

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГУ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2312
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
М.В. Лобов

Керівник: доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної педагогіки та
спеціальної освіти *І.В. Татяничкова*

Рецензент _____

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«_____» _____ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Лобова Миколи Володимировича

1. Тема роботи: «Профілактика професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу»

керівник роботи Татяничкова І.В., д.пед.н., професор
затверджена наказом ЗНУ від «26» вересня 2023 року № 1505-с

2. Строк подання студентом роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: матеріали педагогічної практики, курсових робіт

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) визначити сутність основних понять дослідження: «професійне вигорання соціальних працівників», «профілактика професійного вигорання засобами тренінгу»; розкрити зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу; розробити та впровадити у роботу територіального центру соціального обслуговування модель (програму) профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу; перевірити ефективність впровадженої моделі (програми).

5. Перелік графічного матеріалу: рисунків – 1, таблиць – 8 з результатами дослідження

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Татьянчікова І.В.		
Розділ 1	Татьянчікова І.В.		
Розділ 2	Татьянчікова І.В.		
Висновки	Татьянчікова І.В.		

7. Дата видачі завдання: _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	листопад	виконано
2	Написання вступу	грудень	виконано
3	Робота над першим розділом	січень-квітень	виконано
4	Робота над другим розділом	травень-вересень	виконано
5	Написання висновків	вересень	виконано
6	Оформлення додатку	жовтень	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____ Лобов М.В.

Керівник роботи  Татьяначкова І.В.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер  Алухтіна В. В.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 88 с., 1 рисунок, 8 таблиць, 51 джерело.

Об'єкт – процес профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу

Предмет – зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити модель (програму) профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу

Завдання:

– визначити сутність основних понять дослідження: «професійне вигорання соціальних працівників», «профілактика професійного вигорання засобами тренінгу»;

– розкрити зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу;

– розробити та впровадити у роботу територіального центру соціального обслуговування модель (програму) профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу;

– перевірити ефективність впровадженої моделі (програми).

ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ, СОЦІАЛЬНІ ПРАЦІВНИКИ, ТРЕНІНГОВІ МЕТОДИ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

SUMMARY

Lobov M.V. Prevention of Professional Burnout of Social Workers by Means of Training.

The qualification work consists of an introduction, 2 parts, findings, a list of references (51 items).

Object: The process of preventing professional burnout of social workers through training.

Subject: The content, forms, and methods of preventing professional burnout of social workers through training.

Goals: To theoretically substantiate and experimentally verify a model (program) for the prevention of professional burnout of social workers through training.

Tasks:

Define the essence of the main concepts of the study: “professional burnout of social workers”, “prevention of professional burnout through training”;

Elucidate the content, forms, and methods of preventing professional burnout of social workers through training;

Develop and implement a model (program) for preventing professional burnout of social workers through training in the work of the territorial center for social services;

Verify the effectiveness of the implemented model (program).

Key words: burnout prevention, social workers, training methods, emotional burnout, stress resilience, psychological support.

ЗМІСТ

Вступ.....	7
1. Теоретико-методологічні основи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.....	11
1.1. Професійне вигорання соціальних працівників як наукова проблема...	11
1.2. Сутність та зміст профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.....	22
1.3. Обґрунтування методики дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників.....	30
Розділ 2. Практична діяльність соціального педагога з профілактики професійного вигорання соціальних працівників в умовах територіального центру соціального обслуговування.....	36
2.1. Емпіричне дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників.....	36
2.2. Розробка та впровадження програми професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу у територіальному центрі соціального обслуговування.....	43
2.3. Аналіз результатів проведеного дослідження.....	56
Висновки.....	62
Список використаних джерел.....	65
Додатки.....	70

ВСТУП

Актуальність. Ефективність допомоги людям, які опинились в складних життєвих обставинах, неможлива без участі соціальних працівників. Саме від них залежить діагностика проблеми, з якою звертається людина: соціальний працівник оцінює ситуацію, щоб розробити комплексний та дієвий план її вирішення. І саме соціальний працівник, буквально тримаючи людину за руку, допомагає розпочати життя наново. Відповідальність за долю людей, що звернулись за допомогою, істотно підвищує вимоги, що висуваються до представників професій, діяльність яких спрямована на підтримку, захист та всебічний розвиток особистості, створення оптимальних умов для розкриття й реалізації її потенційних можливостей, здібностей та потреб.

З початком повномасштабної війни в Україні, ситуація значно ускладнилась. Через військові дії кількість людей з категоріями внутрішньо переміщені особи, людей з зруйнованим житлом, сироти, інваліди, тощо збільшилась в десятки разів. І саме соціальні працівники, їхні вміння добирати правильні слова, мотивувати та забезпечувати всебічну підтримку, прийняли на себе тягар збройного нападу на нашу країну.

Саме тому така діяльність, через її перенасиченість стресогенними факторами, вимагає від фахівця потужних резервів самовпорядкування і саме тому, вона належить до найбільш напружених в емоційному плані видів праці. Одним із негативних наслідків довготривалого професійного стресу є синдром професійного вигорання.

Згідно досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених зараз більше 35 млн. людей у всьому світі страждають клінічною формою синдрому хронічної втоми. Вже на початку 70 років ХХ ст. цей стан отримав назву синдрому «емоційного вигорання». На даний час значно розширилося не тільки кількість симптомів, але і збільшився перелік професій, представники яких схильні до небезпеки професійного вигорання. Існує так звана «група ризику» працівників, які

найбільш схильні до вигорання вони працюють в сфері «від людини до людини» і в силу своєї професії змушені набагато інтенсивніше спілкуватися з іншими людьми. До цих професій належать соціальні працівники, лікарі, адвокати, вчителі, політики, менеджери. В результаті синдром професійного вигорання став «хворобою» соціальних і комунікаційних професій.

Специфіка роботи людей даних професій відрізняється тим, що в них присутня велика кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і когнітивною складністю міжособистісного спілкування, і це вимагає від фахівця значного внеску до встановлення довірливих відносин і уміння управляти емоційною напруженістю ділового спілкування. Загальною ознакою і причиною організаційного стресу виступає наявність внутрішнього конфлікту між вимогами з боку організації, привабливістю роботи у ній, очікуваннями і реальними можливостями працівників.

Крім того, актуальність обраної теми обумовлена, з одного боку, негативним впливом професійного вигорання на психоемоційний стан самого фахівця, а з іншого, - і на клієнта соціального працівника, враховуючи його особливу чутливість до впливу оточуючого світу та потребу в соціальному, педагогічному, психологічному захисті.

О. Баранов, В. Зеньковський, Л. Китаєв-Смик, Л. Колеснікова, Ю. Львов, В. Никонов, О. Реан, А. Шафранова та ін. вчені досліджували особливості професійного стресу та окремі вияви синдрому професійного «вигорання» у працівників соціальної сфери. Сам же синдром професійного вигорання взагалі вивчали Е. Махер, Л. Карамушка, Т. Ронгинська. Професійне вигорання саме соціальних працівників досліджували – О. Романовська, О. Фурсенко, Т. Марек та інші. Методи діагностики синдрому професійного вигорання були запропоновані у роботах В. Бойко, Н. Водоп'янової, С. Джексона, К. Маслач, О. Старченкової та інших.

Питання професійного вигорання традиційно розглядає психологія, та можливості соціально-педагогічної допомоги фахівцям соціальної сфери вивчено не достатньо. Саме тому, темою нашого дослідження обрано

«Профілактику професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу».

Об'єкт роботи – процес профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.

Предмет – зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що профілактика професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу буде більш успішною в умовах усвідомлення проблеми співробітниками і керівництвом територіального центру соціального обслуговування, а також при впровадженні програм, розроблених спеціально для такої профілактики.

Відповідно до мети та гіпотези визначено наступні завдання дослідження:

- визначити сутність основних понять дослідження: «професійне вигорання соціальних працівників», «профілактика професійного вигорання засобами тренінгу»;

- розкрити зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу;

- розробити та впровадити у роботу територіального центру соціального обслуговування програму профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу;

- перевірити ефективність впровадженої програми.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної, соціально-педагогічної, юридичної та медичної літератури (теоретичний, відносний) для розкриття поняття професійного вигорання; узагальнення для демонстрації програм профілактики професійного вигорання засобами тренінгу; абстрагування і конкретизація для визначення основних концепцій дослідження.

Емпіричні: соціально-педагогічний експеримент з метою перевірки висунутої гіпотези; спостереження, анкетування, тестування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНУ

1.1. Професійне вигорання соціальних працівників як наукова проблема

Розглядаючи питання про вплив професійної діяльності на особистість соціального працівника, слід визнати, що постійний стан напруженості, необхідність внутрішнього контролю, налаштування і мобілізації всіх сил на активну і адекватну поведінку, високі заходи особистої відповідальності впливають на психофізіологічний і емоційний стан соціального працівника, та викликають стрес [51]. Проблема професійного стресу як окрема область вивчення почала особливо інтенсивно розвиватися в науці за останні 20 років. Це пов'язано з тим, що було виявлено негативний вплив на ефективність роботи співробітників, якість їх діяльності та їх здоров'я. У багатьох публікаціях описуються розумові перевантаження, психосоматичні розлади і негативну поведінку серед працівників різних типів професій, що виникли в результаті впливу виробничих (професійних) стресорів.

Соціальна робота відноситься до професій, спрямованих на створення необхідних умов не тільки для соціального благополуччя окремих осіб, груп і спільнот, а й для розвитку здатності будувати життя і мобілізувати внутрішні ресурси для подолання життєвих криз. Така робота супроводжується надмірною втратою розумової енергії і викликає перевтому, психологічну та емоційну втому – синдром емоційного вигорання.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає синдром емоційного вигорання як фізичну, емоційну або мотиваційну перевтому, що

характеризується зниженням продуктивності, швидкою стомлюваністю, безсонням, підвищеною сприйнятливістю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що призводить до розвитку фізіологічної залежності. Цей синдром вважається стресовою реакцією у відповідь на надмірні виробничі та емоційні вимоги, характерні для людини, відданої своїй роботі [27].

За словами М. Ілленка, кандидата біологічних наук [15], в основі «емоційного вигорання» лежить поступова втрата здатності центральної нервової системи ефективно адаптуватися і протистояти вербальним стресорам, здійснюваним 2-й сигнальною системою людини в процесі професійного спілкування і діяльності.

Існують психологічні, особистісні, медичні, професійні та соціальні прояви «синдрому вигорання». Психоемоційні симптоми включають зниження настрою, швидку стомлюваність, емоційну перевтомленість, дратівливість, апатію, безсоння і т. д.

Особистісні симптоми в основному впливають на мотиваційні і вольові якості людини, що явно залежить від типу нервової системи.

Втрачається інтерес до професійної діяльності, руйнуються її мотиви, виникає почуття самореалізації, фрустрація і вина, з'являються конфлікти в середині особистості.

Медичним симптомом є виникнення функціональних порушень організму.

Соціальні та професійні симптоми: зниження продуктивності праці, дисципліни, зловживання біологічно активними речовинами, конфлікти з клієнтами та колегами, сімейні проблеми [15].

Більшість дослідників вважають, що формування синдрому займає досить багато часу, але закінчується гостро [40, 160]. Його виникнення є результатом збігу багатьох факторів. Основними факторами є: особистісні (група ризику – люди з меланхолійним темпераментом; інтроверти; професіонали, недостатньо мотивовані до професійної діяльності і т. д.); рольові (недостатній рівень розуміння або оволодіння певною професійною роллю, надмірні очікування і

обов'язки, рольові конфлікти); організаційні фактори (недоліки в дуже важливо управління професійною діяльністю (організація, мотивація, комунікація, координація і контроль), завищені стандарти і обов'язки, конфлікти в організації, невідповідні співробітники, професійна підготовка співробітників, знання прийомів самозахисту від «емоційного вигорання».

Вчені виділили 4 групи працівників, які найбільш схильні до професійного вигорання. До першої групи належать співробітники-інтроверти, які особливо швидко «вигорають», оскільки індивідуально-психологічні особливості не відповідають професійним вимогам професії комунікатора, їм не вистачає значної енергії; вони характеризуються скромністю і сором'язливістю, замкнуті, схильні зосереджуватися на предметі професійної діяльності, що призводить до накопичення емоційного дискомфорту.

Друга група складається з людей, які відчувають певні внутрішні конфлікти у зв'язку з виконанням певних завдань. Третя група включає тільки жінок, які відчувають тиск через внутрішні протиріччя між роботою і сім'єю, а також через необхідність постійно доводити свої професійні здібності в умовах жорсткої конкуренції з чоловіками. Четверту групу складають співробітники, професійна діяльність яких здійснюється в умовах гострої нестабільності і хронічного страху втратити роботу, а також ті, хто займає посаду зовнішнього консультанта на ринку праці і змушений самостійно шукати клієнтів [27].

В результаті аналізується синдром професійного «вигорання» як результат тривалого професійного стресу середньої інтенсивності. Останнім часом спеціальні аналітики виявляють інтерес до наслідків тривалого трудового стресу і певним типам професійних криз. Це явище, яке отримало назву професійного «вигорання» (англ. «burnout»), було відкрито в 1974 році американським психіатром Г.Фрейденбергом, воно характеризує психологічний стан здорових людей, які займаються інтенсивним і тісним спілкуванням з клієнтами, пацієнтами, в емоційно насиченій атмосфері під час надання професійної допомоги. Спочатку цей термін визначався як стан перевтоми, апатії і перевтоми з почуттям розтрати самого себе [36].

Т. Колтунович [17] писав, що Г. Фрейденбергер сам став жертвою емоційного вигорання і, завдяки автобіографічному характеру наукових розробок, підвищив свій авторитет у цій галузі досліджень. Авторитетний вплив вченого обумовлено тим, що в 1999 році він був нагороджений золотою медаллю за досягнення практичної психології на конференції Американської психологічної асоціації (APA Conference) в Бостоні.

Одночасно з Фрейденбергером концепція «емоційного вигорання» була розроблена американським менеджером, консультантом з менеджменту Дж. Гінзбургом (S. G. Ginsburg, 1974) і досліджувала хронічний стрес у менеджерів, які переїхали або були переведені на більш високі посади.[17] Намагаючись пояснити, чому синдром вигорання не привертав уваги громадськості та науковців до 20-х років 70-х років століття, стаття В. Шауфелі «історичний та концептуальний розвиток вигорання» вказує на особливе поєднання економічних, соціальних та історичних факторів:

1) посилення тенденції персоналізації в американському суспільстві призвело до більшої дистанції і відчуження індивідів від суспільства, змушуючи їх ставати більш наполегливими в досягненні самореалізації і задоволеності роботою. Поєднання цих двох тенденцій призводить до високими очікуваннями самореалізації працівників та з меншою кількістю ресурсів для боротьби з розчаруванням, що також є гарною основою для вигорання;

2) проблематичний розвиток більш ізольованих соціальних служб, що базувалися в співтоваристві до Другої світової війни, а потім переведених на професійні та юридичні підстави.

Вплив держави на діяльність цих служб зріс, як наслідок, зростає відповідальність, очікування суспільства від співробітників. Їх здібності, відповідальне ставлення до роботи та клієнта значно знизили ймовірність професійного саміснування, зіткнулися з реальністю, в результаті чого емоційне вигорання стало дуже поширеним явищем.

Т. Колтунович також зазначила, що, незважаючи на відносну новизну терміна «професійне вигорання», це було пов'язано зі світовою кризою,

переходом до ринкової економіки, нестабільністю соціально-політичної ситуації в країні. Ленгле [23] пояснює ситуацію, що склалася, прагматизмом часу, в якому все спрямовано на досягнення максимальної продуктивності, і це в поспіху, різні можливості для діяльності, досягнень, дуже позитивно.

Вивчення професійного «вигорання» почалося з співробітників медичних установ і різних державних установ. Ф. Сторм, професор школи медсестер Університету Невади, провела дослідження цього явища у медсестер, які працюють у кардіології. Вона прийшла до висновку, що цей синдром є результатом конфронтації з реальністю, коли психіка людини виснажується в боротьбі з ситуаціями, які важко змінити. Необхідна робота виконується, але бракує емоційного внеску, який перетворює її на творчий процес. В результаті розвивається професійний аутизм [51].

Професор визначає емоційне вигорання як підступний процес, який важко відстежити, оскільки його етіологія починається глибоко в особистості і являє собою буквально колапс психіки людини. Результат конфронтації з реальністю, яка протистоїть ситуації, в якій природа людини не може змінитися. На її думку, кінцевим результатом емоційного вигорання є «професійний аутизм», що виявляється у відсутності емоційного внеску в діяльність, а при продовженні виконання обов'язків дослідники порівнюють емоційне вигорання з розчаруванням (втратою ілюзій). Ілюзії можуть захочувати дітей і забезпечувати певний захист, але коли діти дорослішають, більшість ілюзій замінюються теоретичними знаннями. Іронія полягає в тому, що створення нового є продуктом ілюзій і повної відсутності ілюзій»[17].

У 1982 році П. Шваб розширив групу професійного ризику. Це, перш за все, вчителі, співробітники поліції, юристи, тюремні службовці, політики, адміністратори всіх рівнів» [43]. Як зазначила К. Маслач, один з провідних експертів з вивчення емоційного «синдрому вигорання»: «...Діяльність цих фахівців різна, але їх об'єднує тісний контакт з людьми, який важко підтримувати тривалий час з емоційної точки зору» [25].

У 1981 році Е. Морроу пропонує емоційний образ, який, на його думку,

відображає внутрішній стан співробітника, що переживає дистрес професійного «вигорання»: «запах палаючої психологічної проводки» [51]. З 1974 року було опубліковано понад 2500 статей з вивчення синдрому професійного вигорання. В даний час синдром характеризується наявністю ofz. Підрубрикою 73.0 (проблеми, пов'язані з труднощами в управлінні своїм життям) [26], має особливий діагностичний статус у «Міжнародній класифікації хвороб – 10» [26].

Американські дослідники К. Маслач і С. Джексон розглядали синдром професійного вигорання як трикомпонентну систему, що складається з емоційної втоми, дегуманізації і зниження особистих устремлінь. «Емоційна втома» відноситься до почуття втоми та спустошеності, спричинених роботою. Дегуманізація означає цинічне ставлення до роботи та її мети. Зокрема, в соціальній сфері деперсоналізація характеризується байдужим, нелюдським, цинічним ставленням до людей, з якими вони працюють. Зниження професійних досягнень характеризується появою почуття некомпетентності працівників у своїй спеціальності, сприйняттям невдач у ній [27; 25].

В. Бойко також розглядав професійне вигорання як 3-компонентну систему, що складається з напруги, опору і втоми. Кожен компонент характеризується симптомами, які є більш важливими для його виявлення. Виходячи з цього, вчені створили методику «діагностика рівня синдрому емоційного вигорання», яка дозволяє оцінити прояви синдрому за основними симптомами [36].

Напруга характеризується емоційною втомою, перевтомою, викликаним професійною діяльністю. Це проявляється в наступних симптомах:

- 1) переживання травмуючої ситуації, тобто людина сприймає умови праці і професійні міжособистісні відносини як травмуючі;
- 2) незадоволеність собою як фахівцем і своєю професійною діяльністю;
- 3) почуття безнадійності ситуації, бажання змінити роботу або професійні активність в цілому;
- 4) розвиток тривожності в професійній діяльності, підвищена напруга і депресія [46].

Резистентність характеризується надмірною емоційною втомою, яка викликає появу захисних реакцій, що роблять людину емоційно закритою, роз'єднаною і байдужою. У результаті залучення в професійні справи і комунікації

- 1) неадекватні вибіркові емоційні реакції (неконтрольований вплив настрою на професійні відносини);
- 2) емоційна і моральна дезорієнтація (розвиток апатії в професійних відносинах);
- 3) розширення областей, що зберігають емоції (емоційна ізоляція, відчуження);
- 4) скорочення професійних обов'язків (бажання приділяти якомога менше часу можливе виконання професійних обов'язків) [46].

Втома-це психофізична перевтома людини, спустошеність, нівелювання власних професійних досягнень, порушення професійного спілкування, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися, розвиток психосоматичних розладів. При цьому спостерігаються такі симптоми:

- 1) емоційний дефіцит (розвиток емоційної чуттєвості в результаті перетримки, мінімізація емоційного вкладу при виконанні професійних обов'язків);
- 2) емоційність;
- 3) особистісне відчуження (дегуманізація), тобто порушення професійних відносин, цинічне ставлення до людей, які доводиться спілкуватися під час виконання професійних обов'язків і професійної діяльності;
- 4) погіршення фізичного самопочуття, порушення сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, розлади шлунка, загострення хронічних захворювань[43; 46].

К. Маслач вважає, що в симптомах професійного вигорання 3 стадії. На першій стадії професійного вигорання людина емоційно і фізично втомлюється, тому може скаржитися на постійні головні болі, застуду і т.д. На 2-ій стадії професійного вигорання характерні 2 симптоми. У співробітника може бути

негативне, цинічне, знеособлене ставлення до людей, з якими він працює. Або, навпаки, через емоції, які з'являються у співробітників і клієнтів, у нього можуть виникнути негативні думки про себе. Щоб уникнути цих негативних емоцій, співробітник «йде в себе», виконує лише мінімальну роботу і ні з ким не спілкується. Особи можуть проявляти ознаки та симптоми в обох типів.

За класифікацією К. Маслач, 3-тя (заключна) стадія-повне професійне вигорання – зустрічається нечасто, але характеризується повною неприйнятністю всього на світі, а також ображеністю на самих себе і на всіх інших людей самими співробітниками. Здається, що життя поза його контролем, і він невзможі емоційно реагувати на події, щоб зосередитися на проблемах [25].

К. Маслач каже, що на перших 2 стадіях професійного вигорання фахівець може відновитися, але для того, щоб повернутися до нормального життя, необхідно змиритися з тим, що у нього є, або навчитися змінювати ситуацію. За словами Маслач, людина, яка повністю «перегоріла», ймовірно, не зможе змінитися, але необхідні додаткові дослідження, щоб остаточно підтвердити це [7].

Х. Шредер виділяє групу з 5 особистісних змінних, що впливають на силу і якість стресових реакцій: когнітивні структури, уявлення про себе, поведінкові програми, мотиваційні структури і досвід міжособистісної поведінки [43].

Дослід В. Бойка дуже важливий для нашого дослідження [4]. Вчені вказують на наступні особистісні фактори, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання: схильність до емоційної ригідності, інтенсивна інтерналізація ситуації (сприйняття і переживання), відсутність професійної активності.

Рольові фактори.

Робота в ситуації розподіленої відповідальності обмежує розвиток синдрому емоційного вигорання, при неясному або нерівномірно розподіленої відповідальності за професійну поведінку цей фактор різко зростає навіть при низькому робочому навантаженні. Розвитку синдрому емоційного вигорання сприяють професійні ситуації, в яких нескоординовані спільні зусилля, відсутня

інтеграція дій, існує конкуренція, а результати залежать від скоординованих дій.

Організаційні фактори.

Розвиток синдрому емоційного вигорання пов'язаний з наявністю хронічної інтенсивної психоемоційної активності, такої як інтенсивне спілкування, посилення емоцій, інтенсивне сприйняття, обробка та інтерпретація отриманої інформації, а також прийняття рішень.

Наступним фактором розвитку емоційного вигорання є нестабільна організація діяльності і несприятлива психологічна атмосфера. Це нечітка організація і планування роботи, відсутність необхідних коштів, наявність бюрократичних моментів, тривала робота зі складним змістом, наявність конфліктів між системою «підпорядкування керівника» і колегами.

Останнім фактором, що викликає емоційне вигорання, є психологічно важке випадкове існування, з яким мають справу фахівці в області комунікації (важкі і вмираючі пацієнти, робота з важкими психічними розладами, емоційний характер роботи з дітьми, що страждають різними захворюваннями).

Більшість дослідників фокусуються на стадіях синдрому емоційного вигорання, який пов'язаний зі стресом Н. Сельє [17].

Перша стадія-«напруга». Наявність тривожної напруги виступає передвісником і запускає механізм формування синдрому емоційного вигорання, що супроводжується почуттям тривоги, зниженням настрою.

Друга стадія – «опір». Дію цієї стадії можна простежити з того моменту, коли з'являється напруга, і як тільки людина починає усвідомлювати наявність «опору», вона намагається уникнути дії емоційних факторів, повністю або частково обмежуючи емоційні реакції у відповідь на певний травмуючий вплив.

Третя стадія – «втома». Характеризується зниженням загального енергетичного тону. Емоційний захист у вигляді синдрому емоційного вигорання стає неодмінним атрибутом особистості.

У якості факторів, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання, дослідники називають соціальну тривожність, занепокоєння з приводу соціально-економічної стабільності та інші негативні переживання, пов'язані з

соціальною несправедливістю і відсутністю соціальної підтримки.

Вчені з різних країн дотримуються певної єдності в розумінні факторів ризику розвитку синдрому емоційного вигорання у представників різних професій. За словами Грінгласса, професійна специфіка впливає тільки на визначення ступеня стресостійкості окремих факторів. У своїй новій книзі «Правда про емоційне вигорання: організаційні причини особистого стресу і що з цим робити» К. Маслач пише, що емоційне вигорання індивіда «більше говорить про стан його роботи, ніж про нього особисто»[25]. З огляду на це, ми вважаємо розумним перенести фокус досліджень з психології на соціальну педагогіку.

Особливості професійного стресу і окремі симптоми синдрому професійного «вигорання» у соціального працівника при емоційному вигорянні описані вченими А. Барановим, В. Зінковським, Л. Колеснікової, Ю. Л. Львовим, А. Вушафранової.

А. Маркова [24] зазначає: Інформаційний стрес-характерна риса діяльності педагога, це ситуація інформаційного перевантаження, при якій під впливом небезпеки відбуваються емоційні зміни, зміни мотивації, порушення характеру діяльності, рухової і мовної поведінки.

Молоді фахівці, які приходять працювати в установи соціального захисту, особливо вразливі. В цілому, згідно з дослідженням Кері Черні, професора психології Мічиганського університету, молоді фахівці різних професій є однією з найбільш вразливих категорій працівників. І уперші 6 місяців багато з них починають «вигоряти»: вони відчують смуток, фрустрацію, розчарування, необхідність змінити роботу – симптоми, що вказують на розвиток синдрому професійного вигоряння [43].

Соціальний працівник, який тільки почав свою професійну кар'єру, стикається з проблемою оволодіння всіма видами цієї професії. Накопичений за кілька років досвід, вироблення власного підходу, індивідуального стилю діяльності, професійної позиції, у фахівців також спостерігається «психічна втома», професійна дезадаптація, професійне «вигорання».

Існує багато факторів, що сприяють розвитку синдрому професійного вигорання. Це такі особистісні характеристики, як низький рівень самооцінки, високий рівень тривожності, прагнення до істотного успіху або надмірна відповідальність, невелика кількість інтересів, відмінних від роботи, або їх відсутність, впевненість людини в тому, що він єдиний, хто може виконати цю роботу. Однак соціальні умови, в яких опиняється людина з професією, пов'язаною з великим емоційним стресом, не є вирішальними у виникненні синдрому; фінансова захищеність, недостатня кількість співробітників в організації, що викликає збільшення темпів і обсягу роботи співробітників, ставить в стресові ситуації, відсутність можливостей для кар'єрного і професійного зростання на роботі і т. д.

Існує сумна тенденція, коли роботодавці та працівники швидко визнають винних у емоційному вигоранні. Але «емоційне вигорання» є кінцевим результатом поєднання факторів: середовища, в якому працює людина, отриманої освіти, характеристик установи і особистих обставин.

Тому за досить довгу історію досліджень феномен емоційного вигорання отримав кілька різних інтерпретацій. Спочатку професійне вигорання вважалося певним психоемоційним розладом, обумовленим негативним впливом професійної діяльності. По-друге, професійне вигорання вважалося системною психічною дисфункцією, яка ще не є хворобою, але вказує на можливість її виникнення. По-третє, деякі дослідники виявили схожість між явищем «дистресу», описаним Сельє, та «синдромом вигорання» [15]. Аналіз наукової літератури дозволив визначити професійне вигорання як стан стійкої дезадаптації фахівців до умов професійної діяльності (у сфері професій «людина–людинолюдина»), що виникає через нездатність витримувати і ефективно протидіяти стресовим ситуаціям, що породжуються професійною діяльністю і спілкуванням.

На думку вчених, профілактика професійного вигорання у фахівців більш ефективна, ніж подальша реабілітація та лікування фахівців. Тому в наступному підрозділі ми розглянемо суть і зміст профілактики професійного вигорання

соціальних працівників шляхом тренінгу.

1.2. Сутність та зміст профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу

Отже, як зазначалося у першому підрозділі, на сьогоднішній день синдром вигорання розглядається як довготривала стресова реакція, яка виникає як наслідок дії на людину хронічних професійних стресів середньої інтенсивності. У зв'язку з цим, ми розглядаємо синдром вигорання як «професійне вигорання», що потенціює деформацію особистості професіонала.

Ми визначили наступні переваги саме профілактики професійного вигорання засобами тренінгу:

- 1) можливість залучення більшої кількості людей до профілактичних програм;
- 2) людина та організація, в якій вона працює не несуть психологічних, матеріальних та інших збитків від професійного вигорання;
- 3) зменшується плинність кадрів в організації;
- 4) клієнти організації отримують більш якісні послуги;
- 5) попередити завжди легше ніж лікувати.

Сам термін «профілактика» (від грецького «запобіжний») звичайно асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, здатних викликати ті або інші небажані наслідки. З цього виходить, що профілактика повинна проводитися у формі запланованих дій, націлених головним чином на досягнення бажаного результату, але в той же час і на запобігання можливих негативних явищ [47].

І. Парфанович [31] зазначає, що соціальна профілактика має на меті зусилля, спрямовані:

- на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп;

– попередження ускладнення вже наявних проблем.

Це комплекс економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля.

У сучасній практиці розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику. Так, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика. Найбільш масова та найбільш неспецифічна, її контингент включає загальну популяцію дітей, підлітків і молоді, а метою є формування активного, адаптивного, високо функціонального життєвого стилю, спрямованого на здоров'я. Первинна профілактика є найбільш ефективною. Зусилля первинної профілактики спрямовані не стільки на попередження хвороби, скільки на формування здорового способу життя. Виконання задач первинної профілактики повинне здійснюватися спеціально навченими в області профілактики психологами, медичними і соціальними психологами і педагогами [42].

Первинна профілактика більшою мірою носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі. Вторинна профілактика містить у собі як соціально-психологічні, так і медичні заходи неспецифічного характеру, її контингентом є люди з ризикованою поведінкою.

По своїй спрямованості на контингенти ризику вторинна профілактика є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною у відношенні конкретної людини. Метою вторинної профілактики є зміна мало адаптивної

дисфункціональної ризикованої поведінки на адаптивну форму поведінки.

Вторинна профілактика має наступні завдання:

- розвиток активних стратегій поведінки, що допомагає подолати проблему;
- підвищення потенціалу особистісних ресурсів [47].

Виконання програм вторинної профілактики повинно здійснюватися спеціально навченими професіоналами-психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками, педагогами і мережею непрофесіоналів - членів груп само- і взаємодопомоги, консультантами. Ефект від програм вторинної профілактики більш швидкий, але менш універсальний і діючий, ніж від первинної.

Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її в сім'ю, освітній заклад, трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Тому соціально-педагогічна діяльність в межах третинної профілактики зосереджується в різноманітних осередках допомоги особистості: реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, громадських приймальнях тощо.

Третинна профілактика є переважно медико-соціальною, індивідуальною і направлена на попередження переходу сформованого захворювання в його більш важку форму, наслідків у вигляді стійкої дезадаптації. Метою третинної профілактики є максимальне збільшення терміну ремісій. При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів – психотерапевтів, терапевтів, соціальних працівників і психологів, а також непрофесіоналів – консультантів, членів соціально-підтримуючих груп і співтовариств [47].

Крім цих видів профілактики, розрізняють ще загальну та спеціальну профілактики.

Загальна профілактика полягає у здійсненні попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення певних проблем у майбутньому людини (наприклад, на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків).

Спеціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ в поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки, профілактика професійного вигорання тощо).

Отже, профілактика професійного вигорання є комплексом конкретних заходів (економічних, організаційних, управлінських, культурно-виховних і інших), здійснюваних з метою попередження негативних явищ, зменшення їх кількості аж до повного викорінення шляхом виявлення і усунення причин і умов, які сприяють професійному вигоранню.

Вчені виокремлюють дві форми спеціальних програм для профілактики та подолання синдрому професійного вигорання: індивідуальні, що реалізуються на рівні однієї особистості, включаючи психологічні методики, та групові, що використовуються на рівні колективу [15].

До методів, що допомагають попередити стрес та подолати синдром професійного вигорання у соціальних працівників на індивідуальному рівні, належать: планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями. До числа популярних психологічних підходів, які рекомендують використовувати дослідники синдрому професійного вигорання, належать такі: система принципів «вісім сходинок», аутотренінги, техніка боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо [15; 24].

Вивчення даної тематики на рівні колективу засвідчило зменшення стресових впливів, що досягається за рахунок розвитку соціальної підтримки – створення дружньої атмосфери взаєморозуміння у колективі. Через групові втручання краще вдаються: методи побудови стосунків у групі (проходження курсів розвитку комунікативних навичок та тренінгів), обговорення з колегами емоційно-складних дзвінків, індивідуальні консультації з постійним супервізором, робота у парі з психологічно-сумісним колегою, підтримка та участь у спільній справі.

Р. Чубук [46] пропонує наступні методи:

Підтримка – це неформальна процедура, що може мати різні форми та означає емоційну розрядку в кінці робочого дня. Вона може відбуватися між рядовими працівниками або ж за допомогою менеджера чи супервізора. Основне завдання підтримки – зняти емоційну напругу з працівника, що накопичилася у нього за день роботи. Це займає 15-30 хвилин у кінці робочого дня. Підтримка може відбуватися як у групі, так і один на один залежно від потреби або уподобання.

Супервізія – це засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор сприяє продуктивності роботи персоналу, як індивідуально, так і колективно, та забезпечує дотримання стандартів роботи. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають під час взаємодії з клієнтами. Існують дві форми супервізії – формальна та неформальна. Кожний вид обирається залежно від потреб. Формальна супервізія відбувається регулярно між адміністратором та працівником і включає в себе огляд навичок соціального працівника, оцінку необхідності подальшого навчання, обговорення організаційних процедур.

Супервізія сприяє здійсненню самоаналізу соціального працівника та активізує його потенціал. Неформальна супервізія – це процес ознайомлення з тим, як на соціальних працівників впливає їхня робота. Це відбувається у групі, або індивідуально із залученням незалежного супервізора для того, щоб забезпечити об'єктивну оцінку роботи.

Також існує окремий вид супервізії – це самосупервізія, що полягає у здатності об'єктивно аналізувати роботу, самостійно виявляти недоліки та корегувати помилки під час проведення соціальної роботи [36].

Допомога у групі є видом групової супервізії. Одним із видів такої роботи є балінтовські групи – це метод тренінгово-дослідницької роботи, який М. Балінт з 1949 р. проводив у формі дискусійно-групового семінару з практикуючими лікарями в клініці Тавісток у Лондоні. Балінтовська група становить не більше 15 осіб, її учасники самі обирають ведучого і сідають в коло, де обговорюється

розповідає, що з ним трапилося і ставить запитання: «Що мені заважає спілкуватися з клієнтом?» або «Що мені заважає бути ефективним в роботі з конкретною людиною?». Під контролем ведучого кожен член групи може поставити не більше трьох уточнюючих запитань. Запитання задають до тих пір, поки учасник семінару не дійде до з'ясування її причин. Важливою умовою є те, що запитання повинні стосуватися тільки професійної діяльності. Якщо ведучий розуміє, що проблеми лежать на глибинному, особистісному рівні, то він звертає увагу на те, що ці проблеми потрібно вирішувати поза професійною спільнотою, наприклад, з психотерапевтом. Робота над проблемою повинна завершуватися тим, що заявник визначає найбільш суттєвий варіант розвитку події. Основні принципи роботи балінтовської групи – це добровільна участь, свобода асоціацій, плюралізм думок, неможливість відмовити у відповіді. Під час роботи у балінтовській групі виникає стан захищеності, розуміння власних проблем та проблем інших і довіра до учасників. У процесі такої роботи можуть бути вирішені типові або складні ситуації, а також конкретні проблеми, які накопичуються під час роботи. У балінтовських групах відбувається професійне спілкування, тобто єдине, що може підтримувати у людині високий професійний рівень [36].

Однак, окрім названих та розглянутих методів, важливо знати і використовувати також спеціальні методики, наприклад, техніки релаксації.

Релаксація – це стан розслаблення за умови усунення психічного напруження. До методів релаксації належать: медитація, масаж, спортивні вправи, мистецтво тощо. Методи арт-терапії з метою подолання синдрому професійного вигорання у соціальних працівників безпосередньо не використовувались, але їх ефективність під час подолання стресу доведено [46].

На думку Н. Пихтіної [35], в управлінні стресом арт-терапія займає вагомe місце і має два напрями: перший – це розслаблення і забування про все, за допомогою вираження себе та своєї особистості у творчості.

До першого напрямку можна віднести такі види творчості, як: гончарне мистецтво, миловаріння, створення ляльок, плетення з бісеру, створення орігамі

тощо. Під час творчості людина заспокоюється, розслаблюється, а накопичений негатив відходить на задній план, втрачаючи свою актуальність.

Другий напрям – це викид негативних емоцій у творчому пориві або перетворення його на позитивні емоції. До них можна віднести образотворче мистецтво, піскову терапію, сутність полягає у перенесенні всіх негативних емоцій із внутрішнього світу у зовнішній, візуалізуючи їх.

Музикотерапія, як коригуючий засіб після впливу стресу, також ефективно використовується. Правильно підібрана музика може змінювати стан тривоги, занепокоєння, хвилювання, нервозності на стан спокою та зосередженості, вона може впливати на активізацію пізнавальних процесів, таких як пам'ять, увага, мислення, уява. Вчені довели, що звуки позитивно впливають на організм людини. Методики музикотерапії можна використовувати для поступового виходу з кризового стану та для того, щоб швидше виплеснути негативні емоції, наприклад, агресію. Виходячи з цього, музикотерапія може стати впливовим методом у процесі подолання професійного вигорання у соціальних працівників одночасно з класичними методами вирішення цієї проблеми. Відтак, аналіз наукової літератури та практики дозволив нам висвітлити методи та обґрунтувати необхідність їхнього використання щодо подолання синдрому професійного вигорання у майбутніх соціальних працівників [35; 36; 46].

На думку І. Лубяницької та інших науковців [27], дуже важливо для уникнення професійного вигорання фахівців та організацій правильно організувати робочий процес. Принципи командного методу роботи суттєво відрізняються від традиційних підходів, що існують сьогодні, і вимагають від учасників команди формування бригадного стилю мислення та взаємодії.

Професійний склад команди залежить від типу установи, його штатного розкладу і бюджету, домінуючої терапевтичної ідеології і категорії клієнтів. Принципові функції кожного члена команди визначаються його професійним статусом, формою і змістом роботи з клієнтом, з яким працює команда.

Форма команди має велике значення в структурі служб надання допомоги. Цінність командної роботи полягає у тому, що необхідно, щоб декілька фахівців

знали і працювали з клієнтом, оскільки взаємини з клієнтом один на один дуже вразливі. У цієї командної моделі є багато переваг над іншими, в ній фахівці доповнюють один одного і тісно взаємодіють при вирішенні проблем клієнтів і реалізації його запитів. Але це може бути і недоліком для клієнта, що він пов'язаний з великою кількістю людей. Він повинен бути впевнений у тому, що є хтось, хто знає, як йдуть справи у відсутності його куратора. Для фахівців ця модель має переваги в тому, що їх поле діяльності розширюється. Відособлена індивідуальна робота фахівців стає менш цінною. Якщо у клієнта трапляється криза або він потребує додаткової уваги, а фахівець захворів або ж у нього вихідний, то його колеги можуть здійснити турботу про клієнта.

Другою цінністю команди є те, що вона припускає взаємну підтримку, яка є життєво важливою, оскільки існує небезпека вигорання. Суспільна і емоційна підтримка колег, а також хороша взаємодія з адміністрацією дуже важливі у запобіганні вигоранню.

Основними принципами роботи команди є:

- динамічний рівномірний розподіл ролей та функцій з подальшим дотриманням свободи кожного члена команди у виконанні його функцій;
- регулярні зустрічі команди (приблизно один раз на тиждень) з обговоренням «складних клієнтів/випадків»;
- взаємне інформування з питань роботи з певним клієнтом;
- обмін думками з метою досягнення згоди і взаєморозуміння;
- контроль та самоконтроль на кожному етапі роботи з клієнтом;
- виключення зайвої жорсткої регламентації стилю роботи членів команди;
- розширення діапазонів стилю роботи за виключенням директивного;
- різносторонність зусиль;
- динамічне підвищення комунікативних умінь членів команди;
- послідовне обговорення ефективності роботи кожного учасника команди (з використанням принципу Балінтовських груп, групова супервізія);
- використання єдиного однозначного словника понять (термінів).

Таким чином, дійшли висновку, що подолання професійного вигорання майбутніх соціальних працівників можливе за умови застосування сукупності класичних методів та методів арт-терапії, об'єднаних у програму профілактики, що спрямована на оволодіння: знаннями, які розкривають зміст та структуру синдрому професійного вигорання; методами діагностики синдрому; засобами та прийомами його профілактики та подолання.

Для подальшої роботи стає необхідним обґрунтування методики дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників, чому і присвячений наступний підрозділ.

1.3. Обґрунтування методики дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників

Як зазначалося в попередніх підрозділах, нині відомі три підходи до визначення синдрому «професійного вигорання».

Перший підхід розглядає «професійне вигорання» як стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. «Професійне вигорання» тлумачиться тут приблизно як синдром «хронічної втоми».

Другий підхід розглядає «професійне вигорання» як двовимірну модель, що складається, по-перше, з емоційного виснаження та, по-друге, – з деперсоналізації, тобто погіршення ставлення до інших, а іноді й до себе.

Але найпоширенішим є третій підхід, запропонований К. Маслач та С. Джексон. Вони розглядають синдром «професійного вигорання» як трьохкомпонентну систему, котра складається з емоційного виснаження (знижений емоційний фон, емоційному перенасиченню), деперсоналізації (проявляється в деформації стосунків з іншими людьми) та редукції власних особистісних прагнень (негативна оцінка себе, своїх професійних досягнень і успіхів, обмеження своїх можливостей та обов'язків перед іншими) [27].

Користуючись саме третім підходом, ми визначили три основні критерії професійного вигорання соціальних працівників.

Першим критерієм вважаємо емоційний стан соціального працівника. Показниками цього критерію є загальний емоційний фон (зокрема, ступінь його зниження), емоційна перенасиченість.

Другим критерієм визначено стосунки з іншими людьми. Показником цього критерію є ступінь деформації таких стосунків.

Третім критерієм є самооцінка соціального працівника. Показниками цього критерію визначено оцінку себе та оцінку власних професійних досягнень та успіхів.

Відповідно до визначених критеріїв та показників умовно виділено три рівня емоційно-професійної стійкості соціальних працівників: високий, середній та низький. У рамках нашого дослідження високому рівню відповідають низькі показники за всіма критеріями, середньому, відповідно – середні; та низькому рівню – високі показники професійного вигорання.

Отже, соціальні працівники з високим рівнем стійкості до професійного вигорання це працівники з нормальним загальним емоційним фоном, які не страждають емоційною перенасиченістю. Вони мають адекватні стосунки з іншими людьми, зберігають особисту та професійну привітність, якісно обслуговують клієнтів. Самооцінка таких працівників адекватно висока. Вони вважають свої професійні досягнення й успіхи значимими та прагнуть самовдосконалення. Мають певні інтереси, друзів окрім професійних кіл.

Середній рівень – соціальні працівники мають мінливий загальний емоційний фон, іноді страждають емоційною перенасиченістю. Стосунки з іншими бувають деформованими – або у професійній або в особистій сфері. Іноді не достатньо привітні з клієнтами, якість надаваних послуг різна, залежно від настрою. Самооцінка коливається від високої до низької. Непостійна. Свої професійні досягнення та успіхи оцінюють залежно від настрою. Не прагнуть вдосконалювати власні професійні вміння та навички. Мають певні інтереси, друзів окрім професійних кіл.

Низький рівень характеризується зниженим загальним емоційним фоном, соціальні працівники демонструють емоційну перенасиченість. Стосунки з іншими деформовані – у взаємодії з оточуючими вони можуть бути дратівливими або апатичними. Зазвичай це стосується і професійної і особистісної сфери. З клієнтами не привітні, якість надаваних послуг низька. Самооцінка занижена. Низько оцінюють власні професійні досягнення, вважають, що обрали не ту професію, помилилися з вибором роботи. Не прагнуть самовдосконалення. Поступово втрачають будь-які інтереси.

Отже, для того, щоб визначити вихідний рівень емоційно-професійної стійкості соціальних працівників, було підібрано діагностичні методи. Під методами в соціальній педагогіці розуміють сукупність прийомів, операцій, за допомогою яких досягається поставлена мета, розв'язується конкретне завдання [48]. Ми обрали спостереження, аналіз документів, опитування (усне, письмове), тестування.

Спостереження - візуальне сприйняття і реєстрація значимих щодо об'єкта спостереження фактів. Джерелом інформації для соціального педагога під час спостереження є поведінка (вчинки, дії, емоційні та вербальні реакції) людини чи певної групи. Це також систематичне, цілеспрямоване, спеціально організоване сприймання предметів і явищ об'єктивної дійсності, які виступають об'єктами дослідження. Як метод наукового пізнання спостереження дає можливість одержувати первинну інформацію у вигляді сукупності емпіричних тверджень. Емпірична сукупність стає основою попередньої схематизації об'єктів реальності, роблячи їх вихідними об'єктами наукового дослідження [35].

Розрізняють просте (звичайне) спостереження, коли події фіксують збоку, і співучасне (включене) спостереження, коли дослідник адаптується в якомусь середовищі й аналізує події начебто «зсередини». У нашому випадку використовувались обидва види спостереження. За допомогою спостереження визначався загальний емоційний фон особистості та особливості її стосунків з оточуючими.

Аналіз документів – один з основних методів одержання конкретного знання про соціальну реальність на основі інформації, зафіксованої в різних документах, текстах масової комунікації. Часто є додатковим методом з метою уточнення або підтвердження результатів опитування та спостереження [48]. У нашому випадку аналіз документів був необхідним для фіксування дійсних/офіційних результатів роботи конкретного соціального працівника. Вивчалась кількість та якість послуг, які надає соціальний працівник, його кар'єрне зростання тощо.

Опитування – спосіб отримання інформації про суб'єктивний світ людей, їх нахили, судження, мотиви діяльності. Інтерв'ю – метод опитування, яке проводиться у формі бесіди за чітко визначеним планом. Вони бувають дистанційні (телефонне інтерв'ю) та очні (безпосереднє спілкування учасників інтерв'ю). Анкетування – різновид опитування, що полягає в отриманні інформації шляхом письмової відповіді респондентів на запропонований перелік запитань. Фокус-група – це групове інтерв'ю, яке проходить у формі групової дискусії і спрямоване на отримання від її учасників «суб'єктивної інформації» про те, як вони сприймають певні суспільні події та явища.

У нашому дослідженні використовувалась співбесіда, та фокус-інтерв'ю, під час яких ми намагались з'ясувати ступінь задоволеності соціальними працівниками умовами праці, стан мікроклімату у колективі, взаємини між колегами та керівництвом. Дослідження проводилося за допомогою запитань, представлених у методичних матеріалах Н. Осухової [29] (дод. А).

Тестування – це метод виявлення визначених якостей особистості й інтенсивності їх виразності за допомогою серії іспитів (питань, задач, ситуацій тощо), тобто це спосіб психологічної діагностики, що використовує стандартизовані запитання і завдання (тести), які мають визначену шкалу значень. Тест – це стандартизований, обмежений за часом іспит. Він дає можливість із заздалегідь установленим ступенем імовірності визначити актуальний, наявний у людини на цей момент рівень знань, відносно стійкі особистісні властивості (у тому числі вміння і навички) і зразки, стійкі риси

поведінки. Тести дають можливість одержати якісні та кількісні оцінки вимірюваних характеристик [19].

Так, знання у результаті проведення тестів структури потреб і мотивів учасників педагогічного процесу дає змогу знаходити найбільш ефективні стимули і шляхи підвищення ретельності цих учасників, а також властиві їм якості особистості. Тестування допомагає досліднику вчасно виявляти особливості певних педагогічних ситуацій, ставити правильний діагноз під час виникнення їх і знаходити шляхи ефективного вирішення їх. Цей метод застосовується для визначення індивідуальних розходжень, дає можливість визначити актуальний рівень розвитку в суб'єкта педагогічного процесу необхідних навичок, знань, особистісних характеристик тощо. Відомі різні види тестів: досягнень, інтелекту, проєктивні, особистісні та ін. [48].

У нашому дослідженні було використано опитувальник «Професійне вигорання», розроблений К. Маслач та С. Джексон (Дод. Б). Опитувальник містить 22 твердження про відчуття та переживання, пов'язані з виконанням робочої діяльності. Складається він з трьох субшкал (емоційне виснаження, деперсоналізація і персональні досягнення), що відповідає нашим критеріям. Відповіді оцінюються за 7-бальною шкалою вимірювань і варіюються від «ніколи» (0 балів) до «завжди» (6 балів). Існують варіанти опитувальника для різних професійних груп. Про наявність високого рівня вигорання свідчать високі оцінки по субшкалах емоційного виснаження та деперсоналізації і низькі – за шкалою персональних досягнень.

Таким чином, вищеописані методи склали методику діагностики ступеня емоційно-професійної стійкості соціальних працівників – співробітників Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування.

Висновки до першого розділу

Отже, проведене дослідження теоретико-методологічних основ соціально-педагогічної профілактики професійного вигорання соціальних працівників визначено актуальність теми даної роботи, що підтверджується численними

аргументами науковців і практиків соціальної сфери.

Розглянуто професійне вигорання соціальних працівників як наукову проблему. Визначено, що існують три основні підходи до розуміння проблеми професійного вигорання. Ми схилиємося до третього підходу, запропонованого К. Маслач та С. Джексон, які розглядають синдром «професійного вигорання» як трьохкомпонентну систему, котра складається з емоційного виснаження (знижений емоційний фон, емоційному перенасиченню), деперсоналізації (проявляється в деформації стосунків з іншими людьми) та редукції власних особистісних прагнень (негативна оцінка себе, своїх професійних досягнень і успіхів, обмеження своїх можливостей та обов'язків перед іншими).

Сутність та зміст профілактики професійного вигорання засобами тренінгу полягає у культивуванні інших інтересів, не пов'язаних з професійною діяльністю; внесення різноманітності в свою роботу; підтримання свого здоров'я, дотримання режиму сну і харчування; оволодіння технікою медитації; відкритість новому досвіду; уміння не поспішати і давати собі достатньо часу для досягнення позитивних результатів у роботі й житті; обдумані зобов'язання; читання не тільки професійної, а й іншої хорошої літератури; участь у семінарах, конференціях, де надається можливість зустрітися з новими людьми і обмінятися досвідом; періодична спільна робота з колегами, яка значно відрізняються професійно і особистісно; участь у роботі професійної групи, що дає можливість обговорити виниклі особистісні проблеми, пов'язані з роботою; хобі, що приносить задоволення. Також одним із засобів профілактики «професійного вигорання» може бути музична терапія

Визначено критерії та показники емоційно-професійної стійкості соціальних працівників. Обґрунтовано методику дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників. Діагностичними методами обрано спостереження, опитування, аналіз документів, тестування.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГУ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

2.1. Емпіричне дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників

Експериментальною базою нашого дослідження став Криворізького міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг). У складі терцентру функціонують кілька відділень, які обслуговують громадян різних категорій: людей похилого віку, дітей та молодь з інвалідністю, людей без визначеного місця проживання, самотніх літніх людей, учасників бойових дій, вимушених переселенців тощо.

Учасниками нашого експерименту стали соціальні працівники відділення соціально-побутової адаптації інвалідів з розумовою відсталістю та відділення надання соціальної допомоги вдома. Загальна кількість учасників – 23 особи, всі – жінки, віком від 25 до 52 років, з різним стажем роботи – від 1 до 23 років та різною освітою (спеціальності: «соціальна педагогіка», «соціальна робота» та декілька працівників без спеціальної освіти). Розподілу на експериментальну та контрольну групу не відбулося через невелику кількість учасників та бажання надати певну допомогу всім учасникам експерименту.

Експеримент тривав протягом 6 місяців – з квітня до кінця вересня 2023 року та містив такі етапи:

- підготовчий етап;
- діагностичний етап;
- етап розробки та реалізації програми;
- контрольний етап.

На першому етапі було проведено теоретичне дослідження проблеми професійного вигорання та обґрунтовано методику дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників.

Другий етап передбачав безпосереднє емпіричне дослідження. Користуючись визначеними у підрозділі 1.3 критеріями та показниками, а також розробленою методикою, отримали наступні результати.

Для визначення рівнів по першому критерію – емоційний стан соціального працівника – користувались спостереженням, опитуванням та, частково результатами тестування. Показниками цього критерію є загальний емоційний фон (зокрема, ступінь його зниження), емоційна перенасиченість.

Під час опитування виявлено, що багато соціальних працівників відчують себе виснаженими, до роботи ставляться як до засобу виживання у сучасних соціально-економічних умовах. Це пояснюється, з одного боку, рівнем заробітної плати, що не встигає за інфляцією, а з іншого, - достатньо складним контингентом, з яким доводиться працювати. У даному випадку це літні люди та молодь з інвалідністю. Особливо важкою, зі слів працівників, виявляється категорія людей похилого віку. Окремою проблемою 17,39% соціальних працівників вважають батьків та інших родичів молоді з інвалідністю. На думку респондентів їхні вимоги часто бувають неадекватно підвищеними (Так, наприклад, мати Дениса П. періодично вимагає возити їх на екскурсії не автобусом, а таксі; мати Сергія Б. постійно висуває вимоги щодо харчування). З іншого боку, частина батьків навпаки залишається надмірно байдужою до своїх дітей, не відвідує батьківські збори, ігнорує вимоги персоналу відділення щодо зовнішнього вигляду підопічних тощо.

73,91% соціальних працівників обох відділень називають головною проблемою – постійне підвищення вимог керівництва, додавання все нової документації та обсягу роботи. Так, якщо раніше один соціальний працівник обслуговував 5 – 7 людей похилого віку на дому, то зараз від 10 та більше. При цьому заробітна плата залишається колишньою.

Особливо важко, на думку 86,96%, працювати з документацією, яка

постійно змінюється. Вимоги до документів постійно зростають та ускладнюються – доводиться працювати і вдома: спочатку для того, щоб розібратися з документом, а потім, щоб його скласти.

Як вважає 65,22% респондентів, певний дисбаланс вносять і інновації у роботі. На думку опитаних, інновації часто вносяться спонтанно, без належної підготовки кадрів. Так, соціальні працівники в 2013 році були змушені відкривати Університет третього віку, не маючи уявлення про особливості роботи такого утворення, причому вся відповідальність полягала на них.

91,3% соціальних працівників вважають необхідним створення кімнати відпочинку для співробітників. Часто, протягом робочого дня вони не мають можливості «відгородитися» від клієнтів. Враховуючи достатньо складний контингент – молодь з розумовою відсталістю та самотні люди похилого віку, постійне спілкування з якими буває серйозним психологічним навантаженням – співробітники обох відділень виразили бажання мати можливість перепочити, переключити увагу на деякий час.

39,13% респондентів важливою проблемою вважають відсутність реальних можливостей для кар'єрного зростання. У той же час, 56,17% респондентів говорять про те, що люблять свою роботу. Особливе задоволення вони отримують, коли відчувають вдячність клієнтів та відзначаються керівництвом.

Таким чином, оцінюючи загальний емоційний фон респондентів, отримали наступні дані: позитивний емоційний фон (високий рівень емоційно-професійної стійкості) виявлено у 26,09% респондентів; нейтральний, мінливий фон (середній рівень емоційно-професійної стійкості) – у 47,83%; негативний емоційний фон, пригніченість (низький рівень) – виявлено у 26,09% респондентів.

Оцінювання другого показника – емоційна перенасиченість – відбувалося також за допомогою спостереження, опитування та тестування. На думку 65,22% респондентів, вони постійно перебувають в емоційно-виснажливій атмосфері при наданні професійної допомоги. 69,57% зазначають, що їм доводиться

постійно стикатись з негативними емоційними переживаннями своїх клієнтів, тому вони мимоволі стають залученими до цих переживань, через що й зазнають підвищеного емоційного напруження.

52,17% вважають себе надмірно емоційно перевантаженими через необхідність безперервного спілкування та взаємодії з клієнтами. Особливо це стосується спеціалістів, які працюють у групах денного перебування інвалідів з розумовою відсталістю. Всі працівники зазначають, що не звертаючи на те, що вони люблять свою роботу і з турботою ставляться до клієнтів, дана категорія занадто «виснажлива». В якості прикладу приводять роботу вихователя дитячого відділення для цієї ж категорії, який працює з дітьми з розумовою відсталістю лише половину робочого дня (перша/друга зміна). Втім, коли ці діти досягають 18-тирічного віку та переходять у дане відділення вони залишаються тими ж самими дітьми, а умови роботи персоналу суттєво змінюються. Отже, 8-мигодинний робочий день у постійному контакті з молоддю з розумовою відсталістю вважає емоційно занадто виснажливим 69,57% респондентів.

39,13% респондентів зауважують, що стали більш байдуже реагувати на проблеми клієнтів, іноді навіть не звертають на це уваги. 17,39% зазначили проблеми у колективі, між колегами. Підвищена конфліктність, у тому числі і з керівництвом останнім часом стають нормою для 21,74% респондентів. Все це говорить про емоційну перенасиченість соціальних працівників.

Таким чином, результати за першим критерієм наступні (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Рівні за першим критерієм (емоційний стан), у %

Рівні/показники	Емоційний фон	Емоційна перенасиченість	Середнє
Високий	26,09	21,74	23,92
Середній	47,83	34,78	41,31
Низький	26,09	43,48	34,78

Отже, оцінювання другого показника показало наступні результати:

високий рівень (відсутність емоційної перенасиченості) виявлено у 21,74% респондентів; середній рівень (ознаки емоційної перенасиченості) – у 34,78%; низький рівень (явна емоційна перенасиченість) – у 43,48% респондентів.

Як бачимо з таблиці, середні дані за першим критерієм становлять: високий рівень емоційно-професійної стійкості – 23,92%; середній рівень – 41,31%; низький рівень – 34,78%. Тобто у 34,78% респондентів спостерігаються складені симптоми професійного вигорання, а у 41,31% – ці симптоми складаються.

Дослідження за другим критерієм (стосунки з іншими людьми), показником якого є ступінь деформації таких стосунків, проводилося за допомогою опитувальника «Професійне вигорання», розробленого К. Маслач та С. Джексон (Дод. Б), спостереження та співбесіди.

За результатами тестування зараховувалися відповіді на запитання за субшкалою «деперсоналізація». Отримано такі дані: високий рівень (відсутність проблем у взаєминах з клієнтами) у 21,74% респондентів; середній рівень – у 56,52% респондентів; низький рівень (проблеми у взаєминах з клієнтами) – у 21,74% соціальних працівників.

У ході спостереження та співбесіди ми намагалися з'ясувати стан взаємовідносин з іншими людьми: з клієнтами, колегами, волонтерами. Нас цікавило, також, чи спостерігається суттєва різниця у спілкуванні з різними партнерами. У результаті отримали такі дані: високий рівень спостерігався у 17,39% соціальних працівників; середній рівень – у 52,17% респондентів; низький рівень (серйозні порушення у спілкуванні та взаємодії з іншими) – у 30,44% респондентів.

Таблиця 2.2.

Рівні за другим критерієм (взаємини з людьми), у %

Рівні/показники	Дані тестування	Дані співбесіди	Середнє
Високий	21,74	17,39	19,57
Середній	56,52	52,17	54,35
Низький	21,74	30,44	26,09

Середні значення за другим критерієм відображено у таблиці 2.2. Як бачимо з таблиці, високий рівень за другим критерієм виявлено у 19,57% респондентів; середній – у 54,35% респондентів; низький рівень – у 26,09% соціальних працівників.

Дослідження за третім критерієм (самооцінка) проводилось за допомогою опитувальника К. Маслач та С. Джексон (Дод. Б) за субшкалою «редукція персональних досягнень» та експрес-діагностики самооцінки (Дод. В).

За результатами першого тестування відповіді респондентів розподілилися наступним чином: високий рівень (відповідає адекватній самооцінці) спостерігався у 30,43% соціальних працівників; середній рівень (завищена самооцінка) – у 26,09%; низький рівень (відповідає заниженій самооцінці) спостерігався у 43,48% респондентів.

За результатами другого тестування високий рівень спостерігався у 34,78% респондентів; середній рівень – у 26,09% респондентів; низький рівень – у 39,13% соціальних працівників.

Як бачимо, простежується серйозна тенденція до зниження рівня самооцінки серед соціальних працівників, що зайвий раз підтверджує необхідність спеціально організованої роботи з ними щодо профілактики професійного вигорання.

Середні значення за третім критерієм відображено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівні за другим критерієм (взаємини з людьми), у %

Рівні/показники	Дані тестування 1	Дані тестування 2	Середнє
Високий	30,43	34,78	32,61
Середній	26,09	26,09	26,09
Низький	43,48	39,13	41,31

З таблиці видно, що високий рівень за третім критерієм виявлено у 32,61% респондентів; середній рівень – у 26,09%; низький рівень – у 41,31% соціальних працівників.

Узагальнюючи дані за всіма критеріями отримали такі результати (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Результати констатувального експерименту, у %

Рівні/показники	Перший критерій	Другий критерій	Третій критерій	Середні значення
Високий	23,92	19,57	32,61	25,37
Середній	41,31	54,35	26,09	40,58
Низький	34,78	26,09	41,31	34,06

Як бачимо з таблиці, високий рівень (відповідає нормальному емоційному стану та відсутності ознак професійного вигорання) виявлено у 25,37% соціальних працівників; середній рівень (відповідає дещо зниженому емоційному фону та певним ознакам професійного вигорання) – у 40,58% респондентів; низький рівень (відповідає пригніченому емоційному стану та явним ознакам професійного вигорання) виявлено у 34,06% соціальних працівників.

Для наочності, результати представлено на рисунку 2.1.

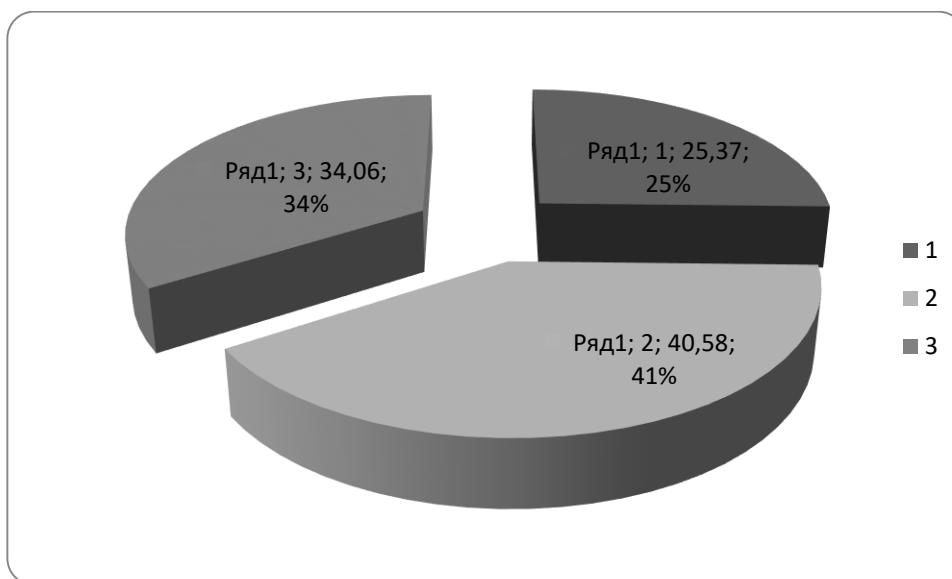


Рисунок 2.1 – Результати констатувального експерименту, у %.

З діаграми видно, низького рівня на 8,69% більше ніж високого. Середній

рівень – близько 40% респондентів, а отже доведено необхідність допомоги соціальним працівникам щодо професійного вигорання. Тому, наступний підрозділ присвячений розробці та впровадженню соціально-педагогічної програми профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.

2.2. Розробка та впровадження програми профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу у територіальному центрі соціального обслуговування

На нашу думку, впровадження соціально-педагогічної програми профілактики професійного вигорання засобами тренінгу має знизити рівень такого вигорання за умов урахування трьох основних факторів, які впливають на емоційно-професійний стан соціальних працівників. По-перше – особистісна емоційна стійкість; по-друге – умови праці; по-третє – клієнти соціальних працівників. З огляду на це, ми будували нашу програму профілактики засобами тренінгу враховуючи специфіку цих факторів.

Програма включала наступні етапи:

1. Діагностичний, який передбачав отримання вихідних даних щодо схильності соціальних працівників до професійного вигорання.
2. Етап постановки цілей і завдань програми, з урахуванням попереднього теоретичного дослідження та результатів констатувального експерименту.
3. Етап реалізації відбувався протягом чотирьох місяців і включав низку тренінгів профілактичного та корекційного характеру.
4. Контрольний етап – заключне дослідження схильності до професійного вигорання, після проведення формувального експерименту з метою перевірки ефективності програми.

Термін реалізації програми – шість місяців.

Цільова група – соціальні працівники, соціальні педагоги, фахівці із

соціальної роботи.

Отже, метою програми є зниження рівня професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу в умовах Криворізького міського територіального центру обслуговування населення.

Завдання програми:

- забезпечити сприятливі соціально-психологічні умови під час реалізації програми;
- сприяти формуванню стресостійкості соціальних працівників;
- сприяти формуванню інтересів, захоплень окрім роботи;
- зменшити ознаки дезадаптації соціальних працівників;
- підвищити самооцінку соціальних працівників.

Принципи роботи:

- конфіденційності;
- толерантності;
- гуманності;
- добровільності;
- партнерства.

Змістовна частина програми – тренінгові заняття. Частота занять – двічі на місяць. Тривалість – 2,5 години. Категорія учасників – соціальні працівники. Кількість учасників – 15-23 особи (контингент змінюється).

Кожне тренінгове заняття має свою структуру та включає в себе наступні види вправ та форм групової роботи, які представлені в певній послідовності:

1. Вправи активатори, які використовуються для створення доброзичливої атмосфери та зняття психологічних бар'єрів у спілкуванні.
2. Обговорення, спрямоване на аналіз змін у поведінці.
3. Розминка у вигляді гри або вправи, що сприяє включенню у групову роботу.
4. Вправи, спрямовані на формування адекватної самооцінки.
5. Вправи, що сприяють розвитку здібностей планування поведінки та аналізу ситуації з прогнозом їх вирішення.

6. Вправи, що сприяють формуванню позитивних життєвих установок та розвитку мотивації до їх досягнення.

7. Мозковий штурм як спосіб розвитку здібностей до аналізу та прогнозу ситуацій.

8. Рефлексія – підведення підсумків заняття, отримання зворотного зв'язку учасниками.

Тренінгові заняття – 8 зустрічей. Заняття проводилися за допомогою психолога відділення.

Очікувані результати:

1. Формування адекватно високої самооцінки соціальних працівників.
2. Зниження рівня тривожності.
3. Підвищення стресостійкості соціальних працівників.
4. Зміцнення колективу.
5. Позитивна установка щодо власної професійної діяльності.

Для тренінгу було обрано та адаптовано техніки та методи, що використовуються в різних психологічних та психотерапевтичних школах. Перед тренінгом з учасниками проводились індивідуальні бесіди, під час яких соціальні працівники формулювали власні проблеми, тобто були підготовлені до сприйняття можливих змін.

Під час підготовки були визначені наступні завдання тренінгу:

1. Інформування учасників про психологію взаємодії, впливи психіки на соматичну сферу, про можливості поліпшення стану людини через покращення його психологічного стану та міжособистісних комунікацій, про професійні стреси, синдром професійного вигорання та можливості усунення його впливу.
2. Визначення психологічної проблеми кожного учасника групи, усвідомлення шляхів їх вирішення.
3. Створення атмосфери, яка сприятиме профілактиці синдрому професійного вигорання.
4. Формування навичок самопізнання, прийняття себе і саморозвитку особистості.

5. Засвоєння нових стереотипів поведінки при вирішенні проблем для покращення соціального функціонування в сім'ї, в колективі та інших соціальних групах.

Для тренінгу були обрані наступні методи: групова дискусія, рольові ігри, обговорення конкретних ситуацій, ділові ігри, вправи для відпрацювання умінь та навичок, моделювання проблем.

Соціальним працівникам був наданий список літератури по цій тематиці, надані рекомендації по профілактиці і корекції синдрому, представлений комплекс релаксаційних вправ, способи й прийоми саморегуляції емоційного стану, вправи психофізичного тренування.

Самі соціальні працівники, визначаючи способи профілактики синдрому професійного «вигорання» назвали наступні: самоосвіта, семінари, тренінги, курси, творчість, встановлення вікового ліміту роботи соціальним працівникам (не більше 20 років).

В рамках тренінгу соціальним працівникам було запропоновано певні загальні рекомендації, які знижують стресогенність на робочому місці [9; 12; 29]:

1. Фізіологічний рівень регуляції психофізичного стану (вплив на фізичне тіло):

- достатньо тривалий і якісний сон (важливо провітрювати приміщення перед сном, дотримуватися режиму сну: засинати і прокидатись в один і той самий час);

- збалансоване, насичене вітамінами і мінералами харчування (особливо протистресовими вважаються мінерал магній і вітамін Е, який міститься у кукурудзі, моркві, ожині, горіхах, зернах соняшника, сої (до речі, плитка темного шоколаду швидко покращить настрій);

- достатнє фізичне навантаження, заняття спортом, ранкова гімнастика;

- танці (танцювальні рухи під ритмічну музику сприяють звільненню від негативних емоцій, так само, як і будь-яка домашня робота);

- фітотерапія, гомеопатія (сприяє заспокоєнню чай з м'яти, настоянка з кореню валеріани; підвищує життєвий тонус настоянка елеутерококу,

женьшеню, родіоли рожевої);

- масаж (допоможе як класичний масаж, так і масаж біологічно активних точок на руках і ногах людини; корисно просто походити босоніж по землі, або по насипаним у коробку камінчикам);

- терапія кольором (зелений та синій колір допомагають заспокоїтись, червоний та жовтий надають енергію і бадьорість);

- аромотерапія (запахи апельсину, бергамоту діють на нервову систему збуджуючи, з'являється відчуття приливу сил; запахи лаванди, анісу, шавлії діють заспокійливо, допомагають зняти нервову напруженість);

- терапія мінералами;

- дихальні вправи (заспокійливе з подовженим видихом дихання зменшує надлишкове збудження і нервову напруженість; мобілізуюче дихання з збільшеним вдихом допомагає подолати в'ялість, сонливість);

- водні процедури (контрастний душ перед сном допоможе зняти втому дня, а зранку додасть бадьорості; взагалі, вода чудово змиває будь-який негатив) [12; 29]

2. Емоційно-вольова регуляція психофізичного стану (вплив на емоційний стан):

- гумор (сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові; у відповідь на вашу усмішку організм продукуватиме бажані гормони радості; гумор чудово «перезаряджає» негатив);

- музика (найкраще сприяє гармонізації психоемоційного стану прослуховування класичної музики, хоча у малих дозах рок теж буває корисним, він допомагає вивільнитись від негативних емоцій);

- спілкування з сім'єю, друзями;

- заняття улюбленою справою, хобі (комп'ютер, книжки, фільми, в'язання, садівництво, рибальство, туризм тощо);

- спілкування з природою (природа завжди дає людині відчуття приливу сил, відновлення енергії);

- спілкування з тваринами;

- медитації, візуалізації (існують цілеспрямовані, задані на певну тему візуалізації – уявно побувати у квітучому саду, відвідати улюблений куточок природи і т.п.);

- аутотренінги (самонавіювання) – емоційне напруження безпосередньо пов'язане з напруженням м'язів – у стані стресу організм входить у стан «бойової готовності» до активних дій; знімаючи напруження певної групи м'язів, можна впливати на негативні емоції, позбавитись від них [29].

3. Ціннісно-смысловий рівень регуляції психофізичного стану (вплив на думки, зміна світогляду):

Образа, злість, невдоволення, критика себе та інших – все це найшкідливіші для нашого організму емоції. Наш мозок викидає гормони стресу на будь-які подразники, що загрожують нашому спокою. При цьому йому зовсім байдуже, реальні вони чи вигадані. Тому і на надуману проблему організм відреагує, як на справжню. Отже, важливо навчитись контролювати свої думки і емоції. Відомий дослідник стресу Сельє зазначав, що має значення не те, що з вами відбувається, а те, як ви це сприймаєте [29].

У рамках тренінгу соціальним працівникам було також запропоновано індивідуальну технологію профілактики та подолання професійного стресу та синдрому «професійного вигорання», яка складається з декількох послідовних фаз та системи конкретних прийомів [26].

Профілактика синдрому «професійного вигорання» розпочинається з аналізу професійної ситуації. Вона полягає в когнітивній оцінці ситуації (виявлення стрес-факторів, аналіз власної стресової реактивності чи толерантності тощо) та зниження впливу стресорів. Це передбачає застосування системи спеціальних прийомів, які є бар'єрами на шляху до стресу. До таких прийомів належить [45]:

1) розпізнавання стресу. З цією метою слід навчитися ідентифікувати деякі сигнали, які попереджають про стрес;

2) здійснення глибшої когнітивної оцінки ситуації, а саме – з'ясування основних стрес-факторів у професійній ситуації людини та здійснення спроб

«усунути» їх;

3) ведення «Щоденника стресових подій», де збирається інформація за собою компонентами щоденно (стреси цього дня, реакції на кожен стресор, що з'явився, способи адаптації до стресора, кращі способи адаптації, прийоми релаксації, які використовувалися Вами в цей день, ефективність цих прийомів релаксації, відчуття, які були в цей день);

4) аналіз того, чи мають місце в конкретній ситуації глобальні професійні (життєві) зміни (наприклад, реорганізація на роботі; зміна місця проживання та ін.);

5) Визначення основних стрес-факторів, які викликають емоційне вигорання, та укладення контракту із самим собою щодо використання певних прийомів подолання стресу протягом певного часу та визначення певної системи винагород або покарань для самого себе;

6) визначення основних мотивів здійснення людиною професійної діяльності. Для цього необхідно скласти перелік усіх причин (реальних та абстрактних), які спонукають працівника виконувати дану роботу;

7) прийняття рішення про те, чи продовжувати працівнику працювати на даному робочому місці;

8) тимчасове зниження навантаження та опанування навичок раціональним управлінням своїм часом;

9) за допомогою спеціальних прийомів та засобів здійснення спроби змінити свій імідж «трудоголіка»;

10) складання списку під назвою «Я дійсно хочу цим займатися»;

11) демонстрація асертивної (впевненої) поведінки, адже впевненість у собі – це здатність виражати себе та задовольняти свої власні потреби;

12) визначення свого розуміння успіху в житті (що для людини означає успіх?);

13) створення групи соціальної підтримки. Соціальна підтримка – це почуття причетності, почуття того, що тебе приймають та люблять таким, яким ти є, а не тому, що ти можеш що-небудь зробити для когось;

14) турбота про правильне харчування. Визначення для себе збалансованої дієти.

На фазі сприймання професійної ситуації як стресової (такої, що викликає стурбованість) слід використовувати прийоми, котрі виступатимуть бар'єрами на шляху до стресу [45]:

- 1) стратегія вибіркового сприймання;
- 2) сприйняття життя як свята;
- 3) використання гумору як буфера між стресовою ситуацією та людиною;
- 4) визначення типу поведінки в ситуації стресу, який притаманний для людини (тип А чи тип Б);
- 5) аналіз впевненості у собі та своїх рішеннях, оскільки це уможливорює успішний контроль за власним життям;
- 6) аналіз локусу контролю в управлінні стресом (локус контролю – це ступінь контролю, який дає можливість людині керувати подіями її життя);
- 7) застосування різних технік медитації та аутогенного тренування, а також фізичних вправ, які слід вибирати та використовувати із врахуванням індивідуально-психологічних особливостей.

У рамках тренінгу соціальним працівникам було надано детальну інформацію про розвиток синдрому професійного вигорання. Синдром професійного вигорання розвивається поступово. Він проходить три стадії:

Перша стадія. Всі ознаки та симптоми проявляються в легкій формі через турботу про себе, наприклад, шляхом організації частіших перерв у роботі. Починається забування якихось робочих моментів (наприклад, невнесення потрібного запису в документацію). Зазвичай на ці першочергові симптоми мало хто звертає увагу. В залежності від характеру діяльності, сили нервово-психологічних навантажень і особистісних характеристик спеціаліста, перша стадія може тривати три-п'ять років [21].

Друга стадія. Спостерігається зниження інтересу до роботи, потреби в спілкуванні (в тому числі, і з близькими): «не хочеться бачити» тих, з ким спеціаліст працює, «в четвер відчуття, що вже п'ятниця», «тиждень триває

нескінченно», прогресування апатії до кінця тижня, поява стійких негативних симптомів (немає сил, енергії, особливо вкінці тижня, головні болі по вечорах, «мертвий сон, без сновидінь», збільшення кількості простудних захворювань, підвищена дратівливість, людина «заводиться», як кажуть, з півоберта, хоча раніше подібного вона за собою не помічала. Симптоми проявляються регулярніше, мають затяжний характер і важко піддаються корекції. Людина може почувати себе виснаженою після гарного сну і навіть після вихідних. Тривалість даної стадії, в середньому, від п'яти до п'ятнадцяти років.

Третя стадія. Ознаки та симптоми третьої стадії вигорання є хронічними. Можуть розвиватися фізичні і психологічні проблеми типу виразки шлунку і депресій. Людина може почати сумніватись в цінності своєї роботи, професії та самого життя. Характерна повна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужість, отупіння, відчуття постійної відсутності сил. Спостерігаються порушення пам'яті та уваги, порушення сну, особистісні зміни. Людина прагне до усамітнення. На цій стадії приємнішими є контакти з тваринами і природою, ніж з людьми. Заключна стадія – повне згорання, яке часто переростає в повну відразу до всього на світі. Стадія може тривати від десяти до двадцяти років.

Симптоми професійного вигорання.

До першої групи відносять психофізичні симптоми:

- відчуття постійної втоми не тільки ввечері, але і вранці, відразу після сну (симптом хронічної втоми);
- відчуття емоційного і фізичного виснаження;
- зниження сприйнятливості і реактивності у зв'язку зі змінами зовнішнього середовища (відсутність реакції зацікавленості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію);
- загальна астенизація (слабкість, зниження активності та енергійності, погіршення біохімії крові і гормональних показників);
- частий безпричинний головний біль; постійні розлади шлунково-кишкового тракту;

- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння;
- постійний загальмований, млявий стан і бажання спати протягом всього дня;
- задишка або порушення дихання при фізичному або емоційному навантаженні;
- помітне зниження зовнішньої та внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

Друга група об'єднує соціально-психологічні симптоми:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості);
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні події;
- часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або відмова від спілкування, замкнення у собі);
- постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній ситуації немає причин (відчуття провини, образи, сорому, підозрілість, скутість);
- відчуття неусвідомленого неспокою і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось не так, як треба»);
- відчуття гіпервідповідальності і постійне почуття страху, що «щось не вдасться» або «я не впораюся»;
- загальна негативна настанова на життєві і професійні перспективи (за типом «як не намагайся, все одно нічого не вийде»).

Третя група – поведінкові симптоми:

- відчуття, що робота стає все важчою і важчою, і виконувати її – все важче і важче;
- співробітник помітно змінює свій робочий режим (збільшує або скорочує час роботи);
- постійно, без необхідності, бере роботу додому, але і вдома її не робить;
- керівникові важко ухвалювати рішення;
- відчуття даремності, зневіра, що справи поліпшаться, зниження

ентузіазму у ставленні до роботи, байдужість до її результатів;

- невиконання важливих, пріоритетних завдань і «зациклення» на дрібних деталях, не відповідна до службових вимог витрата більшої частини робочого часу на мало усвідомлюване або не усвідомлюване виконання автоматичних і елементарних дій;

- дистанційність від співробітників і клієнтів, підвищення неадекватної критичності;

- зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день цигарок, вживання наркотичних засобів [9; 49].

Вищевикладена інформація була з цікавістю прийнята соціальними працівниками, вони знаходили у себе, колег, певні симптоми вигорання, намагалися знайти рішення визначених проблем.

Наступним змістовним блоком програми було максимальне можливе покращення умов праці. З огляду на те, що експериментальна база є бюджетною організацією, суттєвих змін важко було чекати. Втім, нами було запропоновано та втілено у життя організацію куточку відпочинку для соціальних працівників. Частину одного з приміщень територіального центру за допомогою наявних можливостей, було переобладнано у куточок відпочинку.

По-перше, цей куточок був «закритий» від клієнтів терцентру. Взагалі, політика територіального центру передбачає повну відкритість клієнтам – майже відсутня кабінетна система, всюди відкриті двері, клієнти протягом всього дня мають безпосередній доступ до соціального працівника.

У межах «куточку відпочинку» відкриті двері за необхідністю на 10-20 хвилин «зачинялися». Тобто соціальний працівник, якщо відчував втому або емоційне виснаження після контакту з клієнтом мав можливість «відновитись». При цьому, ці хвилини відпочинку не були даремною витратою робочого часу. У ці хвилини робітник мав нагоду виконати інший вид роботи, не пов'язаний безпосередньо зі спілкуванням з клієнтами відділень.

На час обідньої перерви у куточку відпочинку пропонувалася релаксаційна музика, неяскраве світло та тиша.

За відгукками соціальних працівників, періодично організовувалась кімната відпочинку, але на жаль, довго такий куточок відпочинку не працював – знаходилося інше призначення для виділеного приміщення. З нашою допомогою, куточок відпочинку організували не в окремому приміщенні (яке наразі може знадобитись у справі), а саме у частині великого приміщення, яке достатньо часто буває вільним, а клієнти відвідують його строго по годинах. Тому, «куточок» працює без зайняття окремого приміщення, що може практично гарантувати, що його не «закриють».

Наступним кроком було залучення керівництва організації до проблеми професійного вигорання соціальних працівників. Було проведено зустріч з завідувачами відділень соціальної допомоги вдома та соціально-побутової адаптації інвалідів. Їм було надано інформацію про емоційне вигорання працівників, про фактори які цьому сприяють. Крім того, було надано цікаву інформацію щодо професійного вигорання організацій – а саме, симптоми [27]:

- неадекватно підвищується плинність кадрів (від 100% і більше на рік, тобто, протягом року звільняються практично всі співробітники, а деякі працюють менше року);

- знижена мотивація працівників до праці, занадто часті «перекури» і «чайні перерви» (більше 30 % від загального обсягу робочого часу; кількість «перекурів» у «вигорілих» співробітників збільшується в 3-4 рази);

- співробітники із симптомами хронічної втоми, професійного вигорання, витрачають на звичайну роботу на 40 % більше часу ніж звичайно;

- занадто висока конфліктність персоналу і важка атмосфера в організації.

Наслідки вигорання для організації:

- зменшення включеності співробітників в роботу;

- зниження задоволеності працею;

- збільшення плинності кадрів;

- погіршення соціально-психологічного клімату в колективі;

- збільшення несприятливих фізичних і емоційних симптомів;

- погіршення якісних і кількісних показників роботи;

- збільшення компенсацій на забезпечення здоров'я співробітників.

Надана інформація зацікавила керівників відділень та вони виразили бажання прийняти участь у тренінгових заняттях для соціальних працівників.

Наступним важливим блоком роботи у програмі було залучення клієнтів відділення до процесу профілактики професійного вигорання соціальних працівників. Так, було створено особливу «скриньку подяки», яку клієнтам відділень пропонувалося заповнювати. Звертали увагу клієнтів на складність роботи соціального працівника та пропонували об'єктивно оцінити якість надання послуг. Клієнтів було сповіщено про важливість отримання звичайної подяки за свою роботу для соціальних працівників. Більшість клієнтів із задоволенням писали листівки-подяки та листівки побажання для соціальних працівників. Це проходило і в серйозній і в гумористичній формі, та сподобалося як клієнтам відділень так і соціальним працівникам.

У рамках даного блоку, у липні 2023 р. без участі соціальних працівників відділень, було організовано святковий концерт «Ми вдячні вам за вашу доброту!». Концерт підготували відвідувачі відділення соціально-побутової адаптації, їх батьки, клієнти відділення надомної допомоги та студенти кафедри соціальної педагогіки ЗНУ, які у той час проходили там виробничу практику. Клієнти співали пісні, читали вірші промовляли слова вдячності, присвячені кожному співробітнику відділення. Сам концерт був сповнений вдячності і був тепло сприйнятий співробітниками відділень.

Ще одним важливим моментом у роботі за програмою була максимально можлива зміна діяльності без змін у штатному розкладі. Так, соціальні працівники надомного обслуговування, основна діяльність яких – надання послуг клієнтам вдома – спробували зміну клієнтів. Тобто, один раз на місяць, вони мали можливість змінити особливого складного клієнта на іншого. І, хоча зміни проходили дуже рідко, сама думка про можливість такої зміни підбадьорювала їх.

У відділенні соціально-побутової адаптації інвалідів також відбувалася внутрішня зміна ролей. Так, за бажанням співробітників періодично відбувалася

зміна «основного» місця роботи. Зауважимо, що у відділенні працює три умовні групи: група денного перебування інвалідів з розумовою відсталістю; клуб спілкування молоді з обмеженими можливостями та клуб спілкування людей похилого віку.

Таким чином, була можливість змінити роботу з інвалідами на роботу з людьми похилого віку і навпаки. Особливо цікавим був досвід роботи соціальних працівників, які до цього працювали лише з людьми похилого віку. Спілкування з молоддю з особливими потребами виявилось цікавим та плідним. Самі соціальні працівники були задоволені таким спілкуванням і говорили, що не очікували, що це їм буде корисним чи цікавим.

Крім того, змінювались і неформальні ролі. Так, соціальний працівник, який постійно займався документацією, починав проводити святкові заходи, екскурсії, а ті, хто безпосередньо спілкувався з клієнтами – долучалися до документообігу тощо.

Таким чином, у територіальному центрі соціального обслуговування було впроваджено соціально-педагогічну програму з профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу. Ефективність впровадженої програми перевірялася у наступному підрозділі.

2.3. Аналіз результатів проведеного дослідження

Аналіз ефективності розробленої програми перевірявся за допомогою визначених критеріїв та показників, з використанням тих же діагностичних методів, що й на констатувальному етапі.

Отже, оцінюючи повторно загальний емоційний фон респондентів, отримали такі дані: позитивний емоційний фон (високий рівень емоційно-професійної стійкості) виявлено вже у 30,43% респондентів; нейтральний, мінливий фон (середній рівень емоційно-професійної стійкості) – у 60,87%; негативний емоційний фон, пригніченість (низький рівень) – виявлено у 8,7%

респондентів.

Оцінювання другого показника – емоційна перенасиченість – відбувалося також за допомогою спостереження, опитування та тестування. Вже, на думку 47,83% респондентів, вони постійно перебувають в емоційно-виснажливій атмосфері при наданні професійної допомоги, що на 13,04% менше ніж на констатувальному етапі. Менше соціальних працівників (52,17% на відміну від 69,57% на констатувальному етапі) зазначають, що їм доводиться постійно стикатись з негативними емоційними переживаннями своїх клієнтів, та мимоволі вони стають залученими до цих переживань, через що й зазнають підвищеного емоційного напруження.

Вже 43,48% респондентів вважають себе надмірно емоційно перевантаженими через необхідність безперервного спілкування та взаємодії з клієнтами, що на 8,69% менше ніж на попередньому етапі. 8-мигодинний робочий день у постійному контакті з молоддю з розумовою відсталістю вважає емоційно занадто виснажливим 65,22%, що трохи нижче (на 4,35%) ніж на констатувальному етапі.

Отже, оцінювання другого показника показало наступні результати: високий рівень (відсутність емоційної перенасиченості) виявлено у 30,43% респондентів, що на 8,7% більше ніж на констатувальному етапі; середній рівень (ознаки емоційної перенасиченості) – у 39,13%; низький рівень (явна емоційна перенасиченість) – вже у 30,43% респондентів.

Таким чином, результати за першим критерієм наступні (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Рівні за першим критерієм (емоційний стан), у %

Рівні/показники	Емоційний фон	Емоційна перенасиченість	Середнє
Високий	30,43	30,43	30,43
Середній	60,87	39,13	50,00
Низький	8,70	30,43	19,57

Як бачимо з таблиці, середні дані за першим критерієм тепер становлять: високий рівень емоційно-професійної стійкості – у 30,43% респондентів, що на 6,51% більше ніж на констатувальному етапі; середній рівень – у 50% респондентів, що на 8,69% більше ніж на попередньому етапі; низький рівень – у 19,57%, що на 15,21% менше ніж на констатувальному етапі. Тобто виявлено суттєві зміни, особливо щодо низького рівня.

Дослідження за другим критерієм (стосунки з іншими людьми), показником якого є ступінь деформації таких стосунків, проводилося також за допомогою опитувальника «Професійне вигорання» К. Маслач та С. Джексон, спостереження та співбесіди.

За результатами тестування зараховувалися відповіді на запитання за субшкалою «деперсоналізація». Отримано такі дані: високий рівень (відсутність проблем у взаєминах з клієнтами) у 21,74% респондентів (не змінилося порівняно з констатувальним етапом); середній рівень – у 60,87%, що на 4,35% більше ніж на попередньому етапі; низький рівень (проблеми у взаєминах з клієнтами) – у 17,39%, що на 4,35% менше ніж на констатувальному етапі.

У ході спостереження та співбесіди намагалися з'ясувати стан взаємовідносин з іншими людьми: з клієнтами, колегами, волонтерами. У результаті отримали нові дані: високий рівень спостерігався у 21,74% респондентів, що на 4,35% більше ніж на попередньому етапі; середній рівень – у 56,52%, що 4,35% більше ніж на констатувальному етапі; низький рівень (серйозні порушення у спілкуванні та взаємодії з іншими) – у 21,74%, що на 8,7% менше ніж до формувального експерименту. Середні значення за другим критерієм відображено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Рівні за другим критерієм (взаємини з людьми), у %

Рівні/показники	Дані тестування	Дані співбесіди	Середнє
Високий	21,74	21,74	21,74
Середній	60,87	56,52	58,70
Низький	17,39	21,74	19,57

Як бачимо з таблиці, високий рівень за другим критерієм виявлено вже у 21,74% респондентів, що на 2,17% більше ніж на констатувальному етапі; середній – у 58,7%, що на 4,35% більше ніж на попередньому етапі; низький рівень – лише у 19,57%, що на 6,52% менше ніж до впровадження програми.

Повторне дослідження за третім критерієм (самооцінка) проводилось за допомогою опитувальника К. Маслач та С. Джексон за субшкалою «редукція персональних досягнень» та експрес-діагностики самооцінки.

За результатами першого тестування відповіді респондентів розподілилися наступним чином: високий рівень (відповідає адекватній самооцінці) спостерігався у 34,78% соціальних працівників (що на 4,35% більше ніж на попередньому етапі); середній рівень (завищена самооцінка) – у 26,09% (без змін); низький рівень (відповідає заниженій самооцінці) спостерігався у 39,13%, що на 4,3% менше ніж на констатувальному етапі.

За результатами другого тестування високий рівень спостерігався у 34,78% респондентів (без змін); середній рівень – у 34,78%, що на 8,7% більше ніж на попередньому етапі; низький рівень – у 30,43%, що, відповідно, на 8,7% нижче ніж на констатувальному етапі.

Як бачимо, все ще простежується серйозна тенденція до зниження рівня самооцінки серед соціальних працівників, що зайвий раз підтверджує необхідність спеціально організованої роботи з ними щодо профілактики професійного вигорання.

Середні значення за третім критерієм відображено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Рівні за другим критерієм (взаємини з людьми), у %

Рівні/показники	Дані тестування 1	Дані тестування 2	Середнє
Високий	34,78	34,78	34,78
Середній	26,09	34,78	30,44
Низький	39,13	30,43	34,78

З таблиці видно, що високий рівень за третім критерієм виявлено вже у

34,78% респондентів, що на 2,17% більше ніж на першому етапі; середній рівень – у 30,44%, що на 4,35% більше ніж на констатувальному етапі; низький рівень – у 34,78% респондентів, що нижче ніж до формувального експерименту на 6,53%. Узагальнюючи дані за всіма критеріями отримали нові результати (табл. 2.8.).

Таблиця 2.8.

Результати формувального експерименту, у %

Рівні/показники	Перший критерій	Другий критерій	Третій критерій	Середні значення
Високий	30,43	21,74	34,78	28,98
Середній	50,00	58,70	30,44	46,38
Низький	19,57	19,57	34,78	24,64

Як бачимо з таблиці, високий рівень (відповідає нормальному емоційному стану та відсутності ознак професійного вигорання) тепер виявлено у 28,98% працівників, що на 3,61% більше ніж на констатувальному етапі; середній рівень (відповідає дещо зниженому емоційному фону та певним ознакам професійного вигорання) – у 46,38%, що на 5,8% більше ніж на першому етапі; низький рівень (відповідає пригніченому емоційному стану та явним ознакам професійного вигорання) виявлено лише у 24,64% респондентів, що на 9,42% менше ніж на констатувальному етапі.

Для наочності, результати представлено на малюнку 2.2.

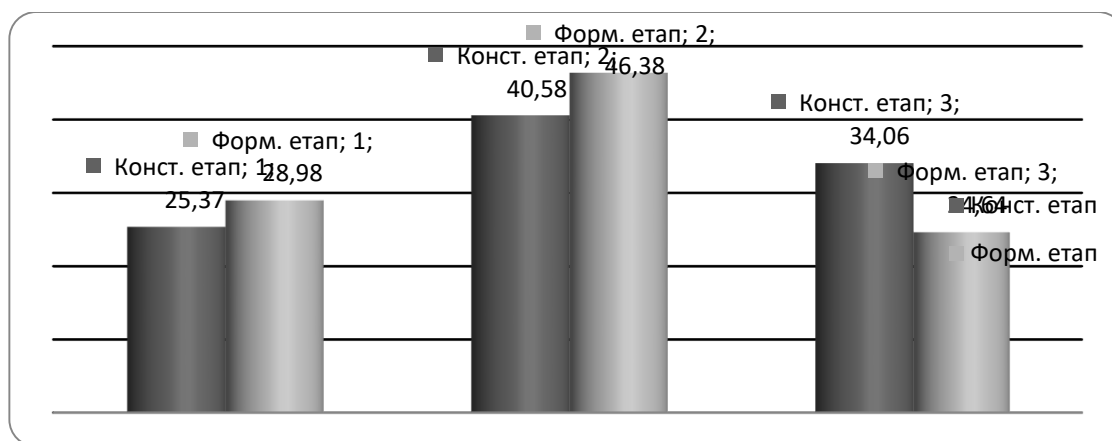


Рисунок 2.2 – Результати формувального експерименту, у %.

З діаграми видно, що перехід на більш високий рівень відбувався переважно зменшенню низького рівня. Звернемо увагу, що найбільші зміни сталися по першому критерію, найменші – по другому критерію. Тобто, у подальшій профілактичній роботі було б доцільно акцентувати увагу на взаємостосунках соціальних працівників з клієнтами та іншими людьми.

Отже, доведено ефективність впровадження у роботу територіального центру соціального обслуговування програми профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу.

Висновки до другого розділу

Таким чином, у роботу територіального центру соціального обслуговування впроваджено профілактичну програму щодо професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу. Визначено три основних фактори, які впливають на емоційно-професійний стан соціальних працівників. По-перше – особистісна емоційна стійкість; по-друге – умови праці; по-третє – клієнти соціальних працівників.

Метою розробленої програми було зниження рівня професійного вигорання соціальних працівників в умовах Запорізького міського територіального центру обслуговування населення.

Визначено критерії та показники, що відображують ступінь емоційно-професійної стійкості працівників територіального центру. Проведено два емпіричні дослідження – до та після проведення формувального експерименту. Доведено певну ефективність впровадженої програми.

ВИСНОВКИ

Таким чином, вивчення проблеми профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу дозволило зробити наступні висновки.

Проблема професійного вигорання соціальних працівників є актуальною через перенасиченість даної професії стресогенними факторами, що вимагає від фахівця потужних резервів самовпорядкування і належить до найбільш напружених в емоційному плані видів праці.

1. У процесі теоретичного дослідження проблеми визначено сутність основних понять. Під «професійним вигоранням соціальних працівників» розуміємо стан стійкої дезадаптації фахівця до умов професійної діяльності (у сфері професій «людина-людина»), який виникає внаслідок його нездатності витримувати й ефективно протидіяти стресовим ситуаціям, породженим професійною діяльністю та спілкуванням. Синдром «професійного вигорання» складається з емоційного виснаження (знижений емоційний фон, емоційному перенасиченню), деперсоналізації (проявляється в деформації стосунків з іншими людьми) та редукції власних особистісних прагнень (негативна оцінка себе, своїх професійних досягнень і успіхів, обмеження своїх можливостей та обов'язків перед іншими).

Під профілактикою професійного вигорання розуміємо комплекс заходів, що пом'якшують дію організаційних стрес-факторів та дозволяють активізувати особисті ресурси персоналу, щоб ефективно долати негативні наслідки професійних і організаційних стресів.

2. Визначено, що сутність та зміст профілактики професійного вигорання засобами тренінгу полягають у культивуванні інших інтересів, не пов'язаних з професійною діяльністю; внесення різноманітності в свою роботу; підтримання свого здоров'я, дотримання режиму сну і харчування; оволодіння технікою медитації; відкритість новому досвіду; уміння не поспішати і давати собі достатньо часу для досягнення позитивних результатів у роботі й житті;

обдумані зобов'язання; читання не тільки професійної, а й іншої хорошої літератури; участь у семінарах, конференціях, де надається можливість зустрітися з новими людьми і обмінятися досвідом; періодична спільна робота з колегами, яка значно відрізняються професійно і особистісно; участь у роботі професійної групи, що дає можливість обговорити виниклі особистісні проблеми, пов'язані з роботою; хобі, що приносить задоволення. Види профілактики: підтримка, супервізія, релаксаційні техніки, у тому числі медитації, масажі, спорт, мистецтво.

3. Розроблено та впроваджено у роботу територіального центру соціального обслуговування програму профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу. Визначено критерії та показники емоційно-професійної стійкості соціальних працівників. Першим критерієм вважаємо емоційний стан соціального працівника. Показниками цього критерію є загальний емоційний фон (зокрема, ступінь його зниження), емоційна перенасиченість. Другим критерієм визначено стосунки з іншими людьми. Показником цього критерію є ступінь деформації таких стосунків. Третім критерієм є самооцінка соціального працівника. Показниками цього критерію визначено оцінку себе та оцінку власних професійних досягнень та успіхів.

Відповідно до визначених критеріїв та показників умовно виділено три рівня емоційно-професійної стійкості соціальних працівників: високий, середній та низький. У рамках нашого дослідження високому рівню відповідають низькі показники за всіма критеріями, середньому, відповідно – середні; та низькому рівню – високі показники професійного вигорання.

Обґрунтовано методику дослідження емоційно-професійного стану соціальних працівників. Проведено дослідження такого стану на початку та після проведення тренінгів. Визначено три основних фактори, які впливають на емоційно-професійний стан соціальних працівників. По-перше – особистісна емоційна стійкість; по-друге – умови праці; по-третє – клієнти соціальних працівників.

Метою розробленої програми було зниження рівня професійного

вигорання соціальних працівників засобами тренінгу в умовах Криворізького міського територіального центру обслуговування населення. Завдання: забезпечити сприятливі соціально-психологічні умови під час реалізації програми; сприяти формуванню стресостійкості соціальних працівників; сприяти формуванню інтересів, захоплень окрім роботи; зменшити ознаки дезадаптації соціальних працівників; підвищити самооцінку соціальних працівників.

4. Доведено ефективність впровадження у роботу територіального центру соціального обслуговування програми профілактики професійного вигорання соціальних працівників засобами тренінгу. Після формувального експерименту високий рівень (відповідає нормальному емоційному стану та відсутності ознак професійного вигорання) виявлено у 28,98% працівників, що на 3,61% більше ніж на констатувальному етапі; середній рівень (відповідає дещо зниженому емоційному фону та певним ознакам професійного вигорання) – у 46,38%, що на 5,8% більше ніж на першому етапі; низький рівень (відповідає пригніченому емоційному стану та явним ознакам професійного вигорання) виявлено у 24,64% респондентів, що на 9,42% менше ніж на констатувальному етапі.

Перехід на більш високий рівень відбувався переважно завдяки зменшенню низького рівня. Найбільші зміни сталися по першому критерію, найменші – по другому критерію. Тобто, у подальшій профілактичній роботі було б доцільно акцентувати увагу на взаємостосунках соціальних працівників з клієнтами та іншими людьми.

Таким чином, вважаємо мету роботи досягнутою, гіпотезу, яка полягала у припущенні, що профілактика професійного вигорання соціальних працівників буде успішнішою за умов усвідомлення проблеми працівниками й керівництвом та впровадження програми тренінгів такої профілактики, підтверджено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айві А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування : навчальний посібник. Київ : Сфера, 1998. 134 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: навчальний посібник. Київ : Центр навч. літератури, 2003. 137 с.
3. Блінов О. А. Особливості організації проведення психологічного тренінгу. *Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету*. Серія: Психологічні науки. Випуск 12. Київ : КиМУ, 2008. С.9–23.
4. Бондарчук Л. В. Профілактика синдрому вигорання в персоналу служби зайнятості: пошуки, проблеми, перспективи. *Ринок праці та зайнятість населення*. 2006. № 2. С. 41– 42.
5. Власова О. І. Педагогічна психологія: навчальний посібник. Київ : Либідь, 2005. 400 с.
6. Вознюк Н. М. Етико-педагогічні основи формування особистості: навчальний посібник. Київ : Центр навч. літератури, 2005. 196 с.
7. Забродський М. М. Педагогічна психологія: курс лекцій. Київ : МАУП, 2000. 189 с.
8. Занюк С. Психологія мотивації. Київ : Эльга-Ника-Центр, 2002. 352 с.
9. Ільєнко М. М., Пузіков Д. О. Професійне вигорання фахівців соціальної роботи: фактори, зміст, шляхи запобігання та подолання. *Соціальний захист*. № 2. 2013. С. 26–32.
10. Коляденко Н. В. Синдром професійного вигорання у медичних працівників. *Довідник головної медичної сестри*. 2013. №2. С. 46 –52.
11. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. Київ : Знання, 2005. 486 с.
12. Лозниця В. С. Психологія і педагогіка: основні положення : навчальний посібник. Київ: «ЕксОб», 1999. 303 с.
13. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа /

- пер. с нем. О.М. Ларченко. *Вопросы психологии*. 2008. № 2. С. 3–16.
14. Матвієнко О., Матвієнко О., Пересадін М., Андросов Є. Культура здоров'я та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання URL: <http://www.personal.in.ua/> (дата звернення: 12.10.2023).
15. Методичні рекомендації «Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери» / за заг. ред. канд. медичних наук М.Л. Авраменка. Львів : Вид-во Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів, 2008. 53 с.
16. Мойсеюк В. Проблема професійного вигорання в соціально-педагогічній роботі. *Український науковий журнал «Освіта регіону – політологія, психологія, комунікації»*. URL: <http://social-science.com.ua/article/1133> (дата звернення: 12.10.2023).
17. Парфанович І. І. Соціальна профілактика: курс лекцій. Тернопіль : ТДПУ, 2009. 159 с.
18. Педагогіка в запитаннях і відповідях: навчальний посібник / Кондрашова Л. В. , Пермяков О. А. та ін. Київ : Знання, 2006. 252 с.
19. Педагогіка: хрестоматія / уклад.: А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко. Київ : Знання-Прес, 2006. 700 с.
20. Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. Київ : Педагогічна думка, 2001. 516 с.
21. Пихтіна Н. П. Основи педагогічної техніки: навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2013. 316 с.
22. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді: методичний матеріал / упоряд. К. С. Шендеровський. Київ : [б.в.], 2003. 384 с.
23. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. Київ : Вища школа, 1982. 655 с.
24. Психологія : підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін.; за ред. Ю. Л. Трофімова. Київ : Либідь, 2003. 560 с.
25. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. В. Лемак,

- В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Вид-во Олександра Гаркуші, 2012. 616 с.
26. Пушкар З. М., Войтович Г. М. Соціально-психологічний клімат в колективі та чинники, що впливають на його формування *Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє*. 2013. Вип. 18. С. 133-143.
27. Руденко Л. А. Міжособистісні стосунки як чинник соціального становлення особистості. *Наукові записки УКУ*. 2014. Ч. 4 : Педагогіка. Психологія. Вип. 1. С. 198-199.
28. Сайтарлі І. А. Культура міжособистісних стосунків : навч. посібник. Київ : Академвидав, 2007. 240 с.
29. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. Київ : Міленіум, 2006. 368 с.
30. Ситнік С. В. Психологія міжособистісної взаємодії : монографія. Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2020. 350 с.
31. Словник української мови: в 11 т. / редкол.: І. К. Білодід (голова) та ін. Київ : Наук. думка, 1970-1980. Том 9, 1978. 740 с.
32. Соціальна психологія : навч. посіб. для здобувачів ступеня бакалавра / Н. Ю. Волянчук, Г. В. Ложкін, О. В. Винославська, І. О. Блохіна, М. О. Кононець, О. В. Москаленко, О. І. Боковець, Б. В. Андрійцев. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 254 с.
33. Соціальна робота в Україні: перші кроки / під ред. В. І. Полтавця. Київ : КМ Академія, 2000. С. 159–170.
34. Соціологія : словник термінів і понять / упорядники : Біленький Є. А., Дебой В. М., Козловець М. А., Котвицький А. А., Саух І. В., Федоренко В. О., Цибульський В. О., Жаловага В. О. / за заг. ред. Біленького Є. А. і Козловця М. А. Київ : Кондор, 2006. 372 с.
35. Соціологія : терміни, поняття, персоналії : навчальний словник-довідник / за заг. ред. В. М. Пічі. Київ : Каравела; Львів: Новий світ-2000, 2002. 480 с.
36. Степанов О. М., Фіцула М. М. Основи психології і педагогіки: навчальний

- посібник. Київ : Академвидав, 2005. 520 с.
37. Степанов М. М. Психологічна енциклопедія. Київ : Академія, 2006. 424 с.
38. Сухомлинський В. О. Методика виховання колективу. *Вибрані твори* : в 5 т. / редкол.: О. Г. Дзеверін (голова) та ін. Київ : Радянська школа, 1976. Т. 1. С. 403-637.
39. Сухомлинський В. О. Павлиська середня школа. *Вибрані твори* : в 5 т. / редкол.: О. Г. Дзеверін (голова) та ін. Київ : Радянська школа, 1977. Т. 4. 390 с.
40. Теплинська В. В. Дефініційний аналіз поняття «міжособистісні стосунки». *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2016. № 6 (303). С. 57-63.
41. Технології роботи організаційних психологів: навч. посібник для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядипломної освіти / за наук. редакцією Карамушки Л. М. Київ : Фірма «Інкос», 2005 366 с.
42. Фіцула М. М. Педагогіка: навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. Київ : Видавничий центр «Академія», 2002. 528 с.
43. Чаплак Я. В., Коновчук Н. С. Попередження та профілактика виникнення емоційного вигорання у представників різних професій. *Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича*. URL: http://www.rusnauka.com/7_NMIV_2010/ (дата звернення: 12.10.2023).
44. Чубук Р. В. Подолання синдрому професійного вигорання у майбутніх соціальних працівників. *Наукові праці. Соціологія*. Випуск 172. Том 184. С. 102–105.
45. Шапар В. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків: Прапор, 2009. 669 с.
46. Шахова О. Г. Соціальна психологія особистості : навчальний посібник. Харків: Контраст, 2019. 116 с.
47. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
48. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності: навч. посіб. Київ :

Центр учбової літератури, 2012. 248 с.

49. Юридична енциклопедія: в 6 т. / ред. Ю. С. Шемшученко та ін. Київ : Вид-во «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т.3: К–М. 2001. 792 с.
50. Юрків Я. І. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у соціальних педагогів. URL: http://www.rusnauka.com/3_ANR_2012/Pedagogica/6_99882. (дата звернення: 12.10.2023).
51. Яремчук А. А. Синдром професійного «вигорання», як допомогти педагогу? URL: <http://tme.umo.edu.ua/docs/almanax/70.pdf> (дата звернення: 12.10.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Оцінка умов роботи, що впливають на вигорання

Інструкція. Опитувальник можна заповнити самостійно або разом з колегами, а потім обговорити результати в групах професійної підтримки, з супервізором або психологом.

1. Особливості роботи:

- наскільки я вільний у виборі і можу управляти своєю ситуацією на роботі?
- чи роблю я роботу яка мені подобається?
- чи роблю я роботу яка мені підходить?
- чи роблю я роботу у якій я відчуваю себе компетентним?
- чи відповідає моя робота моїм цінностям і переконанням?

2. Особливості клієнтів:

- з яким контингентом я працюю?
- скільки клієнтів я приймаю:
 - щодня;
 - кожного тижня.
- чи збалансовано моє навантаження з погляду кількості роботи і різноманітності проблематики, що пред'являється клієнтами?
 - чи є клієнти, з якими мені найприємніше працювати? Чому?
 - інші чинники, які впливають на мене, пов'язані з клієнтами.

3. Особливості ситуації на роботі:

- чи достатньо я маю організаційної підтримки?
- чи підтримують мене колеги (усередині організації і поза нею)?
- чи забезпечений я супервізорською підтримкою?
- інші чинники, пов'язані з ситуацією на роботі.

4. Особливості того, що допомагає (самоопис):

- чи достатньо у мене підготовки, відповідній моїй роботі?
- які стреси я переживаю зараз у житті і що мене підтримує?
- що в моїй життєвій історії привело мене до того, чим я зараз

займаюся?

- як я зазвичай справляюся зі стресом?
- які основні особливості мого емоційного реагування?
- що мене більше всього зачіпає?
- я відповідаю своїй посаді?
- чи мені подобається моя робота?
- інші чинники.

4. Особливості соціально-культурного контексту:

- як впливають на мене соціально-економічні зміни, що стосуються роботи (такі, як скорочення фінансування певних напрямів, зміна управлінської структури та інше)?

- яке відношення у суспільстві до тієї роботи, якою займається моя організація і я особисто?

- як відноситься суспільство до тієї категорії населення, з якою я працюю?

Додаток Б

Опитувальник «Професійне вигорання» (ПВ)

Інструкція. Вам пропонується 22 твердження про відчуття і переживання, які пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішите, чи бувають у вас такі думки або відчуття. На бланку для відповідей позначте, як часто ви відчуваєте ті або інші переживання. Позиція «0» - ніколи; позиція «6» - щодня. Для цього закреслюйте або обведіть кружком бал, відповідний частоті переживань того або іншого відчуття.

Бланк для відповідей

ІПІ _____ Вік _____

Професія/посада _____

Стаж роботи на посаді _____

№ питання	Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Інколи	Часто	Дуже часто	Щодня
1	0	1	2	3	4	5	6
2	0	1	2	3	4	5	6
3	0	1	2	3	4	5	6
4	0	1	2	3	4	5	6
5	0	1	2	3	4	5	6
6	0	1	2	3	4	5	6
7	0	1	2	3	4	5	6
8	0	1	2	3	4	5	6
9	0	1	2	3	4	5	6
10	0	1	2	3	4	5	6
11	0	1	2	3	4	5	6
12	0	1	2	3	4	5	6
13	0	1	2	3	4	5	6
14	0	1	2	3	4	5	6
15	0	1	2	3	4	5	6
16	0	1	2	3	4	5	6
17	0	1	2	3	4	5	6
18	0	1	2	3	4	5	6
19	0	1	2	3	4	5	6
20	0	1	2	3	4	5	6
21	0	1	2	3	4	5	6
22	0	1	2	3	4	5	6

1. Наприкінці робочого тижня я відчуваю себе емоційно спустошеним.
2. Наприкінці робочого дня я відчуваю себе як вичавлений лимон.

3. Я почуваю себе втомленим(ой), коли встаю вранці і повинен(винна) йти до роботи.
4. Результати моєї роботи не коштують тих зусиль, які я витрачаю.
5. Мене дратують клієнти, які довго і багато говорять про страхи бути обдуреним нашим фондом.
6. Я відчуваю себе енергійним(ой) і емоційно піднесеним(ой).
7. При розмові з агресивними клієнтами я вмію знаходити потрібні слова, що знижують їх агресію або образи.
8. Я відчуваю пригніченість та апатію.
9. Мені подобається заспокоювати недовірливих клієнтів і допомагати їм.
10. Останнім часом я став(а) черствішим(ой) бездушним(ой) по відношенню до клієнтів.
11. Клієнти, з якими мені доводиться працювати, нецікаві для мене. Вони швидше стомлюють, чим радують мене.
12. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їх здійснення.
13. У мене все більше життєвих розчарувань.
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багато чого, що радувало мене раніше.
15. Мені байдуже, що думають і відчувають клієнти. Я віддаю перевагу формальному спілкуванню з ними, без зайвих емоцій і прагну звести спілкування з ними до мінімуму.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від всього і всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і довіри при зустрічі з клієнтом.
18. По телефону я розмовляю без напруги з будь-якими клієнтами незалежно від їх амбіцій, емоційного стану і культури спілкування.
19. Я задоволений(а) своїми життєвими успіхами(досягненнями).
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.
21. Я зможу ще багато зробити в своєму житті.

22. Я проявляю до інших людей більше уваги і турбота, чим отримую про них у відповідь вдячності і подяці.

Ключ

Субшкала	Номер твердження	Максимальна сума балів
Емоційне виснаження	1, 2, 3, 6*, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсоналізація	5, 10, 11, 15, 22	30
Редукція персональних досягнень	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

* Відмічено «зворотне» питання, яке розглядається в зворотному порядку, тобто, відповідь «щодня» відповідає нульовому значенню.

Оцінка рівнів вигорання

Субшкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0 – 15	16 – 24	25 і більше
Середнє значення по вибірці (бали)		19,73	
Деперсоналізація	0 – 5	6 -10	11 і більше
Середнє значення по вибірці (бали)		7,78	
Редукція персональних досягнень	37 і більше	36 – 31	30 і менше
Середнє значення по вибірці (бали)		32,93	

Додаток В

Методика «Експрес-діагностика рівня самооцінки»

Інструкція. Відповідаючи на запитання, вкажіть, наскільки характерні для вас перераховані нижче стани. Використовуйте таку шкалу:

дуже часто — 4 бали;

часто — 3 бали;

іноді — 2 бали;

рідко — 1 бал;

ніколи — 0 балів.

Опитувальник

1. Я часто хвилююся даремно.
2. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене.
3. Я боюся виглядати дурнем.
4. Мене хвилює моє майбутнє.
5. Зовнішній вигляд інших набагато кращий, ніж мій.
6. Як шкода, що багато хто не розуміє мене.
7. Відчуваю, що не вмію правильно розмовляти з людьми.
8. Люди чекають від мене багато чого.
9. Почуваю себе скутим.
10. Мені здається, що зі мною повинна статися якась неприємність.
11. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене.
12. Я відчуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
13. Я не відчуваюся в безпеці.
14. Мені ні з ким поділитися своїми думками.
15. Люди не особливо цікавляться моїми досягненнями.

Опрацювання й інтерпретація результатів

Щоб визначити рівень самооцінки, потрібно скласти всі бали та підрахувати загальний сумарний бал.

Рівні самооцінки:

10 балів і менше — завищений рівень;

11 - 29 балів — середній, нормативний рівень реалістичної оцінки своїх можливостей;

більше 29 балів — занижений рівень.

Додаток Г

Тема: Профілактика емоційного вигорання засобами тренінгу

Мета: знайомство членів групи; усвідомлення своїх емоцій та почуттів, прийняття їх; освоєння ефективних способів зняття внутрішнього напруження, прийомів саморегуляції.

Обладнання: карточки «фантом», кольорові олівці, м'ячик, аркуші А4, ручки.

Хід заняття

1. Вправа «Знайомство» (з м'ячем).

Назвіть своє ім'я, місце роботи, посаду, стаж роботи. Назвіть одну рису вашого характеру, назва якої починається першою буквою вашого імені.

2. Слово ведучого.

Наша сьогоднішня зустріч присвячена темі: «Профілактика емоційного вигорання».

Що ж таке «синдром емоційного вигорання»? Це стан надмірного емоційного, фізичного та психічного виснаження людини, яке обумовлюється тривалим перебуванням у емоційно перевантаженій ситуації. Основним чинником виникнення даної «хвороби» є стрес. А в роботі та житті соціальних працівників їх більш ніж достатньо. Тому не будемо зупинятись на запитаннях «чому?» і «навіщо?», перейдемо до «що робити?». Для початку запропоную вам вправу, яка покаже яким сферам свого життя ви надаєте перевагу, а в яких не реалізовуєте себе.

3. Вправа «Соціальні ролі»

(Я соціальний працівник, дружина, мати, дочка, подруга, жінка, колега, господиня)

Позначте, від центру кожен ролі за мірою та кількістю часу і енергії, що ви їй віддаєте. Чим більше віддаєте, тим вище відмічайте.

Обговорення. На схемі, яку ви отримали можна чітко побачити, які соціальні ролі стоять для вас на першому місці, а які страждають від нестачі

вашої енергії.

4. Вправа «Тренуємо емоції»

Вся наша робота проходить у спілкуванні. Вербальний контакт дає лише 35% інформації, а невербальний – 65%. Давайте подивимось наскільки ви вмієте розпізнавати чужі емоції.

Ключ до малюнка:

- 1) Радість
- 2) Сум
- 3) Страх
- 4) Гнів
- 5) Розчарування
- 6) Невпевненість
- 7) Захоплення
- 8) Образа
- 9) Досада
- 10) Жах
- 11) Злість
- 12) Задоволення
- 13) Провина
- 14) Здивування
- 15) Горе

5. Вправа «Без обмежень»

Емоційне виснаження та набуття «синдрому емоційного вигорання» це неминуча доля майже кожного соціального працівника, який пропрацював більше 15-ти років на одній посаді. Часто в нас, соціальних працівників, присутня така риса в характері як надмірна категоричність, знання як правильно, що є ризиком емоційного вигорання.

З цього приводу пропоную вам такий експеримент.

Кожному учаснику роздано бланк, на якому намальовано 9 точок. Їх необхідно об'єднати чотирма лініями, не відриваючи руки. Дана вправа показує

наскільки ми можемо відірватись від стереотипів і мислити нетрадиційно.

6. Метафорична історія «Четвертий тунель»

Людина конструює свою реальність через власні переконання та висновки, часто десятилітньої давності.

Є дуже показовий приклад зі щуром та тунелями.

Якщо ми посадимо щура в лабіринт з чотирма тунелями і завжди будемо класти сир у четвертий тунель, тварина скоро навчиться шукати сир у четвертому тунелі. Хочеш сир? Бігом у четвертий тунель – ось і сир! Знову хочеш сиру? В четвертий тунель – маєш сир. Через деякий час великий Бог у білому халаті кладе сир у інший тунель. Щур захотів сир, побіг у четвертий тунель, а сиру немає. Щур вибігає. Знову в четвертий тунель – сиру немає. Вибігає. Через деякий час щур перестає бігати в четвертий тунель і пошукає в іншому тунелі.

Різниця між щуром і людиною проста – людина бігатиме в четвертий тунель вічно! Людина повірила в четвертий тунель. Щури ні в що не вірять, їм потрібен сир. А людина, повіривши в четвертий тунель вважає правильно бігати туди, є там сир чи нема. Людині важливіше відчувати себе правим, ніж мати сир. І ми продовжуватимемо ходити по одному і тому ж шляху, навіть якщо давно не отримували сиру і наше життя погано працює. Людина схильна вірити у свої «четверті тунелі».

Людина надає перевагу бути правою і дотримуватись своїх переконань, ніж бути щасливою. Ми можемо все життя бігати по «четвертим тунелям» аби не зраджувати своїм переконанням та доказувати свою правоту. І це для нас важливіше, ніж бути щасливим. А великий Бог життя не забуває перекладати сир.

І ви ніколи не будете щасливі, намагаючись отримати щастя, якщо керуетесь вірою в те, що ви знаєте, де знаходиться сир.

7. Вправа «Фантом».

Емоції, їх надміра чи їх дефіцит, займають чільне місце в розвитку «синдрому емоційного вигорання» соціального робітника, що в свою чергу тягне за собою безліч соматичних захворювань. (Роздати всім учасником листки з

намальованим тілом людини)

Інструкція: “Уявіть, що ви зараз дуже сильно роздратовані на когось чи щось. Спробуйте відчувати цю злість усім тілом. Можливо вам буде легше уявити тоді, коли ви згадаєте певний випадок, коли ви розізлились на когось. Відчуйте, де у вашому тілі знаходиться ваша злість. Як ви її відчуваєте? Можливо вона схожа на вогонь десь у вашому організмі? Можливо це свербіння в кулаках? Заштрихуйте ці ділянки червоним олівцем на своєму малюнку. Тепер уявіть, що ви несподівано перелякались чогось. Що вас може налякати? Де знаходиться ваш страх? На що він схожий? Замалюйте чорним олівцем це місце на своєму малюнку”. Аналогічно запропонувати учасникам визначити синім олівцем сум.

Обговорення. Зверніть увагу, які ділянки тіла заштриховані. Вже доведено, що сильні та постійні негативні емоції викликають ті чи інші захворювання. Зокрема гнів, страх, сум... І подивившись на ваш фантом, можете зрозуміти, які хвороби можуть загрожувати вам при частому переживанні даних емоцій.

8. Піраміда підтримки при емоційному виснаженні.

Що ж робити, якщо ви бачите в собі симптоми «емоційного вигорання»? А це:

- Швидка втомлюваність;
- Посилення тривоги;
- Погіршення пам'яті;
- Негативізм у спілкуванні з учнями та колегами;
- Безсоння;
- Апатія та пасивність;
- Депресивний стан;
- Зниження самооцінки;
- Підвищена дратівливість;
- Часті помилки на роботі;
- Порушення у харчуванні – переїдання або відмова від їжі;
- Соматичні захворювання – головні болі, захворювання печінки,

кишечника, серця, нервової системи, гіпертонія та ін..

Існує так звана Піраміда підтримки (при емоційному виснаженні)

Як бачимо, як першому місці стоїть самопідтримка. Існують такі способи самопідтримки:

- Фізичні вправи,
- Збалансоване здорове харчування,
- Відпочинок та сон,
- Релаксація та здорові способи отримання задоволення,
- Уміння встановлювати баланс між офіційним та особистим життям.

8. Вправа «Тунель доброзичливості»

Позитивне та доброзичливе спілкування відіграє не останню роль у профілактиці емоційного вигорання.

Інструкція: учасники стають у дві колони обличчям один до одного, створюючи тунель. По черзі кожен має пройти по тунелю і з одного боку отримати вербальне заохочення (добрі слова, комплімент), з іншого – невербальну підтримку (обійми, поглажування, рукостискання тощо).

9. Релаксація «Дім на узбережжі»

10. Рефлексія.

11. Заключне слово ведучого. Пам'ятка «10 способів зробити себе нещасним»

Підсумовуючи дане питання в контексті принципів гуманістичного підходу в процесі оказання соціальної допомоги, можна виокремити кілька напрямків роботи психолога щодо профілактики та корекції емоційного вигорання соціальних працівників: індивідуальна консультаційна робота з використанням проєктивних методик, різні техніки та методики допомоги і самопомоги в стресових ситуаціях, метафори, притчі, гумор, позитивний підхід у роботі зі стресом. Адже стрес на робочому місці коштує дорого: якщо вимоги і тиск на роботі високі, то нервовість, втома, страх та депресія запрограмовані надовго. А при цьому, звичайно, значно знижується творчість та продуктивність.

Щодо професійного та емоційного вигорання на робочому місці, то

соцпрацівники, що працюють терцентрах знаходяться у зоні ризику. Тут я хочу відмітити особливу терапевтичну роль гумору, цінність та важливість якого перебільшити неможливо. На завершення розкажу свою улюблену притчу про двох психіатрів.

Два психіатри жили в одному будинку. Кожен вечір вони поверталися зі своїх робочих закладів і часто піднімалися разом на одному ліфті. Ліфтер був дуже сильно заінтригований одним явищем, яке відбувалося кожного разу знову і знову. Перший психіатр, виходячи з ліфта, щоразу повертався і плював на другого. Той посміхався, спокійно діставав свою хустинку з кишені, витирав обличчя, галстук чи пальто. Інколи ліфтер навіть чув, як він про себе усміхався. Йому ставало все більше й більше цікаво.

Одного дня він не втримався і, закриваючи за першим психіатром двері ліфта, запитав: «Ради всього святого, лікарю, розкажіть мені, чому ваш колега постійно так з вами чинить? І чому ви так реагуєте, вас це ніскільки не турбує?»

Другий психіатр посміхнувся і сказав: «Я про це не знаю. Чому воно повинно мене турбувати? Це не моя, а його проблема».