяючи дистанціюванню у стосунках із клієнтами.

Такі результати засвідчують, що емоційне виснаження супроводжується втратою внутрішнього ресурсу, пригніченістю та зниженням активності, тоді як спроби підтримати стабільність можуть реалізовуватися через емоційне «відключення» або дистанціювання.

Проаналізуємо взаємозв'язки емоційного вигорання та емпатії. У структурі емпатії виявлено як прямі, так і зворотні зв'язки з компонентами емоційного вигорання:

- Раціональний канал емпатії має середній прямий зв'язок із загнаністю у клітку ($r = 0.351^{**}$, $p < 0.01$), що свідчить про схильність осіб інтелектуалізувати власні переживання, аналізуючи емоційні ситуації, однак це може посилювати внутрішнє напруження й перевантаження.

- Інтуїтивний канал емпатії має негативний зв'язок із особистим відстороненням (деперсоналізацією) ($r = -0.304^*$, $p < 0.05$), що означає: чим нижча здатність інтуїтивно розуміти стан іншого, тим вище рівень емоційного віддалення.

- Установки, що сприяють емпатії, позитивно пов'язані із впевненістю у собі ($r = 0.297^*$, $p < 0.05$). Отже, здатність приймати й розуміти інших без осуду підкріплюється внутрішньою стабільністю та адекватним самосприйняттям.

- Негативний зв'язок між установками, що сприяють емпатії, та емоційною відчуженістю ($r = -0.292^*$, $p < 0.05$) підтверджує, що розвиток емпатійних установок є чинником збереження психологічного контакту та зниження професійного віддалення.

Таким чином, емоційне вигорання тісно переплетене зі зниженням емпатійних здібностей. Працівники, які зберігають високий рівень емпатії, краще справляються з емоційними навантаженнями, демонструючи менше проявів відчуженості.

Проаналізуємо взаємозв'язки копінг-стратегій із компонентами вигорання. Кореляційний аналіз засвідчив, що особливості подолання стресових ситуацій істотно пов'язані з вираженістю симптомів вигорання.

- Проблемно-орієнтований копінг (ПОК) має обернені зв'язки з переживанням психотравмуючих обставин ($r = -0.311^*$, $p < 0.05$) та неадекватним емоційним реагуванням ($r = -0.326^*$, $p < 0.05$), що вказує: чим активніше особа шукає шляхи вирішення проблем, тим менше емоційного напруження й дезорганізації поведінки вона відчуває.

- Водночас ПОК позитивно корелює з емоційним дефіцитом ($r = 0.31^*$, $p < 0.05$) і установками, що сприяють емпатії ($r = 0.35^{**}$, $p < 0.01$), що може свідчити про те, що конструктивні способи подолання стресу підтримують емпатійність, але потребують значних емоційних витрат.

- Емоційно-орієнтований копінг (ЕОК) демонструє обернені зв'язки з розширенням сфери економії емоцій ($r = -0.281^*$, $p < 0.05$) та емоційним дефіцитом ($r = -0.342^*$, $p < 0.05$). Це свідчить, що використання емоційної саморегуляції (наприклад, вираження почуттів, емоційне звільнення) запобігає формуванню стану емоційної спустошеності.

- Уникнення (КОУ) негативно пов'язане з емоційним піднесенням ($r = -$

0.368**, $p < 0.01$) і інтуїтивною емпатією ($r = -0.382$ **, $p < 0.01$). Отже, ухилення від вирішення проблем сприяє зниженню настрою, емоційного тону та зменшенню здатності до емоційного відгуку. Крім того, КОУ має позитивний зв'язок із психосоматичними порушеннями ($r = 0.327$ *, $p < 0.05$), що вказує на соматизацію стресу у разі унікальної поведінки.

- Соціальне відволікання прямо корелює з неадекватним емоційним реагуванням ($r = 0.327$ *, $p < 0.05$) та емоційною відчуженістю ($r = 0.299$ *, $p < 0.05$), що демонструє прагнення компенсувати емоційне виснаження через формальну соціальну активність без глибокого емоційного контакту.

Отже, можна зробити висновок, що конструктивні (проблемно-орієнтовані) копінг-стратегії сприяють зниженню рівня емоційного вигорання, тоді як пасивні (уникнення, соціальне відволікання) лише поглиблюють його прояви.

Отримані результати підтверджують, що емоційне вигорання у працівників соціальної сфери формується на тлі хронічної емоційної напруги, пригніченості та зниження життєвого тону. Високий рівень тривожності й депресивних тенденцій супроводжується втратою енергії, емоційною байдужістю та редукцією емпатійності.

Найбільш захисним чинником виступає проблемно-орієнтований копінг, що забезпечує активну позицію щодо вирішення труднощів. Натомість уникання та соціальне відволікання є дезадаптивними стратегіями, які посилюють прояви вигорання.

Таким чином, розвиток емоційної компетентності, навичок конструктивного копіngu та підтримання емпатійності є важливими психологічними ресурсами профілактики емоційного вигорання у працівників соціальної сфери.

Таким чином, проведений аналіз дав змогу виділити *чинники, що сприяють виникненню емоційного вигорання*. Вигоранню сприяють високі показники за шкалами:

«Переживання психотравмуючих обставин» – відображає постійне відчуття психологічного тиску, невпевненість у майбутньому, сприйняття професійних ситуацій як загрозливих.

«Незадоволеність собою» – свідчить про тенденцію до самокритики, почуття професійної неуспішності, низьку самооцінку результатів своєї діяльності.

«Загнаність у клітку» – характеризує стан перевантаженості, безвиході, відчуття відсутності контролю над роботою.

«Редукція професійних обов'язків» та «емоційна відчуженість» – показують втрату інтересу до клієнтів, формальність у стосунках, зниження емпатійності.

«Психосоматичні порушення» – є індикатором фізичного виснаження та емоційної перевтоми.

Вигоранню сприяють низькі показники за шкалою «Спокій – Тривожність» – свідчить про постійне внутрішнє напруження, очікування небезпеки.

Низькі показники «Енергійність – Втома» демонструють виснаження енергетичних ресурсів, втрату внутрішньої мотивації.

Переважає пригніченість над піднесеністю вказує на емоційне виснаження і втрату оптимізму.

Зменшення впевненості у собі підсилює почуття некомпетентності та безсилля, що є ядром синдрому вигорання.

Високий рівень емоційного та інтуїтивного каналів емпатії без належного самозбереження може призводити до перевантаження співпереживанням.

Працівники, які занадто емоційно включаються у проблеми клієнтів, частіше демонструють емоційну відчуженість і деперсоналізацію на пізніх етапах вигорання (захисна реакція психіки).

Низький рівень установок, що сприяють емпатії, або зниження інтуїтивної емпатії свідчить про втрату здатності до глибокого емоційного контакту – один із показників завершальної стадії вигорання.

Дезадаптивним чинником є переважання емоційно-орієнтованого копінгу (ЕОК) та копінгу уникнення (КОУ).

Емоційно-орієнтований копінг виражається у схильності фокусуватися на переживаннях, а не на вирішенні проблем, що підсилює емоційне напруження.

Копінг уникнення і соціальне відволікання формують ілюзію тимчасового полегшення, але не усувають причину стресу, сприяючи накопиченню виснаження.

Відволікання часто корелює з підвищеною емоційною реактивністю і потребою втечі від професійних обов'язків.

Визначмо чинники, що запобігають емоційному вигоранню.

Запобіганню вигоранню сприяють високі показники адаптивних емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик, виявлені за відповідними шкалами.

Високі значення за шкалами «Спокій – Тривожність» і «Енергійність – Втома», що свідчать про врівноваженість, гармонійність емоційного стану, здатність до саморегуляції; підвищене піднесення і позитивний настрій, які підтримують внутрішню мотивацію; впевненість у собі як прояв самоповаги та емоційної стійкості, що знижує ризик фрустрації. Такі емоційні стани є показниками психологічного ресурсу, який захищає від виснаження.

Збалансований розвиток усіх компонентів емпатії (раціонального, емоційного, інтуїтивного каналів, установок, проникаючої здатності) є профілактичним чинником.

Раціональний канал емпатії забезпечує усвідомлене розуміння станів інших без надмірного емоційного залучення.

Інтуїтивна емпатія сприяє гнучкому реагуванню у взаємодії, запобігаючи емоційному «згоранню».

Позитивні установки, що сприяють емпатії, знижують ризик деперсоналізації та цинізму.

Таким чином, емоційна чутливість у поєднанні з когнітивним контролем і професійною дистанцією є оптимальним захисним механізмом.

Головним антивигоральним чинником є проблемно-орієнтований копінг (ПОК). Він передбачає активний пошук шляхів розв'язання труднощів, прийняття відповідальності за ситуацію, планування дій.

Високі значення ПОК корелюють із низьким рівнем психотравматизації, меншою вираженістю емоційної дезорганізації, стабільнішим самопочуттям.

Також корисними є помірні прояви емоційно-орієнтованого копіngu у поєднанні з раціональною рефлексією – вони дозволяють знижувати емоційне напруження через самоприйняття.

Отже, адаптивні копінг-стратегії виступають буфером, який зменшує вплив стресорів і підтримує професійне благополуччя.

Низькі показники за шкалами емоційного дефіциту, емоційної відчуженості, редукції обов'язків і психосоматичних порушень свідчать про високу стійкість до стресу, наявність ресурсів для відновлення. Така комбінація означає, що працівник зберігає емпатію, життєву енергію та професійну залученість.

Отже, емоційне вигорання виникає в умовах, коли у фахівця переважають: внутрішня незадоволеність, перевантаження, безпорадність, підвищена тривожність, втома, пригніченість (емоційні стани), неадаптивні копінг-стратегії (уникнення, відволікання), або надмірна емпатійна залученість без самозбереження.

Запобігають вигоранню: емоційна стабільність, спокій і впевненість у собі; раціонально збалансована емпатія; активний, проблемно-орієнтований стиль подолання труднощів; низький рівень психотравмуючих переживань і високий ресурс саморегуляції.

Таким чином, розвиток емоційної зрілості, формування конструктивних копінг-стратегій і підтримка балансу між професійною залученістю та особистим ресурсом є ключовими умовами профілактики емоційного вигорання.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження було всебічно проаналізовано психологічні чинники емоційного вигорання працівників соціальної сфери та визначено особистісні ресурси, що запобігають його розвитку.

У теоретичній частині узагальнено наукові підходи до розуміння феномену емоційного вигорання як синдрому професійної дезадаптації, що розвивається під впливом тривалого стресу, емоційного перевантаження та неефективних копінг-механізмів. Визначено, що структура синдрому включає три фази – напруження, резистенцію та виснаження, які проявляються у вигляді тривоги, депресивності, емоційного дефіциту, редукції професійних обов'язків та відчуження від клієнтів.

Емпіричний аналіз засвідчив, що більшість опитаних працівників мають середній рівень сформованості емоційного вигорання, що свідчить про наявність помірних ознак психоемоційного виснаження без критичного порушення професійного функціонування. Найбільш вираженими є такі симптоми, як переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою та загнаність у клітку, що відображає суб'єктивне відчуття внутрішнього тиску та обмеженості професійних можливостей.

Виявлено, що високі показники за шкалами тривоги, депресії та емоційного реагування суттєво корелюють із фазою напруження та виснаження, тобто емоційна нестабільність і внутрішня напруга є предикторами вигорання. Натомість емоційна врівноваженість, піднесений настрій і впевненість у собі виконують буферну функцію, знижуючи ризик формування хронічного стресу.

Аналіз емпатійних каналів показав, що оптимальний рівень раціональної емпатії є профілактичним чинником вигорання, оскільки допомагає утримувати професійну дистанцію та регулювати емоційні реакції. Водночас надмірна

емоційна емпатія, поєднана зі слабким самоконтролем, підвищує ризик афективного виснаження.

Доведено, що ефективні копінг-стратегії виступають ключовим ресурсом протидії вигоранню. Зокрема, проблемно-орієнтований копінг сприяє конструктивному вирішенню складних ситуацій і зниженню рівня напруження, тоді як емоційно-орієнтований і унікальний копінг посилюють симптоми вигорання, формуючи неадаптивні захисні механізми.

Встановлено наявність значущих кореляцій між фазами емоційного вигорання та показниками емоційного стану й емпатії. Так, високий рівень тривоги та пригніченості позитивно пов'язаний із редукцією професійних обов'язків і емоційною відчуженістю, тоді як енергійність і впевненість у собі корелюють із нижчими показниками вигорання.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у поглибленому вивченні взаємозв'язків між емоційним вигоранням і широким колом особистісних, мотиваційних та соціально-психологічних чинників. Подальші дослідження мають бути спрямовані на формування інтегративної моделі, яка поєднує індивідуальні, емоційно-копінгові та організаційно-психологічні чинники, що визначають стійкість фахівців соціальної сфери до професійного виснаження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Дмитро Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Вип. 6, № 2. 2021.
2. Батюх О. В. Синдром емоційного вигорання у медичних сестер. *Медсестринство*. № 1. 2018. 11–13.
3. Біомедична етика (ред. В. І. Покровського, Ю.М.Лопухіна). *Медицина*. 2002. 160 с.
4. Бещук-Венгерська Н.В. Профілактика синдрому професійного вигорання у педагогів: методичний посібник. Вінниця: 2015. 168 с.
5. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки: курс лекцій. Київ. 2006. 88 с.
6. Брецько І. І. Психоемоційне вигорання особистості: теоретико-методологічні аспекти. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Т. X. : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. Вип. 16. Київ. 2010. 79 с.
7. Брецько І. І. Психологічна симптоматика емоційного вигорання Особистості. *Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський*. 2011. 119 с.
8. Булатевич Н. М. Психічне вигорання як вияв невідповідності між особистістю та стилем її життєдіяльності. *Науковий часопис*. Вип. 19 (43). Київ. 2007. 58–62.
9. Василькевич Х. М. Трудоголізм як чинник виникнення синдрому психічного вигорання психолога. *Науковий часопис*. Вип. 19 (43). Київ. 2007. 21–24.
10. Вірна Ж. П. Основи професійної орієнтації : Навч. посіб. Луцьк. 2003. 154 с.

11. Вірна Ж.П., Мудрик А.Б. Особистісна вимогливість як чинник професійної компетентності (на матеріалі держслужбовців центрів зайнятості) [Текст] : монографія. Луцьк. 2014. 256 с.
12. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки. Київ. 2009. 188 с.
13. Гнезділов Д. Ю. Психологічні особливості емпатійних типів особистості : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 .Одеса, 2013. 20 с.
14. Гольдштейн А. Тренінг умінь спілкування: як допомогти проблемним підліткам. Київ. 2002. 520 с.
15. Грубі Т.В. Генезис перфекціонізму. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 33. Кам'янець-Подільський. 2016. 128–139.*
16. Губарева О. С. Психологічні особливості формування професійної компетентності працівників ОВС : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія». Харків, 2005. 18 с.
18. Гусакова І. В Емпатичні здібності сучасних студентів-медиків. *Проблеми безперервної медичної науки та освіти. № 3. 2012. 13–15.*
19. Драга М., Мялюк О., Криницька Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство. № 3. 2017. 48-51.*
20. Дудяк В. В. Емоційне вигорання / В. В. Дудяк. – К.: Главник, 2007. – 125 с.
21. Зайчикова Т. В. Профілактика та подолання синдрому «професійного вигорання» у вчителів: соціально-психологічні та гендерні аспекти. Навчальна програма. Київ. 2004. 24 с.
22. Карамушка Л. М. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної фіскальної служби України : монографія. Київ - Кам'янець-Подільський. 2006, 2015. 254 с.

23. Козубовська І. В. Соціальна профілактика девіантної поведінки: корекція відхилень у поведінці важковиховуваних дітей у процесі професійного педагогічного спілкування. Ужгород. 1998. 195 с.

24. Клейберг Ю. А. Психологія девіантної поведінки: Навчальний посібник для вузів. 2001. 160 с.

25. Короленко Ц. П. Роботоголізм – респектабельна форма адиктивної поведінки. *Огляди психіатричних і мед. психол. №4*. 1993. 29 с.

26. Кочарян І. О. Типологічні особливості організації особистісного симптомокомплексу відповідальності. *Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць*. Херсон. 2006. 123 с.

27. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу. *Психіатрія. № 1*. 2019. 34–39

28. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ. 2017. 200 с.

29. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. Київ. 2002. 308 с.

30. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. Київ. 2011. 520 с.

31. Малхазов О. Р. Психологія праці: навчальний посібник. Київ. 2018. 206 с.

32. Маценко Ж. М. Духовність: феномен психології та об'єкт виховання. Київ. 2016. 100 с.

33. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist. № 4 (19)*. 2015. 103–105.

34. Методичні рекомендації «Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери». Львів. 2008. 53 с.

35. Мирончук Н. М. Основи самоорганізації у професійній діяльності: навчально-методичний посібник. Житомир. 2020. 133 с.

36. Мельніченко О. І. Психологічні особливості професійної діяльності викладачів ВНЗ [online], с. 6. Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/konfer31/929.pdf?>

37. Мешко Г.М. Курс «Професійне здоров'я педагога» в системі підготовки майбутніх учителів до здоров'ятворчої діяльності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. Вип. 30.* 2014, 98-100.

38. Мудрик А.Б. До питання професійних адикцій особистості. *Психологічні перспективи. Вип. 27.* 2016. 113-125.

39. Назар П. С. Основи медичної етики. Київ. 2002. 344 с.

40. Основи практичної психології: Підруч. для вищ. навч. закладів освіти. Київ. 2018. 450 с.

42. Павлюк Т. М. Емпатійна позиція у професійній діяльності медичної Сестри. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Т. 8. Вип. 5.* Київ, 2006. 270 с.

43. Павлюк Т. М. Емпатійність у прояві комунікативних установок медсестер. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Вип. 6. Ч.1.* Острог 2005. –224 с.

44. Підласий І. П. Корекція девіантної поведінки молодших школярів: Експериментальні матеріали. Черкаси. 2002. 44 с.

45. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: Навчальний посібник . Київ. 2020. 271 с.

46. Психологія особистості: Словник-довідник. (ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко). Київ. 2001. 320 с.

47. Рибалка В.В. Психологія та педагогіка праці особистості: від обдарованості дитини до майстерності дорослого: посібник. Київ: Ін-т обдарованої дитини, 2014. 220 с.

48. Руденко В. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ. 2009. 384 с.

49. Сиско Н. М. Збірник корекційних програм з профілактики

девіантної поведінки учнів професійно-технічних навчальних закладів. Хмельницький. 2014. 473 с.

50. Судакова О. С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів. *Медична Психологія*. №4. 2012 96 с.

51. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я. Чернівці. 2009. 294, с.

52. Тополов Є.В. Професійна агресивність особистості. Монографія. Київ. 2016. 400 с.

53. Туркова Д. М. Вправи з ідентифікації механізмів психологічного захисту в контексті емпатійного розуміння особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. № 8. Київ. 2012. 44–45.

54. Фенина О. Я. Компоненти емпатії та особистісний розвиток. *Актуальні проблеми психології : III звітна конф. виклад.-студ. складу: [зб. наук. пр.]* Луцьк, 2004. 69 с.

55. Фенина О. Я. Структура, функції, форми та види емпатії. Їх роль у міжособистісних стосунках. *Психологія : зб. наук. пр. Вип. 14*. Київ. 2011. 134-146.

56. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний Посібник. Львів. 2014. 192 с.

57. Шевченко В. В. Синдром емоційного вигорання працівників освіти. *Збірник наукових праць. Психологічні науки. Вип. 2.13 (109)*. 2019. 252–257.

58. Юдіна О. М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Київ. 2004. 20 с.

59. Balakirjeva K. Profilaktyka ta podolannjia profesjnoho ta emocijnoho vyhorannjia. Kyiv: UNDP, 2020. URL : <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>.

60. Chutko L. Kozyna N. Syndrom emotsyonalnoho vyhoranyia, Klini-cheskie i psykhologicheskye aspekty. Moscow. 2014.

61. Draga T., Myaluk O., Krynytska I. Features of emotional-burnout syndrome in health care workers. *Nursing. Vol. 3*. 2017. P. 48-51.

62. Findik U. Y. Operating Room Nurses' Burnout and Safety Applications. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 8, issue 3. 2015. 610–618.
63. Freundberger H. J. Staff burnout. *Social Sciences*. 2014. 159–166.
64. Hromtseva O. Notion of professional -burnoutofmedicalworkers andresearchofitsphenomenology. *European Journal of Management Issues*. Vol. 27, № 3. 2019. 63-72. URL : <https://doi.org/10.15421/191907>.
65. Khalatbaria J. Correlation of job stress, job satisfaction, job motivation and burnout and feeling stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol. 84. 2013. 860–863.
66. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research*. Washington. 2018. 19–32.
67. Maschak S. Professional burnout of a personality as a sociopsychological problem. *Naukovyi visnyk Lviv State University of Internal Affairs*. Vol. 2, № 1. 2012. P. 444-52. URL : https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_1/12msospp.pdf.
68. Shanafelt T., West C., Sinsky C. et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the Gene-ral US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc*. 2019. Vol. 94, № 9. P. 1681-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>.
69. Shkrabiuk V., Bilyk D. Emotsiine vyhorannia osobystosti: psykholohichniy analiz problemy. *Young Scientist*. Vol. 10, № 86. 2020. 293-996. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60>.
70. Sultana A., Sharma R., Hossain M. et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020. Vol. 5, № 4. P. 308-11. DOI: <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>

Додаток А

	Пережив:	Нездорово	Заганісті	Тривога і	Неадекват	Емоційно	Розширен	Редукція	Емоційни	Емоційна	Особисте	Похосом	Спокій	Т-Енергійні	Піднесен	Впевнені	Рационал	Емоційни	Інтуїтивн	Установк	Проника	Ідентифі	Проблем	Емоційно	Уникненн	Відволіка	Соціальне	
Пережив:	0																											
Нездорово	0.03	0																										
Заганісті	-0.081	0.278*	0																									
Тривога і	0.292*	-0.025	-0.036	0																								
Неадекват	0.158	0.196	0.027	-0.164	0																							
Емоційно	0.255	0.025	0.044	0.078	-0.109	0																						
Розширен	0.022	0.023	-0.012	-0.05	-0.181	0.091	0																					
Редукція	-0.195	0.137	0.124	0.087	-0.029	-0.2	-0.095	0																				
Емоційни	-0.081	0.052	-0.16	-0.018	-0.081	-0.161	0.047	0.038	0																			
Емоційна	-0.022	0.114	0.12	0.139	0.009	0.169	0.164	-0.024	-0.007	0																		
Особисте	0.01	-0.2	-0.147	-0.218	0.097	-0.011	-0.071	-0.094	-0.024	-0.224	0																	
Похосом	0.111	-0.118	0.07	-0.081	-0.202	-0.067	-0.237	-0.258	-0.077	-0.057	0.101	0																
Спокій	-Т-0.148	-0.114	0.038	-0.072	-0.023	-0.237	-0.03	-0.141	0.205	-0.071	-0.019	0.015	0															
Енергійні	0.152	-0.071	-0.17	-0.182	0.137	0.133	0.052	0.095	0.081	0.059	-0.038	-0.184	-0.411**	0														
Піднесен	-0.002	-0.086	-0.038	-0.345*	0.154	-0.0	0.111	-0.07	-0.049	-0.092	0.034	-0.128	0.156	0.02	0													
Впевнені	0.023	-0.129	-0.008	-0.107	0.153	-0.13	-0.245	-0.023	0.168	-0.068	0.412**	0.219	0.068	-0.007	-0.092	0												
Рационал	0.063	0.176	0.351**	0.014	0.057	-0.036	0.012	0.023	-0.105	-0.052	0.085	0.045	0.021	-0.259	-0.089	-0.091	0											
Емоційни	-0.122	-0.038	-0.03	-0.212	0.006	-0.145	-0.116	-0.146	-0.05	0.015	0.048	0.042	0.124	-0.072	0.045	-0.097	0.026	0										
Інтуїтивн	-0.163	0.223	0.02	0.087	-0.156	0.09	-0.017	-0.139	0.172	-0.08	-0.304*	0.142	0.242	-0.194	0.046	-0.202	-0.175	-0.05	0									
Установк	0.052	0.036	-0.153	0.03	0.077	0.044	-0.077	-0.022	0.214	-0.292*	0.001	0.003	0.001	0.114	-0.016	0.297*	0.138	-0.027	0.172	0								
Проника	0.149	0.024	-0.135	0.071	-0.072	-0.011	0.049	-0.093	0.074	0.147	-0.004	-0.013	-0.085	0.068	0.103	0.046	-0.026	-0.039	0.173	0.189	0							
Ідентифі	-0.195	-0.067	-0.115	-0.2	0.029	-0.255	0.125	0.144	0.014	-0.066	-0.106	-0.041	0.149	-0.125	0.061	0.057	-0.25	0.173	0.154	0.104	-0.155	0						
Проблем	-0.311*	0.061	-0.021	-0.111	-0.326*	0.063	0.271*	-0.093	0.31*	0.056	0.062	0.181	0.092	-0.127	-0.025	-0.09	0.043	0.009	0.35**	0.173	0.085	-0.094	0					
Емоційно	-0.091	-0.127	0.177	0.078	0.093	-0.095	-0.281*	0.157	-0.342*	-0.088	0.12	0.035	-0.217	0.017	-0.03	0.07	0.005	0.25	-0.122	0.123	0.003	0.074	-0.011	0				
Уникненн	-0.062	0.138	-0.028	0.082	-0.178	-0.304*	-0.094	-0.198	-0.023	-0.033	0.001	0.327*	0.119	-0.368**	-0.066	-0.073	0.082	-0.026	0.015	-0.382**	-0.124	0.004	0.027	-0.184	0			
Відволіка	-0.083	-0.136	-0.177	-0.055	-0.094	0.005	0.126	-0.037	-0.125	-0.034	0.054	-0.17	0.072	-0.056	-0.058	-0.115	-0.011	0.2	-0.166	-0.105	0.182	-0.07	0.255	0.308*	-0.114	0		
Соціальне	0.011	0.215	0.047	0.139	0.327*	-0.072	-0.204	-0.033	-0.174	0.299*	-0.133	-0.22	-0.187	0.007	-0.091	-0.081	-0.053	0.044	-0.014	-0.145	0.017	0.014	-0.283*	-0.039	0.057	-0.168	0	