

**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 РОБІТНИКІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ  
СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ  
ПОСЛУГ)»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2312-сп-з  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньої програми «Соціальна педагогіка»  
Г.О. Бут

Керівник: кандидат педагогічних наук; доцент  
кафедри соціальної педагогіки та спеціальної  
освіти Гладиш М.О.

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**

Бут Ганні Олександрівні

**1. Тема роботи:** «Профілактика професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)»

керівник роботи Гладиш М.О. к.пед. н., доцент

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, зміст, форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг); розкрити специфіку роботи соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг); розробити програму профілактики професійного вигорання соціальних робітників; експериментально перевірити програму профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

**5. Перелік графічного матеріалу:** рисунків – 6, таблиць – 6 з результатами дослідження

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Гладиш М.О.		
Розділ 1	Гладиш М.О.		
Розділ 2	Гладиш М.О.		
Висновки	Гладиш М.О.		

7. Дата видачі завдання: \_\_\_\_\_


## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент \_\_\_\_\_ Бут Г.О.

Керівник роботи  Гладиш М.О.

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер  Апукhtіна В.В.

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 111 с., 6 рисунків, 6 таблиць, 53 джерел, 9 додатків.

Об'єкт дослідження: професійне вигорання в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Предмет дослідження: зміст профілактики професійного вигорання соціальних робітників в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми і методи профілактики професійного вигорання у соціальних робітників.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення), емпіричні (анкетування, бесіда, порівняння, експеримент).

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному вивченні питання професійного вигорання соціальних робітників та формуванні програми профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Практичне значення роботи полягає у апробації програми профілактики професійного вигорання соціальних робітників на базі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Галузь використання: територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

СОЦІАЛЬНІ РОБІТНИКИ, ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ,  
ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ, СИНДРОМ  
ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ, ПСИХОЕМОЦІЙНЕ ВИСНАЖЕННЯ,  
ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ, ПРОФЕСІЙНА МОТИВАЦІЯ

## SUMMARY

### **Hanna But. Prevention of professional burnout of social Workers of the territorial center of social services (provision of social services).**

The qualification work consists of introduction, 2 chapters, conclusions, list of references (53 titles, 11 of them in foreign language), 9 appendices on 111 page.

Professional burnout of social assistants is considered as a complex problem. Purpose of the study: to theoretically substantiate and experimentally test the content, forms and methods of prevention of professional burnout in social assistants.

The objectives of the study were as follows:

- 1) reveal the content of professional burnout in social assistants;
- 1) determine the forms and methods of prevention of professional burnout in social assistants;
- 3) investigate the conditions and factors affecting the level of stress and burnout of social assistants;
- 4) develop and implement recommendations aimed at preventing and reducing the risks of professional burnout in social assistants.

The object of the study is the professional burnout of social assistants in social services.

The subject of the study is the content, forms and methods of prevention of professional burnout of social assistants in social services.

The first section of the qualification work "Prevention of professional burnout of social assistants in the territorial center of social service (provision of social services)" defines the essence of professional burnout, characterizes the specifics of the work of social assistants, methods and ways to prevent professional burnout of social assistants.

In the second section of the study "Prevention of professional burnout of social assistants of the territorial center of social service (provision of social

services)," an experimental study was conducted on a statement, the level of professional burnout of social assistants was diagnosed, a program for preventing professional burnout of social assistants was presented and implemented, and analysis of the results of the implementation of the program for preventing professional burnout of social assistants of the territorial center of social service (provision of social services) was carried out.

**Keywords:** social assistants, professional burnout, prevention of professional burnout syndrome of emotional exhaustion, psycho-emotional exhaustion, depersonalization, professional motivation.

## ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Теоретичні засади професійного вигорання соціальних робітників.....	12
1.1. Професійне вигорання в соціальних службах.....	12
1.2. Професійний портрет соціального робітника територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	19
1.3. Профілактика професійного вигорання робітників соціальної сфери	27
Розділ 2. Експериментальне дослідження умов профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	36
2.1. Організація та методика дослідження умов профілактики професійного вигорання соціальних робітників.....	36
2.2. Результати дослідження умов профілактики вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	45
2.3. Аналіз результатів дослідження умов профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	55
Висновки.....	66
Список використаних джерел.....	70
Додатки.....	76

## ВСТУП

Вирішення проблеми професійного вигорання у соціальних робітників є одним з актуальних питань сьогодення. Емпатія, стресостійкість, здатність до саморегуляції емоцій та ефективні стратегії впорядкування зі стресом можуть впливати на схильність працівників соціальної сфери до вигорання.

Рівень вигорання може різнитися залежно від конкретної галузі соціальної роботи. Наприклад, працівники в галузях, де вони працюють із вразливими групами, такими як діти, жертви насилля або з людьми, що мають поведінкові та психічні відхилення, можуть бути більш схильні до вигорання через навантаження та емоційний стрес.

На даний момент в Україні склалася складна соціальна та кадрова ситуація. Це обумовлено тим фактом, що на сьогодні в країні триває війна і тому як результат існує значний попит на висококваліфікованих соціальних працівників і соціальних робітників. Також, варто зазначити, що через зріст внутрішньо переміщених осіб, роботи у соціальних робітників на підконтрольній території України значно збільшилось. Тому, у разі відсутності молодих професійних кадрів, навантаження на соціальних робітників зростає. Але не зважаючи на ці та інші фактори, ефективне вирішення проблеми професійного вигорання залишається актуальним, через наявні професійні виклики.

В нашій країні, на жаль, відсутні законодавчо закріплені обов'язкові програми підтримки, навчання щодо управління стресом та вигоранням, а також можливість отримувати регулярні консультації від психологів чи психотерапевтів. Все перераховане може сприяти збільшенню ризику професійного вигорання.

Окрім того, робота соціальних робітників часто пов'язана з великим емоційним навантаженням через співпереживання клієнтам, їх стражданням та травмам. Це може призвести до емоційного виснаження, що є складовою



професійного вигорання. Соціальні робітники мають обмежені матеріальні та людські ресурси для вирішення проблем клієнтів, що в свою чергу викликає незадоволення та розчарування. Інші ж можуть відчувати недостатнє визнання та можливості зростання в кар'єрі, що також може призвести до вигорання.

Успішно пройдена професійна адаптація є превентивним заходом професійного вигорання. Професійну адаптацію серед українських науковців вивчали А. Бойко, А. Капська, Т. Семигіна та ін. Інші дослідники, такі як Р. Павелків, К. Процак, Є. Ходаківський, в своїх працях приділяли увагу психологічній складовій професійної адаптації робітників, що працюють в професіях «людина-людина».

На сьогодні проблемою професійного вигорання займаються низка фахівців, як вітчизняних, так і закордонних. Серед вітчизняних науковців проблемою професійного вигорання займаються О. Главацька, І. Іванова, О. Романовська та інші, які досліджують особливості факторів впливу на появу професійного вигорання фахівців соціальної сфери, розподіляють групи факторів негативного впливу та їх наслідків на діяльність спеціалістів.

Такі дослідники в сфері психології як А. Неурова, А. Романишин, а також іноземні автори Е. Нагоскі, П. Хівкінс і Р. Шохет вивчають психологічні аспекти професійного вигорання, вплив стресу на мікроклімат в колективі соціальних працівників, на їх здоров'я. Проте протягом останніх років українські дослідники майже не приділяли уваги професійному вигоранню саме соціальних робітників, людей без вимог до профільної освіти, що надають індивідуальні послуги на дому, в організаціях соціального обслуговування.

Іноземні дослідження в руслі даної проблеми більш зосереджені на практичному дослідницькому аспекті. Так наприклад дослідники М. Лейтер, К. Маслах, Г. Фройденбергер на основі своїх досліджень, зауважували, що внаслідок професійного вигорання може розпочатися депресія, котра в свою чергу може сприяти розвитку інших хвороб, а також, вивчали важливість задоволеності роботою та мотивації для запобігання вигоранню.

Тому актуальним на сьогоднішній день є розвиток та покращення

соціально-педагогічної профілактики професійного вигорання у соціальних робітників. Саме розуміння комплексного характеру даної проблеми, вказує нам що на сьогоднішній день ще не впроваджено повсюдно комплексні заходи з вирішення даної проблеми.

**Об'єкт дослідження** – професійне вигорання соціальних робітників в соціальних службах.

**Предмет** – зміст, форми і методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників в соціальних службах.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми і методи профілактики професійного вигорання у соціальних робітників.

Відповідно до мети дослідження були поставлені **завдання:**

- 1) розкрити зміст професійного вигорання у соціальних робітників;
- 2) визначити форми і методи профілактики професійного вигорання у соціальних робітників;
- 3) дослідити умови та фактори, що впливають на рівень стресу та вигорання соціальних працівників;
- 4) розробити та впровадити рекомендації, спрямованої на попередження та зменшення ризиків професійного вигорання у соціальних робітників.

Для виконання поставлених завдань, використано наступні методи:

- теоретичні – аналіз, систематизація, узагальнення. Проаналізувати та опрацювати наукові джерела, визначити сутність, зміст та основні проблеми профілактики професійного вигорання соціальних робітників Запорізького територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), сформулювати комплексні висновки даного дослідження;

- емпіричні – анкетування, бесіда, порівняння, експеримент, що допоможуть розробити програму профілактики професійного вигорання соціальних робітників Запорізького територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), визначити особливості застосування програми та реалізувати її.

Робота пройшла апробацію на матеріалах, розроблених на основі кваліфікаційної роботи, які були представлені у тезисах II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття» (м. Запоріжжя, 22 листопада 2023 р.) з відкритим доступом.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ

### 1.1. Професійне вигорання в соціальних службах

Для розуміння сутності та особливості професійного вигорання соціальних робітників, необхідно в першу чергу розглянути загальні характеристики даного явища та його теоретичне обґрунтування. Першим кроком для цього стане розкриття сутності поняття «професійне вигорання». Вперше даний термін було використано американським психіатром Г. Фрейденбергером. Відповідно до його поглядів, термін «професійне вигорання» позначав психічний стан, відповідно до якого здорова людина постійно перебуває у стані емоційного перевантаження і пов'язано це з професійною діяльністю котра вимагає інтенсивного спілкування [48, с. 1-19]. Виходячи з даного погляду на сутність професійного вигорання та загальне розуміння діяльності соціальних робітників, бачимо, що саме представники даної сфери знаходяться в групі ризику розвитку професійного вигорання, саме через гіперактивний характер спілкування.

Інші дослідники (Д. Маслач, Т. Зайчикова, Ю. Козловський) розглядають синдром професійного вигорання як процес особистої деформації особистості як професіонала, який зумовлюється професійними стресами [6; 11, с. 107-114; 52]. Розвиток даного синдрому обумовлений емоційною перевтомою, повсякденним навантаженням, яке з часом набуває хронічного характеру, і як результат утворюється довготривала стресова реакція. Професійна деформація, викликана вигоранням, має прояв у тому, що людина не здатна опановувати нову інформацію, та, відповідно, вчитися і розвиватися, захоплюватися чимось іншим окрім своєї професійної діяльності.

У науковому просторі виокремлюють декілька підходів до розуміння

сутності професійного вигорання. Один із них розглядає даний синдром як стан, характерними рисами якого є фізичне, психічне та емоційне виснаження, що стало наслідком довготривалого перебування в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. Відповідно до даного підходу, професійне вигорання розглядають як синдром «хронічної втоми» [11, с. 107-114].

За іншим підходом «професійне вигорання» розглядається як двовимірну модель, яка складається з емоційного виснаження та деперсоналізації. Основною характеристикою є погіршення ставлення до оточуючих людей, а інколи й до себе [11].

Існує ще третій підхід, який в науковому середовищі вважають найбільш змістовнішим та поширеним. Його авторами є американські дослідники К. Маслач і С. Джексон. Даний підхід складається з трьох компонентів, а саме:

- емоційне виснаження;
- деперсоналізація;
- редукція власних особистісних досягнень [51, с. 99-113].

Вважаємо, що даний підхід більш влучно розкриває особливості професійного вигорання соціальних робітників. Це обумовлено тим фактом, що саме перевищення соціальної активності та спілкування, призводить до порушення особистих меж, що як наслідок призводить до емоційного виснаження та інших вказаних рис.

У науковому просторі професійне вигорання розглядається відповідно до наявності трьох стадій або ж рівнів. Відповідно до першої, людина, що відчуває професійне вигорання характеризується помірними, недовгими і випадковими ознаки цього процесу. Ознаки та симптоми прослідковуються у легкій формі й виражаються в турботі про себе (розслаблення, відпочинку та ін.). Наступна стадія професійного вигорання має симптоми які вже мають більш затяжний характер і вже менш піддаються корекції. До них відносять, наприклад, виснаження після 8-годинного сну та вихідних. Для того щоб привести себе у нормальний стан людині необхідні додаткові зусилля. Щодо третьої стадії, то для неї характерним є розвиток фізичних та психічних проблем, наприклад

депресії чи виразок, інших психосоматичних проявів. Самопідкування, боротьба зі стресом на даній стадії неефективні, необхідною стає консультативна допомога професіоналів, для ефективної дії якої потрібен досить тривалий час.

Нестандартну класифікація професійного вигорання запропонував Дж. Грінберг, відповідно до якої виокремлено п'ять стадій первинного діагностування професійного вигорання. Перша стадія отримала назву «медовий місяць» [49]. Це обумовлено тим фактом, що на початку фахівець/робітник в галузі соціальної роботи виконує завдання якісно та отримує від даного процесу задоволення. Але з плином часу, починають виникати стресові ситуації, що сприяють зменшенню рівня задоволення від роботи/

Згодом розпочинається друга стадія, для якої характерним є втома, апатія та безсоння. У разі якщо відсутня додаткова мотивація, що стимулює працівника, то як результат, знижується рівень зацікавленості до роботи та продуктивність. За таких умов починає прослідковуватися порушення трудової дисципліни.

Для третьої стадії характерними є наступні симптоми:

- надмірна праця;
- роздратованість;
- безсилля через відсутність чергування праці із відпочинком, як результат працівник отримує фізичну втому;
- різноманітні захворювання, в тому числі ендокринні, ментальні;
- загострена озлобленість;
- психологічні переживання [17, с. 210-217].

Четверта стадія – кризова. Вже на даному етапі починають розвиватися хронічні захворювання, у результаті яких людина частково або повністю втрачає працездатність. На фоні цього починає падати самооцінка, незадоволення професією та загалом своїм життям.

П'ята стадія – психологічні й фізичні проблеми знаходяться в гострій

фазі. Починають утворюватися та розвиватися небезпечні захворювання які, як наслідок, загрожують життю людини [17, с. 210-217].

Якщо застосовувати дану класифікацію при діагностуванні професійного вигорання, можна завчасно попередити настання критичних стадій. А відповідно до особливостей та причин професійного вигорання можна розробити профілактичні дії, які зменшать ризик утворення та розвитку професійного вигорання у соціальних робітників.

Окрім закордонних фахівців, сутність поняття «професійне вигорання» досліджували і українські науковці. Так, наприклад, Тамара Скорик зазначала, що професійне вигорання це «складний багатовимірний конструкт, довготривала стресова реакція, що виникає внаслідок впливу на особистість монотонних нервово-психічних навантажень у професіях типу «людина-людина», які пов'язані з міжособистісним спілкуванням, що супроводжується емоційною насиченістю». Відповідно до даного визначення, можемо зазначити, що професійне вигорання є однією із основних перепон діяльності працівників соціальної сфери, бо в більшості випадків саме емоційна насиченість є особливістю їх діяльності, і тим самим одним із основних факторів розвитку професійного вигорання. А тому і стає об'єктом даного дослідження [11, с. 107-114].

Відповідно до думок Т. Турової, чинники професійного вигорання можна поділити на організацій, рольові та індивідуальні. В своїй сукупності вони впливають на сприйняття працівником своєї професійної ролі, а також, формують реакцію на власне сприйняття [41, с. 137-145].

Згідно думок Тамари Скорик, професійне вигорання можна охарактеризувати як тривалу стресову ситуація, котра розвивається на основі емоційного перенапруження та призводить до емоційно енергетичного виснаження. Також, увага акцентується на тому, що це характерно для осіб, діяльність яких пов'язана зі сферою спілкування, з людьми у складних життєвих ситуаціях [38, с. 98-100].

Однією з провідних дослідниць професійного вигорання у працівників

соціальної сфери є Ольга Главацька, вона виокремила декілька основних груп (факторів), які в своїй сукупності сприяють формуванню професійного вигорання у соціальних робітників. В першу чергу, це індивідуальні особливості людини, що працює соціальним робітником, мається на увазі: темперамент, особливості характеру, самооцінка, наявність відповідної освіти. Наступна група це організаційні фактори, до яких належать особливості роботи, перевантаження, умови праці (заробітна плата, атмосфера колективу, мікроклімат, рівень турботи керівника про психоемоційний стан співробітників), наявність корпоративного відпочинку, традицій. До третьої групи факторів відносить особливості професійної діяльності.

Варто також звернути увагу і на групу симптомів, що є характерними для синдрому професійного вигорання, до них відносять:

- 1) фізичні симптоми;
- 2) емоційні симптоми;
- 3) інтелектуальні симптоми;
- 4) поведінкові симптоми;
- 5) соціальні симптоми [7, с. 41-45].

Дані симптоми, вважаємо, здатні комплексно показати причини та наслідки професійного вигорання працівників соціальної сфери. Виходячи з цього бачимо, що до питання вирішення проблеми професійного вигорання у соціальних робітників варто підходити комплексно, враховуючи усі фактори, що впливають на перераховані групи симптомів.

Синдром професійного вигорання досліджують і українські науковці О. Романовська та Є. Набільська. Вони зазначають, що однією з причин професійного вигорання у соціальних робітників є безуспішні спроби самотійно впоратися з низкою проблем, що виникають під час професійної діяльності. А тому можемо зазначити, що професійне вигорання в сучасному світі є поширеним та небезпечним явищем. Як правило, «вигорання» розпочинається внаслідок безуспішних спроб впоратися. Відомо, що професійне вигорання має свої причини, умови та фактори. Тому було



запропоновано розглядати професійне вигорання як наслідок взаємодії зовнішніх (пов'язаних з роботою) і внутрішніх (індивідуальних) факторів. Розглянемо більш детально кожен з них.

До зовнішніх факторів належать:

- 1) особливості організації умов праці (робочий час, надмірні навантаження, посадові інструкції, що не відповідають реальності);
- 2) постійна концентрація соціального працівника на клієнтах, що провокує психічні перевантаження;
- 3) матеріальна сторона (низька заробітна плата, відсутність належного соціального забезпечення).

Перелічені фактори, на нашу думку, можуть як і спровокувати професійне вигорання, так і у разі оптимізації перелічених чинників, навпаки сприяти професійному розвитку.

Щодо внутрішніх факторів, які сприяють професійному вигоранню, то до них відносять наступні чинники:

- 1) недостатній рівень компетенції;
- 2) особисте ставлення соціального працівника до роботи яку виконує;
- 3) наявність амбіцій, що не відповідають власному психічному стану [34, с. 103-107].

Як можна побачити, більшість теоретичних поглядів стосовно професійного вигорання розглядаються з точки зору фізичного здоров'я, психічного здоров'я та морального стану. Для того, щоб більш чітко розуміти вплив професійного вигорання на вказані типи здоров'я, необхідно розглянути сутність та особливості кожного типу.

Фізичне здоров'я – це загальний стан людського організму, який визначає особливості його функціонування, а саме його органів (серце, шлунок, нирки, ін.) та систем (серцево-судинна, ендокринна та ін.). Основними факторами того, що фізичне здоров'я стабільне та здатне забезпечити людині активну життєдіяльність, є здатність організму до фізичних навантажень (наявна фізична підготовка та розвиток) та здатність до мобілізації адаптаційних

резервів організму [39].

Щодо психічного здоров'я, то воно показує загальний стан головного мозку людини. До основних характеристик відносяться здатність якісно та стабільно мислити, емоційну стійкість, рівень розвитку уваги та пам'яті. До основних критерії психічного здоров'я відносять:

- 1) відповідність суб'єктивних образів та характеру реакцій зовнішнім подразникам;
- 2) адекватне співвідношення рівня зрілості з емоційно-вольовими якостями;
- 3) адаптивність у мікросоціальних стосунках;
- 4) самоконтроль поведінки;
- 5) здатність до життєвого планування [18, с. 9-10].

Стосовно морального здоров'я, то воно визначається тими критеріями моральних принципів, які є характерними для того соціального життя в якому людина проживає. До основних ознак морального здоров'я належать:

- 1) свідоме ставлення до праці;
- 2) здатність до оволодіння особливостями культурного середовища,;
- 3) вміння не сприймати звички, що здатні зашкодити нормальному способу життя.

Також варто зазначити, що моральне здоров'я (моральний стан) слід розуміти через здатність до адекватного сприйняття соціальної реальності, адаптаційний характер до суспільної сфери життя, емпатію та спрямованість життєдіяльності на суспільно корисну працю. Звісно, людина, що має фізичне та психічне здоров'я, може бути моральним маргіналом через той факт, що нехтує моральними нормами та цінностями. А так як люди, які є представниками спеціальності «Соціальна робота», повинні проявляти гуманізм та толерантність, то стан морального здоров'я повинен враховуватися під час дослідження професійного вигорання [35, с. 11-18].

Вигорання може призвести до загального негативного самопочуття спеціаліста включаючи погане психологічне, фізіологічне та поведінкове

здоров'я, та навіть адиктивної поведінки. Депресія є можливим наслідком професійного вигорання. Оскільки це явище викликає серйозне занепокоєння, виникає необхідність реалізовувати більше профілактичних заходів для захисту соціальних робітників/працівників від вигорання [45].

На основі розглянутого можна зазначити, що професійне вигорання - це комплексне явище, що включає в собі наявність емоційного стресу (психічне здоров'я), розвитку хронічної втоми (вплив на фізичне здоров'я), а також можливий розлад морального здоров'я. Основними проявами професійного вигорання є професійна дезадаптація, втрата інтересу та відповідно поява бажання до зміни роду діяльності. Відповідно до основних характеристик професійного вигорання, фахівці в сфері соціальної роботи є однією з основних категорій професій, що зазнають впливу професійного вигорання.

## **1.2. Професійний портрет соціального робітника територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)**

Для детального та чіткого усвідомлення викликів, з якими зустрічаються соціальні робітники, варто розглянути які обов'язки має соціальний робітник, які вимоги до нього висуваються як до кандидата на посаду. Також, необхідно ознайомитися з нормативно-правовими актами, які фіксують державні стандарти наданням допомоги соціальними робітниками різними категоріями населення. А також етичний кодекс та інші положення, що регулюють діяльність соціального робітника як частини колективу територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Для початку необхідно розглянути низку нормативно-правових актів, які регулюють діяльність соціального робітника. Відповідно до наявних посадових інструкцій та професійних обов'язків, соціальний робітник надає різноманітні послуги соціальної допомоги відповідно до потреб групи клієнтів.

Згідно внутрішнього документу – загальних правил етикету (Додаток А),

до основних якостей, навичок, якими повинен володіти соціальний робітник належать: емпатія, повага та порозуміння до клієнтів щирість, конкретність та чіткість, дотримання правила «тут і тепер» (сутність якого полягає в зобов'язанні до невідкладного розв'язання проблем та запитів клієнта).

Робоче місце робітника в організаційно-виробничій структурі характеризується як непостійне. Це обумовлено тим фактом, що послуги соціальні робітники можуть надаватися як безпосереднього за місцем проживання/перебування клієнта, так і у відповідних структурних підрозділах державних органів управління та органів місцевого самоврядування, а також у благодійних та комерційних структурах. Стосовно умов праці (тривалість робочого дня, відпочинку, відпустки), то вони залежать саме від існуючих норм законодавства, а також внутрішнього порядку організації в якій працює соціальний робітник. Робота соціальним робітником, згідно реєстру кваліфікацій, пов'язана з підвищеним нервово-емоційним навантаженням. Виходячи з цього бачимо, що в реєстрі вказано попередження про можливість професійного вигорання, через даний фактор [26].

Щодо умов допуску до роботи за професією “соціальний робітник”, то даний вид зайнятості є можливим починаючи з 18 років. Для тих, хто претендує на посаду соціального робітника, не висуваються специфічні вимоги щодо досвіду або освіти, однак якщо є досвід роботи на даній посаді то для тих, у кого стаж роботи більше трьох років, є спеціальна доплата у розмірі 10% та більше від окладу (тарифного розряду). Необхідним є наявність особистої медичної книжки за формою № 1-ОМК, що затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 лютого 2013 року № 150, в якій буде вказана придатність до роботи за професією «соціальний робітник» у Запорізькому територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Раз на рік відбувається спеціалізоване навчання з питань охорони праці, безпеки життєдіяльності, та протипожежної безпеки [26]. Згідно внутрішніх документів – колективного договору та посадової інструкції (Додаток Б),

соціальний робітник повинен дотримуватися Правил внутрішнього трудового розпорядку, правил пожежної та електробезпеки, режиму праці та відпочинку, правил особистої гігієни, вимог інструкцій з охорони праці, що діють у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг). При виконанні службових завдань соціальний робітник може зазнати вплив з боку шкідливих факторів (проблеми на дорозі, незадовільні погодні умови, напад злочинців та тварин, психологічні та фізичні перенавантаження ін.). Він зобов'язаний поінформувати безпосереднього керівника про загрозу його життю або здоров'ю, про кожний нещасний випадок, що пов'язаний з виконанням функціональних обов'язків, а також про погіршення стану здоров'я. У разі нещасного випадку необхідним є збереження обстановки на місці події до прибуття комісії, звісно якщо це не загрожує життю/здоров'ю оточуючих, та не ускладнить ситуацію. Варто також пам'ятати, що у разі невиконання даних вимог, що передбачені інструкцією з охорони праці соціального робітника, його можуть притягнути до дисциплінарної, адміністративної, матеріальної відповідальності відповідно до законодавства в залежності від тяжкості наслідків. Детальніше з цим можна ознайомитися в Додатку В.

Інструкція з охорони праці зосереджує увагу на правилах перед початком роботи, під час аварійної ситуації, та після закінчення. Перед початком роботи, соціальний робітник повинен знати ділянку на якій працює, маршрути пересування на ній (вуличні переходи, рух громадського транспорту, місцезнаходження найближчих відділень поліції та медичних установ). Також, класичні правила безпеки життєдіяльності, такі як: не стояти під домами де висять бурульки, переходити залізничні колії лише в призначених місцях, заборону курити в непризначених місцях і наступати на крижки колодязів тощо.

Соціальні робітники територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) надають такі послуги, як догляд вдома та натуральну допомогу, що висуває специфічні вимоги до робітників, а саме:

- 1) користуватися спецодягом;
- 2) застосовувати справне обладнання для прибирання, приготування їжі, пошиття (ремонту) одягу;
- 3) протирати вологою ганчіркою електролампи і електроприлади тільки відключивши їх від мережі (вийнявши вилку з розетки);
- 4) пересувати столи та меблі лише тоді коли на їх поверхнях відсутні зайві предмети;
- 5) переносити гарячу воду в закритому посуді;
- 6) мити вікна із зовнішньої сторони лише за допомогою спеціальних пристосуванням;
- 7) правила поведження з електроприладами.

Щодо вимог охорони праці в аварійних ситуаціях, зазначається, що необхідно виконувати вказівки безпосереднього керівника, а при їх відсутності варто діяти самостійно, керуючись інструкціями і здоровим глуздом. У разі настання такої ситуації в першу чергу необхідно діяти задля порятунку життя і збереження здоров'я людей. В залежності від ситуації необхідно викликати відповідну службу порятунку та за можливості евакуювати людей.

Після закінчення роботи необхідно доповісти керівництву про виконання завдання і погодити завдання на наступний день. А також, приготуватися до наступного робочого дня, а саме привести в порядок спецодяг, взуття, сумку, спланувати маршрут. Детальніше зазначено в Додатку В.

Стосовно інших норм діяльності соціального робітника, то найкраще ці норми розкриті в інструкції з охорони праці № 25 з надання першої долікарської допомоги (Додаток Г), яка розроблена Запорізьким міським територіальним центром соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Вона включає в себе загальні положення, надання першої допомоги при ураженні електричним струмом, надання першої допомоги при пораненні й кровотечі, перша допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах, перша допомога при опіках, теплових ударах, обмороженні, переохолодженні, при отруєнні. З огляду на це можна зазначити, що соціальний

робітник повинен також володіти практичними навичками первинної домедичної допомоги. За таких умов кандидат на посаду соціального робітника повинен або вже мати необхідні знання та навички, або територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) повинен забезпечити можливість пройти відповідне навчання. Враховуючи сьогоденні реалії такі навички повинні бути обов'язковими.

Окрім технічних сторін роботи соціального робітника держава також прописала низку постанов та наказів з приводу організації та особливостей надання соціальної допомоги. Одним з таких документів є Постанова КМУ «Про організацію надання соціальних послуг», який передбачає, що соціальні робітники серед іншого є й суб'єктами виявлення осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах або мають найвищий ризик потрапляння в такі обставини (похилий вік, інвалідність та ін.) [31].

Згідно Закону України «Про соціальні послуги» та Постанови КМУ «Про організацію надання соціальних послуг», відповідно до результатів оцінки потреб осіб/сімей, може надаватися повний перелік соціальних послуг в межах потреби особи [32; 31].

Нормативно-правовими актами, що регулюють надання соціальних послуг догляду вдома та натуральної допомоги, є Державний стандарт догляду вдома та Державний стандарт соціальної послуги натуральної допомоги [28, 29].

Відповідно до Державного стандарту соціальної послуги натуральної допомоги надання соціальної послуги натуральної допомоги основою для надання соціальної послуги є індивідуальний план. Індивідуальний план – це документ, який складений на підставі визначення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги, у якому зазначено заходи, що проводитимуться для надання такої послуги, їх кратність, часові затрати та ресурси, періодичність і строки виконання [29].

Щодо змісту самої натуральної допомоги, то вона складається з низки наступних заходів: прання білизни та одягу, прасування, ремонт одягу

(дрібний), перукарські послуги, косметичне, вологе, генеральне прибирання житла, миття, заклеювання вікон, побілка стін вапном, рубання (розпилювання) дров, обробіток присадибної ділянки, косіння трави біля будинку/паркану, допомога при консервуванні овочів та фруктів та інші, що передбачене Додатком 3 до Стандарту [29]. Як зазначено вище, перелік послуг дуже різноманітний і тому вимагає підключення низки інших вузькопрофільних спеціалістів для надання комплексної натуральної допомоги.

Державний стандарт соціальної послуги натуральної допомоги передбачає оцінку ефективності надання даної соціальної послуги. Оцінювання складається з двох компонентів:

- 1) зовнішнє та внутрішнє оцінювання якості та
- 2) опитування отримувачів соціальної послуги, або їхніх законних представників, або уповноважених представників сім'ї. Окрім цього також здійснюється поточний моніторинг та оцінювання діяльності з надання соціальної послуги.

Показниками якості надання соціальної послуги натуральної допомоги є:

- кількісні (наявність подяк скарг, кількість задоволених звернень),
- якісні (результативність, ефективність, професійність, повага з боку отримувачів послуги) [29].

Державний стандарт догляду вдома регулює надання соціальної послуги догляду вдома для осіб похилого віку, у тому числі з когнітивними розладами та осіб з інвалідністю, в тому числі дітей з інвалідністю віком від 3 до 18 років. Дана соціальна послуга надається надавачем соціальної послуги, після здійснення первинного комплексного визначення ступеня індивідуальних потреб клієнта та складання відповідного індивідуального плану та укладення договору [28].

Зміст соціальної допомоги визначається в залежності від групи рухової активності. Так, наприклад, отримувач соціальної послуги III групи рухової активності отримують послуги у вигляді допомоги у веденні домашнього господарства, інформування та консультації з приводу соціального захисту



населення та оформленні документів, внесення платежів. Представники IV, V групи рухової активності та діти з інвалідністю віком від трьох до 18 років, мають право на отримання повного переліку заходів догляду вдома [28].

В контексті теми даної роботи, варто звернути увагу на раціональне використання ресурсів під час організації надання соціальної послуги догляду вдома. Так, відповідно до Державного стандарту догляду вдома надавач соціальної послуги повинен забезпечити необхідну кількість працівників відповідно до потреб отримувачів соціальної послуги. Надавач соціальної послуги повинен вживати низки заходів, окрім традиційного підвищення кваліфікації та формального/неформального професійного навчання, проводити заходи із запобігання професійному (емоційному) вигоранню надавачів соціальної послуги, зокрема шляхом організації обміну досвідом та супервізій. Не менш важливою є складова, яка сприятиме ефективному забезпеченню виконання заходів цієї послуги, а саме: мати необхідний інвентар (меблі, спецодяг та взуття, засоби індивідуального захисту тощо) та за потреби транспорт (особливо актуально в сільських ОТГ), пристосований для перевезення отримувачів соціальної послуги, зокрема до закладів охорони здоров'я [28].

Отже, як бачимо, послуги, що надаються соціальними робітниками, включають саме необхідність у проведенні супервізії для робітників, задля уникнення професійного вигорання.

Не менш важливу роль у роботі соціального робітника є дотримання Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України. Так як основна діяльність соціальних робітників це робота з клієнтами, то вагому роль варто приділяти саме етичній поведінки стосовно клієнтів. До основних можна виокремити: повага до особистості клієнта, прагнення до розуміння клієнта, безпека клієнта, рівномірна допомога, заохочення клієнта до взаємодії, відкритість у разі неможливості надати певний вид допомоги. Не менш важливим є професійний етика стосовно колег, яка включає в себе здатність до сприйняття конструктивної критики та визнання різних поглядів, та форм

практичного досвіду, створення можливості для обміну досвідом та знаннями [30].

У залежності від особливостей клієнтів виокремлюють ще низку загальних правил етикету. Так, наприклад, коли знайомлять з клієнтом який має обмежені фізичні можливості, необхідно звертатися саме до нього, а не до того хто його супроводжує. Добрим етичним знаком буде рукостискання. Під час контакту людей із вадами зору, необхідною умовою є представлення себе в голос та промовляння всіх своїх дій. Якщо людина пересувається на інвалідному візку забороняється спиратися чи виснути на ньому. У разі, якщо клієнт має проблеми у спілкуванні, не треба його перебивати, доповнювати, варто бути терпеливим та уважним. Для підтримки візуального контакту, з людьми котрі пересуваються на візку чи на милицях, ходунах варто розташуватися так щоб очі клієнта були навпроти та ін. Детальніше можна ознайомитися в Додатоку А.

На основі розглянутих норм та правил етикету виокремлено, що саме толерантність та порозуміння є однією з найбільш вагомих якостей соціального робітника. Вважаємо, що не кожна людина має ці якості, тому при виборі професії варто враховувати ці фактори.

До основних обов'язків та завдань соціального робітника, згідно посадової інструкції (Додаток Б) Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), належать виявлення громадян, що потребують соціальної допомоги, надання комплексу заходів з обслуговування громадян, ведення обліку наданих заходів в рамках послуг.

Окрім обов'язків, соціальний робітник має і низку прав, а саме ознайомлення з документами та наказами директора територіального центру, ознайомлення зі скаргами, які відображають оцінку його роботи, надання пропозицій керівництву щодо оптимізації роботи з клієнтами.

Соціальний робітник несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків, неналежне ведення обліку та звітності наданих послуг, перевищення повноважень та використання службового положення,

заподіяння матеріальної шкоди, розповсюдження конфіденційної інформації, недотримання правил охорони праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки, невиконання правил внутрішнього трудового розпорядку. Детальніше можна ознайомитися в Додатку Б.

Відповідно до розглянутого, для того щоб працювати соціальним робітником, необхідно володіти низкою якостей, знати відповідні норми та правила, бути обізнаним в особливостях ведення домашнього господарства, а також володіти комунікаційними навичками, бути відповідальним та послідовним. Знання розглянутих нормативно-правових актів демонструє наскільки комплексною та відповідальною є професія соціального робітника. І тим самим демонструє основні причини появи та розвитку професійного вигорання, а саме надмірна особиста відповідальність, як перед різними групами клієнтів, так і перед керівництвом, робота практичного характеру, дотримання низки досить сурових норм та правил, перенавантаження та ін.

Отже, надання соціальних послуг догляду вдома та натуральної допомоги, потребує багато зусиль та часу, особливо при врахуванні індивідуальних особливостей клієнтів на певні вказані послуги може витратитися часу більше, ніж це передбачено стандартами.

Треба зазначити, що зазвичай даними послугами користуються люди, які опинилися в складних життєвих обставинах, а тому потребують особливої уваги з боку соціальних робітників. Відповідно працівник затрачує більше своєї фізичної та моральної сили, що в свою чергу сприяє професійному вигоранню.

Тому перед керівництвом стоїть завдання розподіляти навантаження таким чином, щоб ризик професійного вигорання зменшувався.

### **1.3. Профілактика професійного вигорання робітників соціальної сфери**

Для уникання прояву, розвитку та наслідків професійного вигорання необхідно своєчасно, якісно та ефективно проводити відповідні профілактичні

дії. В першу чергу, необхідно чітко усвідомлювати, що представляє собою профілактика. Якщо виходити із Закону України «Про соціальні послуги», то поняття «соціальна профілактика» згадується як «запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини» [32]. Але як раніше з'ясовано, профілактичні заходи потребують не лише клієнти соціальних робітників, а й самі працівники відповідних служб. Даний закон, також, згадує і таке поняття як «супервізія», котре відповідно до тексту Закону трактується наступним чином «супервізія – професійна підтримка працівників, які надають соціальні послуги, спрямована на подолання професійних труднощів, аналіз та усунення недоліків, вдосконалення організації роботи, стимулювання мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання соціальних послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки» [32].

Виходячи з поняття «супервізії», можна зазначити, що це є одним із профілактичних засобів професійного вигорання робітників соціальної сфери. Тому за доцільне є більш детальний розгляд його сутності.

Коло науковців, а саме Л. Денбурі, Д. Петерс, М. Річардс, К. Форд та ін. розглядають поняття «супервізія» як засіб, за допомогою якого супервізор полегшує симптоми професійного вигорання, як для усього колективу, так і індивідуально для кожного працівника [43].

По іншому розглядає поняття «супервізії» С. Івашньова, а саме як:

- 1) процес відповідно до якого реалізується політика організації щодо надання допомоги соціальному робітнику, який її потребує;
- 2) процес розвитку командоутворення, мета якого створення таких відносин в колективі в яких кожен буде почуватися комфортно, а перебування серед колег не буде викликати роздратованість та невдоволення;
- 3) процес відповідно до якого розроблюються умови в яких і клієнт і соціальний робітник будуть задоволені робочими взаємозв'язками;
- 4) процес згідно до якого виникає встановлення зв'язку між супервізором

і супервізованим(и) у їх щоденній роботі [14, с. 96-107].

Виходячи з цього, можна виокремити і мету супервізії – допомогти тим соціальним працівникам котрі її потребують (супервізованим) виконувати професійні задачі більш ефективно без шкоди для власного психічного та фізичного здоров'я. Як зазначають А. Браун та А. Боурн, регулярні зустрічі соціальних працівників із супервізором формують процес виконання завдання супервізії. На фоні цього, варто розглянути основні завдання супервізії, які полягають у задоволенні організаційних, професійних та особистих потреб. Для виконання завдань супервізії варто усвідомлювати її основні функції, а саме:

1) формуюча (освітня). Її мета – це розвиток вмінь, навичок, відповідно до викликів роботи;

2) спрямовуюча (нормативна). Її мета – контроль працівника над власною самооцінкою;

3) підтримуюча (тонізуюча) функція – сприяє підвищенню психологічної стійкості [2, с. 56].

Варто також зазначити, що супервізія здійснюється як на індивідуальному рівні, так і на рівні групи або організації. Тому виокремлюють декілька типів супервізії:

- Один на один. Зустріч спланована передчасно та має спланований план для обговорення;

- Групова супервізія. Певне коло співробітників разом обговорюють нагальні потреби пов'язані з різноманітними аспектами професійного вигорання, дані аспекти обговорюються групою. Даний тип сприяє обміну досвідом та необхідними знаннями;

- Неформальна супервізія. Особливість полягає в тому, що вона проводиться незаплановано, чи взагалі по телефону або в онлайн режимі;

- Кризова супервізія. Також, має незапланований характер, через те, що якась певна ситуація призвело до кризового стану співробітника соціальної сфери [2, 105].

Вирішення проблем професійного вигорання торкається і сфери

психології. Відповідні фахівці, такі як П. Хоукінс та Р. Шохет виокремлюють шість етичних принципів супервізії, а саме:

- 1) дотримання балансу між відповідальністю за роботу супервізованого і повагою до його самостійності;
- 2) повага до індивідуальних особливостей клієнта;
- 3) діяльність лише відповідно до компетенцій і надання послуг лише за бажанням клієнта;
- 4) лояльна робота;
- 5) відсутність насильницьких дій;
- 6) здатність до сприйняття критики та зворотній зв'язок разом із зобов'язанням підвищувати кваліфікацію [47].

Окрім супервізії виокремлюють також низку інших профілактичних заходів професійного вигорання соціальних працівників, а саме: тим-білдинг, колективні культурні заходи, освітні проекти, тренінги з особливостей подолання професійного вигорання, перерозподіл повноважень відповідно до посадових інструкцій та індивідуальних особливостей, гнучкий робочий графік, надання позачергових відпусток, психологічна робота з фахівцем, матеріальна мотивація, не матеріальна мотивація (відзнаки, вдячність, визнання), спортивні заходи, регулярні опитування щодо особливостей роботи та сучасних викликів для своєчасного моніторингу ситуації та як результат відповідних дій, а також, застосування різноманітних технік релаксації, заземлення, дихання, арттерапії та інші для емоційного розвантаження, звернення до спеціалістів тощо. Розглянемо більш детально деякі із них.

Тім-білдинг є одним із поширених інструментів профілактики професійного вигорання працівників соціальної сфери. В перекладі з англійської мови, *team* – команда, *building* – будівництво, створення. Тім-білдинг – це процес командоутворення, завдяки якому відкривається можливість навчити та згуртувати колектив так, щоб він був здатний досягнути поставленої мети. До основних цілей та завдань включають:

- 1) згуртування колективу,

- 2) психологічне розвантаження,
- 3) розвиток почуття співробітництва замість почуття конкуренції,
- 4) підвищення мотивації [44, с. 147].

За своєю сутністю тим-білдинг є корпоративним заходом, який спрямований на розвиток командної взаємодії, а саме на формування відчуття підтримки та довіри між колегами. Фахівці у сфері тим-білдингу, такі як П. Хоукінс та Р. Шохет, виокремлюють декілька поширених проблем в трудових колективах, а саме:

- розлад комунікації,
- відсутність довіри в колективі,
- применшення значущості роботи колег,
- «перекидання» відповідальності за результат на іншу людину [44, с. 57-58].

На основі розглянутих видів тим-білдингу можна побачити, що профілактичні заходи із застосуванням тим-білдингу відповідають за недопущення розвитку професійного вигорання через атмосферу трудового колективу. Періодичне проведення відповідних різноманітні заходів зменшать ризик появи проблем всередині колективу. І тим самим, за допомогою професійного підходу, допоможуть, під час неформального відпочинку від трудової діяльності, вирішити можливі проблеми колективу.

Ще одним заходом профілактики професійного вигорання є освітні проекти. Освітній проект – це сукупність виконуваних у певній послідовності наукових, методичних, фінансових, комерційних і навчально-виробничих заходів, для забезпечення реалізації певної мети. В контексті даної кваліфікаційної роботи, – це запобігання професійного вигорання. Прикладом освітнього проекту у досліджувані нами сфері є Програма розвитку ООН в рамках проекту «Підтримка реформи соціального сектору в Україні» відповідно до якого були розроблені Методичні рекомендації «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання» [1]. Вони є актуальними, саме для представників професій «людина-людина» до яких належать представники

сфери соціальної роботи. Традиційно основним завданням даного освітнього проєкту є навчити соціальних працівників запобігати професійним ризикам та професійна підтримка на робочому місці. Розглядаючи зміст проєкту бачимо, що висвітлюються саме проблеми професійного вигорання, їх сутність, особливість професійного та емоційного вигорання, діагностування вигорання та профілактичні заходи [1].

Ще одним прикладом освітніх проєктів служить проєкт 2023 року від Центру соціальних служб, в рамках якого був розроблений та проведений інтенсив по самодопомозі працівникам територіальних центрів у стресових ситуаціях.

Вважаємо, що чітке усвідомлення професійного вигорання як особистої проблеми, так і проблеми, яка загрожує якості колективної роботи з боку керівництва, сприятиме більш відповідальному ставленню до даної поширеної проблеми працівників соціальної сфери. Так як освіта має комплексний характер застосування, то реалізація освітніх проєктів з метою уникнення професійного вигорання, буде паралельно виконувати декілька завдань, а саме:

- 1) уникнення та/або зменшення ризику професійного вигорання,
- 2) підвищення професійної кваліфікації соціального робітника/працівника,
- 3) допоможе спеціалістам соціальної сфери здобути універсальні якості та знання в сфері соціальної роботи та психології, що може знадобитися для кар'єрного зростання.

У певній мірі освітні проєкти сприятимуть формування більш стійкого усвідомлення особливостей професійного вигорання та засобів його уникнення. Враховуючи усі вище розглянуті профілактичні заходи професійного вигорання у представників соціальної сфери, саме комплексний характер профілактики дозволить ефективно долати вплив професійного вигорання на робітників соціальної сфери.

Ще одним профілактичним заходом є періодичне проведення опитувань та тестувань щодо особливостей роботи та викликів для своєчасного



моніторингу ситуації, задля впровадження відповідних необхідних дій. Опитування це метод збору інформації про досліджуваний об'єкт (професійне вигорання), яке реалізується завдяки безпосереднього опитування (інтерв'ю) чи опосередкованого опитування (анкетування) соціально-психологічного спілкування опитуваних [17, с. 217].

Як свідчить теорія та практика, для ефективного подолання професійного вигорання необхідним є індивідуальний підхід до кожного співробітника соціальної сфери. Саме психологи здатні до надання комплексної та кваліфікованої допомоги у вирішенні даної проблеми. Так для ефективної роботи представника соціальної сфери психолог повинен проводити спеціальну роботу, яка складається з періодичних індивідуальних співбесід та групових занять задля того, щоб простежити процес адаптації (якщо людина є новою в колективі), які цінності домінують для колективу, та на яких засадах будується організаційна культура, та що може стати збудником професійного вигорання. Психологічна допомога сприяє пом'якшенню стресових ситуація, котрі виникли у наслідок трудової діяльності, та на основі вже згаданого індивідуального підходу, сприяє виходу із стресової ситуації та швидкій нормалізації стану. Основне завдання психолога це допомога у формуванні професійно значущих для них якостей, за допомогою психологічного консультування. Поєднуючи освітній компонент психолог також навчає прийомам психологічної саморегуляції, яка є профілактикою стресових станів. Варто також зазначити, що робота психолога в колективах соціальної сфери має комплексний характер, так як він повинен бути обізнаний про моральний та мотиваційний потенціал робітників, що в свою чергу надає можливість надати об'єктивну оцінку потенціалу, та на основі чого надати прогноз дій та поведінкових реакцій працівника [34, с. 107].

Також, варто згадати і про матеріальні і нематеріальні заходи профілактики професійного вигорання. Матеріальний сегмент більше стосується державних органів, а саме відповідних міністерств. Поширеною проблемою у соціальній сфері є недооцінена матеріальна складова. Багато

молодих фахівців відмовляються працювати в органах державної влади або місцевого самоврядування, комунальних закладах через низьку заробітну плату. Відповідно ті, хто все ж таки погоджується працювати, інколи, вимушені працювати значно більше, на їх суб'єктивний погляд, чим те скільки вони отримують за це доходу. На фоні цього дуже часто може розвиватися професійне вигорання, через постійне відчуття, що працюєш вище норми, а отримуєш за це значно менше. Тому для цього уповноваженим органам законодавчої влади, а також Кабінету міністрів України, необхідно переглянути сутність та особливості роботи і оплати праці соціальних робітників, працівників та решти фахівців. Особливо це має значення зараз, під час війни. Збільшилась кількість внутрішньо переміщених осіб, а тому збільшилося навантаження на всіх робітників соціальної сфери, так як збільшилась кількість населення, що підпадає під їх обслуговування. На фоні розгляду рекомендуємо підвищити заробітну плату та розробити ефективну та справедливую систему преміювання кращих фахівців.

Стосовно нематеріальної нагороди, то тут як мінімум повинні бути активно задіяні органи місцевого самоврядування та заохочувати усіма можливими заходами (безкоштовні квитки для співробітників до муніципальних культурних закладів, забезпечення безкоштовним проїздом на роботу та з неї та ін.).

На основі розглянутих профілактичних засобів та методів професійного вигорання робітників соціальної сфери можемо зазначити, що проблема професійного вигорання потребує цілого комплексу дій. В першу чергу рекомендується переглянути усім рівням державної та місцевої влади цінність робітників соціальної сфери, а саме підвищити заробітну плату, та надати певні пільги, під час роботи на соціально важливій посаді. Всередині колективу необхідно постійно проводити моніторинг стану робітників за допомогою різноманітних опитувань. А вже відповідно до їх результатів, надавати допомогу у вигляді супервізії та психологічної консультації. Для більшого ефекту профілактики професійного вигорання варто, також, застосовувати тим-

білдінг, який включає в себе різноманітні неформальні заходи (спортивні та творчі) та освітні проекти та заходи.

З огляду на вказані аспекти можна зазначити, що для працівників соціальної сфери вказані фактори можуть бути не ключовими у професійному вигоранні, але мати вагомий непрямий вплив. Бо саме атмосфера всередині колективу може або прискорити стан професійного вигорання, або навпаки зменшити рівень негативного впливу професійного вигорання.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)**

#### **2.1 Організація та методика дослідження умов профілактики професійного вигорання соціальних робітників**

Для дослідження професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та впровадження його профілактики була проведена діагностика рівня професійного вигорання, за результатами якої соціальні робітники у кількості 30 осіб і були поділені на дві групи: контрольна та експериментальна, в кожен з них входило 15 робітників.

На контрольному етапі експерименту було проведено анкетування та діагностика станів соціальних робітників. На формувальному етапі з експериментальною групою були проведені індивідуальні консультації, психологічні тренінги, комплекс вправ для фізичної релаксації, заходи з тімбілдінгу як методи профілактики. Через три місяці, на завершальному етапі експерименту, було повторно проведено ті самі діагностичні методики для виявлення прогресу або регресу контрольної та експериментальної груп.

Вказано такі критерії професійного вигорання, як емоційно-ціннісний та поведінковий. Показниками емоційно-ціннісного критерію є тривожність, психоемоційне виснаження, професійна мотивація. Показниками поведінкового критерію є особистісне віддалення, редукція особистісних досягнень, деперсоналізація. Визначені такі рівні вигорання як низький, середній, високий, вкрай високий.

Для того щоб провести якісне та послідовне експериментальне

дослідження, було обрано декілька тестових методик. За своєю сутністю вони комплексно відображають стан респондента, та визначають особливості професійного вигорання у соціального робітника. Під час вибору низки методик професійного вигорання у соціальних робітників ми використовували такі показники професійного вигорання у соціального робітника, а саме: тривожність, особистісне віддалення, професійна мотивація, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень.

Розглянемо більш детально Шкалу тривоги Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), яка була розроблена в 1970 році. Її інша назва більш розгорнута, – Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера. Дана шкала є однією з найбільш швидких та ефективних методик для самостійного вимірювання рівня тривожності і надає об'єктивний рівень тривожності на момент проходження опитування.

Шкала тривоги Ч. Спілбергера – це єдина методика, яка може відобразити реактивну тривожність як стан та особистий рівень тривожності як загальну та стійку характеристику людини. Варто розуміти, що являє собою реактивна тривожність. Це такий стан суб'єкта, який відображає рівень тривожності в даний момент. Він може характеризуватися різними емоціями, що переживає особа, відповідно до даної роботи це емоційний стан соціальних робітників. До таких емоцій належать: напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність (саме під час проходження тесту, саме у цій конкретній ситуації). Вказані стани можуть виникати через емоційну реакцію на екстремальну чи стресову ситуацію, а також відрізнятися за інтенсивністю та динамікою у часі [12, с. 192].

Дана шкала завдяки своїй простоті використання та ефективності, дуже часто використовується у клінічній практиці. Цілі дослідження можуть бути різними: як для визначення тривожності переживань, так і для оцінки стану пацієнта/клієнта в динаміці.

Дана методика, яка була запропонована Ч. Спілбергом, на відміну від інших може диференціювати тривожність як і особистісну властивість, так і

стан. Процес вимірювання тривожності має вагому значимість, бо в залежності від якості та всебічності отриманих результатів, можна підбирати ефективні методи що будуть спонукати до зниження рівня тривожності. Саме вимірювання тривожності як властивості особистості є важливим, так як ця властивість в більшості випадках обумовлює поведінку людини. Варто зазначити, що наявність певного рівня тривожності є обов'язковою особливістю для життєдіяльності людини. Це обумовлено тим фактом, що у кожного індивідуума з народження та в залежності від життєвих обставин існує свій оптимальний (бажаний або отриманий) рівень тривожності. Така тривожність називається корисною [12, с. 191].

Розглянемо більш детально шкалу тривоги Ч. Спілберга (Додаток Д). Вона складається з двох підшкал. Перша шкала відображає стан ситуативної тривожності, відповідно до якої відображається поточний стан тривоги, а саме як респонденти відчують себе на момент проходження тесту. Стан реактивної тривожності можна охарактеризувати напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю та нервозністю. Утворення такого стану є реакцією на стресову ситуацію. Тому в залежності від рівня тривожності зазначений стан буде відрізнятися за інтенсивністю та динамічністю в часі. Друга шкала тесту Спілберга оцінює рівень особистої тривожності. Її завданням є оцінка відносно стабільних аспектів людини. До них відносять: схильність до занепокоєння, оцінка відчуття/стану спокою, впевненості та безпеки.

Варто розглянути, що мається на увазі під особистісною тривожністю. Це стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність індивіда до тривоги. Окрім цього, особиста тривожність, передбачає наявність тенденції сприймати досить широке коло загрозливих ситуацій. Отже бачимо, що особистісна тривожність є конституційною межею, що обумовлює схильність сприймати загрозу в діапазоні різноманітних ситуацій.

У разі, якщо наявною є високий рівень особистісної тривожності, усі можливі ситуації є стресовими для індивідів, і як наслідок викликають виражену тривогу. Якщо розглядати особисту тривожність як властивість, то

вона починає активізуватися під час сприйняття певних стимулів, які можуть розцінюються людиною як небезпечні. Особи, які є високо тривожними, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності. Тому в залежності від значного діапазону ситуацій, така людина реагує дуже вираженим станом тривожності.

Якщо даний тест демонструє, що у респондента наявний високий показник особистісної тривожності, це є приводом припускати у людини стан тривожності в різних пересічних ситуаціях. У разі, якщо виявлено дуже високу особистісну тривожність, це демонструє наявність емоційних та невротичних зривів, а також наявність психосоматичних захворювань. Тут буде доцільним звертатися до фахівців вузького профілю.

Стосовно особливостей проведення тесту тривоги Спілбергера. Для початку необхідно уважно прочитати запропоновані речення. Потім закреслити цифру у відповідній графі, що відповідає стану опитуваного, в залежності від питання. Під час відповіді на питання необхідно швидко відповідати, та не замислюватися, так як серед запропонованих варіантів немає правильних і неправильних відповідей. Для більш детального ознайомлення з тестом необхідно переглянути Додаток Д.

Наступною методикою розглянемо доволі поширену в науковому колі – методику «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова. Українська дослідниця Н. Бещук-Венгерська, вважає, що данна методика дає можливість дослідити прояв професійного вигорання за такими основними синдромними показниками: психоемоційне виснаження, особистісне віддалення, професійна мотивація [37, с. 52].

Першим кроком при ознайомленні з даною методикою є визначення сутності поняття «психічне вигорання». Відповідно до думок автора методики, це психологічне явище виявляється в дисфункціональних настановах і поведінці, а також зниженні професійної мотивації в осіб [23].

Міщук О. зазначає, що вигорання є одним із аспектів стресу. Тому дослідження питання професійного вигорання є необхідним для чіткого

усвідомлення сутності хронічних стресорів пов'язаних з роботою. Якщо розглядати вигорання, то воно є наслідком професійного стресу, відповідно до якого емоційне виснаження, деперсоналізація та зменшення персональних досягнень є результатом дії різноманітних робочих вимог-стресорів. Розвиток професійного вигорання є наслідком коли адаптаційні можливості людини перевищені, а ресурси виснажені або не використовуються [23].

Дана методика використовується для діагностики та визначення особливостей професійного вигорання. Відповідно до сутності та особливостей даної методики, є можливість повноцінно дослідити професійне вигорання, за низкою ознак:

- психоемоційне виснаження,
- особистісне віддалення,
- професійна мотивація [22, с. 109].

Ще одна особливість даної методики полягає в тому, що вона дає можливість дослідити професійне вигорання на трьох рівнях: міжособистісному, особистісному, мотиваційному [37, с. 56].

Основним завдання методики О. Рукавішнікова є інтегральна діагностика психічного «вигорання», що включає різні підструктури особистості [37, с. 52].

Як і попередньо розглянута методика, методика «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова, має декілька шкал, які відображають ступінь та особливості професійного вигорання, тому слід більш детально розглянути їх значення. Перша шкала це психоемоційне виснаження. Психоемоційне виснаження це хронічний стан фізичного та емоційного виснаження, що виникає внаслідок надмірної роботи, особистих вимог та/або постійного стресу [23]. Її завданням є відображення рівня постійної втоми, як фізичної так і емоційної, а також показати рівень байдужості та відсторонення.

Наступна шкала – особистісне віддалення. Це специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала (в нашому випадку соціального робітника), який працює з людьми. Особистісне віддалення має прояв у вигляд зменшення кількості контактів, підвищення дратівливості, нетерпимість під час



спілкування та негативному ставленні до оточуючих людей.

Професійна мотивація відображає рівень трудової мотивації, ентузіазму та альтруїзму щодо роботи. Основними показниками професійної мотивації є: продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість у роботі, самооцінка, ступень успішності в роботі з людьми. За своєю сутністю вона характеризується готовністю до виконуваної роботи, зацікавленістю та бажанням.

Кожна зі шкал має власне кількісне значення, відповідно до результатів проходження тесту можна зробити висновок на скільки високим чи ні є рівень психічного вигорання. Ознайомитися із системою оцінювання шкал можна в Додатку Е. Варто зазначити, що методика є не такою складною в обробці.

Враховуючи сутність та особливості даної методики можемо зазначити, що вона є дуже поширеною в дослідженні виявлення професійного вигорання у соціальних робітників. Це обумовлено тим фактом, що методика орієнтована саме на професії котрі пов'язані із соціальною відповідальністю, та значним колом людей, що потребують допомоги відповідного фахівця, будь-то соціальний робітник, педагог, та ін. соціально орієнтовані професії. Вважаємо, що саме різноманіття тестових методик дозволить об'єктивно дослідити сутність та особливості професійного вигорання у соціальних робітників.

Третьою методикою для нашого експериментального дослідження було обрано діагностичний тест «Психологічне вигорання у професіях системи «людина-людина»», розроблений Н. Водоп'яною, О. Старченковою на основі моделі Х. Маслача, С. Джексона. Даний тест описує Р. Зозуляк-Случик та Б. Ковбас у навчальному посібнику «Етика соціально-педагогічної діяльності» [12].

В першу чергу розглянемо концептуальний погляд на професійне вигорання Х. Маслач і С. Джексона. Дослідниця Мусатенко Н. зазначала, що психічне вигорання як феномен, складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. [24, с.11-12]. Х. Маслач зазначав, що феномен емоційного вигорання необхідно означувати кризь

призму поняття «професійного вигорання». Такий погляд надав можливість розглядати дане явище в аспекті професійної деформації фахівця під впливом робочих стресів.

Х. Маслач вперше виокремив трикомпонентну модель професійного вигорання. В даному контексті вигорання варто розуміти як професійну кризу, що пов'язана з трудовою діяльністю в цілому, а не лише з причин міжособистісних відносин під час роботи [51, с. 102].

Фахівці з дослідження професійного вигорання, а саме С. Максименко та Т. Зайчикова виокремили три групи соціально-психологічних та особистісних чинників, які містять ризик синдрому «професійного вигорання». До них відносять: особистісні, ситуативні, професійні [37]. Розглянемо більш детально кожен окремо.

Особистісні детермінанти. Дані чинники в першу чергу відображають соціально-економічну нестабільність. Це обумовлено тим фактом, що саме представники професій «людина-людина», до яких відносяться і соціальні робітники, одні із перших відчують на собі проблеми та виклики соціально-економічної сфери, що в тій чи іншій мір впливають на особливості та якість роботи. Також до особистісних детермінантів включають незахищеність, нестабільність, соціальну та міжособистісну ізоляцію. На думку авторів С. Максименко та Т. Зайчикової сюди входять і «Я-концепція» та відповідно низька професійна мотивація.

Наступними є ситуативні чинники. Вони включають в себе соціальні порівняння й оцінки інших, несправедливість, нерівність взаємин, негативні, проблемні стосунки з колегами і підлеглими тощо.

Третіми є професійні фактори. З назви даного сегменту бачимо, що це стосується проблем та викликів, які виникають саме на професійних засадах. До них включають: когнітивно складні комунікації, емоційно насичене ділове спілкування, постійний запит на саморозвиток та підвищення професійної компетентності, нестабільні професійні ситуації, здатність до прийняття спірних рішень, самоконтроль, нецікаву роботу, необхідність творчого пошуку

тощо [37, с. 104].

Стосовно саме феномену професійного вигорання, то дослідниця О. Міщук його трактувала саме як «... сукупність стійких симптомів, що проявляються в негативних емоційних переживаннях й настановах щодо своєї роботи (професії) і суб'єктів ділового спілкування». В певній мірі професійне вигорання можна вважати наслідком психічного вигорання пов'язаного саме з професійною діяльністю [23].

Коло фахівців, включаючи О. Льошенко, В. Кондратьєву та В. Бойко зазначають, що процес вигорання є довготривалим. Тому в своїх дослідженнях вони визначають наступну періодизацію професійного вигорання:

- I стадія триває 3–5 років;
- II стадія 5–15 років;
- III стадія від 10 до 20 років [22, с. 107].

Враховуючі всі фактори, емоційне та професійне вигорання прослідковується через низку чинників, до яких відносять втрату особистістю позитивних почуттів, співчуття як до клієнтів, так і до колег, низьку самооцінку та негативне ставлення до своєї роботи.

Перейдемо до розгляду саме особливостей тестової методики дослідження «Психологічне вигорання» у професіях системи «людина – людина». Розглядаючи дану методику можна визначити, що основною її метою є саме визначення рівня професійного вигорання. Вже з назви тесту бачимо, що цільовою аудиторією даного тесту є працівники в сфері «людина-людина», до якої, вже було вище зазначено, належать соціальні робітники. Так як дана методика базується на теорії синдрому «вигорання» Х. Маслач і С. Джексона, у нас є можливість визначити такі основні показники синдрому «вигорання» у соціальних робітників, як: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень [24, с. 11-12; 12].

Дану методику можна віднести до експрес-тестування. Це обумовлено тим фактом, що вона складається з 22 запитань, а для її проходження необхідним є лише бланк для відповідей та ручка. Однією із переваг даної

методики є швидкість її проходження, тому доцільним є використання її у ситуації, коли потрібно дуже швидко провести опитування.

Відповідно до отриманих результатів проведеного опитування на основі даної методики можна розробити програми подолання синдрому «професійного вигорання» як індивідуально, для окремої особистості, так і для робітників, що працюють разом. Це є доцільним в нашому дослідженні, так як дослідження буде проводитися саме в колі соціальних робітників.

Проходження даного тесту відбувається за таким же принципом, як і вище розглянуті методики. Необхідно кожному із учасників опитування роздати текст опитувальника (Додаток Ж), надати інструкцію як аудіально, так і візуально відобразити її на бланку опитувальника. Та надати тлумачення відповідно до наданої інструкції.

Отже, розглянуті тестові методики дослідження професійного вигорання, а саме: шкалі тривоги Спілбергера, методиці «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова, тесту «Психологічне вигорання у професіях системи «людина-людина», що Н. Водоп'янова, О. Старченкова адаптували на основі моделі Х. Маслача, С. Джексона, нами буде взято для проведення дослідження. На основі даних методик ми дослідили тривожність, особистісне віддалення, професійну мотивацію, емоційне виснаження, деперсоналізацію, редукацію та ін. прояви професійного вигорання у колективі соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в м. Запоріжжя.

Результати даного дослідження є особливо значними та корисними, бо в певній мірі демонструють особливості прояву професійного вигорання соціальних робітників прифронтового міста. Це в певній мірі надає можливість розробити низку заходів профілактики професійного вигорання у соціальних робітників відповідно до викликів та можливостей воєнного стану.

## 2.2. Результати дослідження умов профілактики вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)

На основі вище розглянутих методик виявлення рівня професійного вигорання було проведено дослідження серед соціальних робітників Запорізького територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), здійснена моніторингова робота щодо психічного стану соціальних робітників. Було проведено тестування за трьома тестами.

Розглянемо більш детально результати дослідження.

Результати тестування на основі Шкали тривоги Спілбергера (STAI), продемонстрували наступні результати. Загалом було опитано 30 співробітників. У більшості співробітників наявна реактивна (ситуативна) тривожність помірного (середнього) рівня. Особистісна тривожність знаходиться на низькому рівні. А показники високого рівня тривожності не були виявлені в жодного з співробітників. Для більш чіткого розуміння результатів тестування за шкалою тривоги Спілберга, варто розглянути відповідні таблицю та діаграму.

Таблиця 2.1.

### Показники реактивної та особистісної тривожності

Показник	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем		
	Низький (до 30 балів за шкалою)	Помірний (31-45 балів)	Високий (більше 45 балів)
Реактивна тривожність	12 (40%)	18 (60%)	0
Особистісна тривожність	23 (76,7%)	7 (23,3%)	0

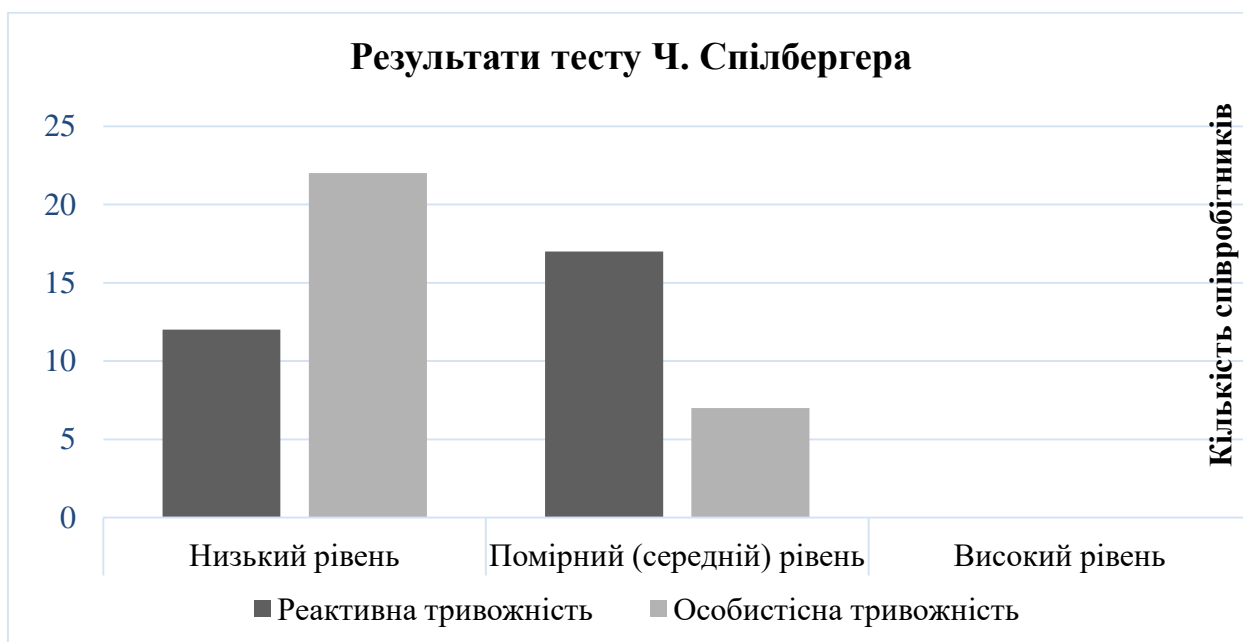


Рисунок 2.1. – Діаграма результати дослідження за тестом Спілбергера на констатувальному етапі.

На основі візуалізованих результатів опитування відповідно до шкали тривоги Спілбергера, можна зазначити, що значна частина соціальних робітників мають помірний рівень реактивної тривожності (60%) та низький рівень особистісної тривожності (23,3%). На основі цих результатів можемо зазначити, що рівень професійного вигорання в опитуваних соціальних робітників можна корегувати за допомогою різноманітних фізичних вправ для зняття напруги в тілі, засобів релаксації, індивідуальних консультацій.

Наступним тестом була Методика «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова. В даному опитуванні на констатувальному етапі взяли участь 30 співробітників. Були одержані наступні результати, що наведені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

### Результати методики «Визначення психічного «вигорання»

Шкала	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем			
	Низький	Середній	Високий	Вкрай високий

Продовження таблиці 2.2.

Психоемоційне виснаження	5 (16,7 %)	22 (73,3 %)	3 (20 %)	0
Особистісне віддалення	18 (60 %)	11 (36,7 %)	1 (3,3 %)	0
Професійна мотивація	16 (53,3 %)	10 (33,3 %)	2 (6,7 %)	2 (6,7 %)

Методика "Визначення психічного "вигорання"  
(О.О. Рукавішнікова)

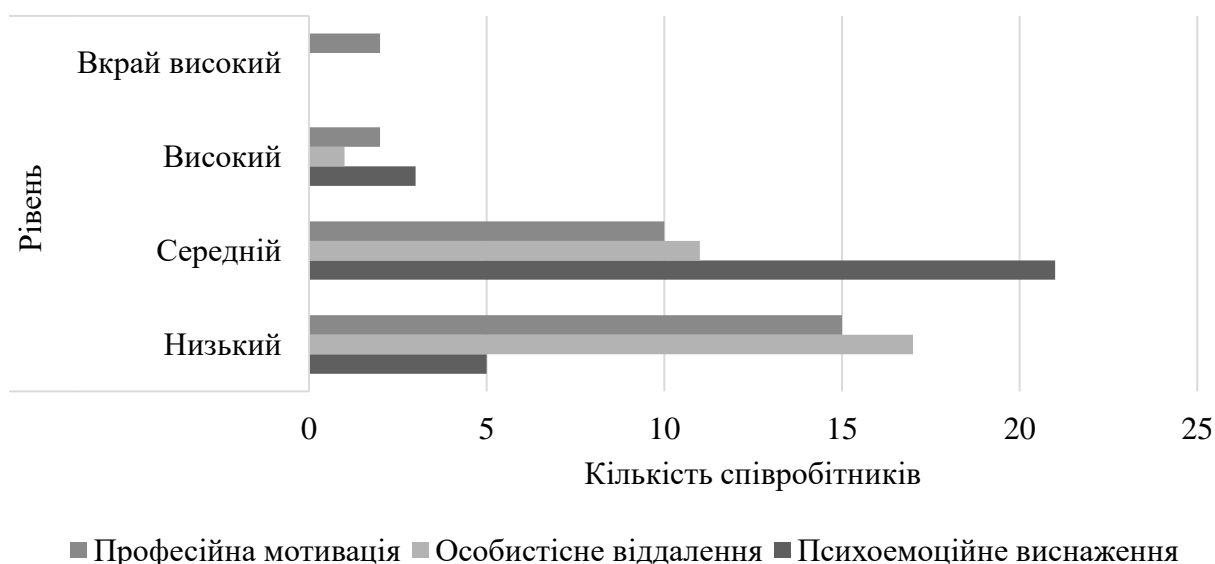


Рисунок 2.2. – Результати дослідження за методикою «Визначення психічного «вигорання» (О. Рукавішнікова).

Даний тест продемонстрував, що серед опитаних соціальних робітників, прослідковується середній рівень психоемоційного виснаження, але на жаль є також ті соціальні робітники, котрі мають вкрай високий рівень психічного вигорання в розрізі професійної мотивації. Виходячи з даних результатів, основним завдання є опрацювати психоемоційне виснаження, а також професійну мотивації шляхом роботи в рамках тренінгової роботи.

Тепер розглянемо результати тесту «Психічне вигорання» розробленого

Н. Водоп'яноюю, О. Старченковою, на основі моделі К. Маслач та С. Джексон.

Таблиця 2.3.

**Результати методики К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Водоп'яноюї**

Субшкала	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем		
	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	2 (6,7 %)	21 (70 %)	7 (23,3 %)
Деперсоналізація	20 (66,7 %)	9 (30 %)	2 (6,7 %)
Редукція особистісних досягнень	4 (13 %)	5 (17 %)	21 (70 %)



Рисунок 2.3. – Результати дослідження за методикою К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'яноюї.

Результати опитувальника демонструють високий рівень редукції особистих досягнень серед співробітників, а також середній рівень емоційного виснаження. Вважаємо, що відповідно до отриманих результатів актуальним



буде проведення окремих співбесід разом із супервізором та психологом для опрацювання деперсоналізації та редукції особистісних досягнень.

Виходячи з отриманих результатів бачимо, що серед соціальних робітників існує запит на проведення низки заходів які б сприяли підвищенню мотивації, а також зниження тривожності та психоемоційного виснаження.

Повномасштабна війна внесла низку коректив у життя не лише звичайних людей, а й додала багато викликів для працівників у сфері соціальної роботи. Тому одним із елементів підтримання професійної мотивації є збереження психологічного та фізичного здоров'я. Одними із таких комплексних заходів є проведення вправ для подолання тривожності.

В рамках нашого дослідження ми поділили соціальних робітників на дві групи: контрольну та експериментальну. В рамках дослідження з експериментальною групою було проведено індивідуальні консультації з співробітниками, які виявили бажання до цього, з тематики опанування способів зняття психологічної напруги та безпечного вираження емоцій. Було проведено три консультації. Були підібрані легкі фізкультурні вправи на щоденне використання для зняття напруги у спині, ногах, шийному відділі, а також прийоми самооборони. Запроваджено нову колективну традицію – в останній робочий день місяця ходити до місцевого парку, прогулюватися, відпочивати та насолоджуватися природою. На початку оперативної наради (понеділок, середа, п'ятниця) було запроваджено «5 хвилинку здоров'я», що включає в себе зарядку.

При наявності симптомів професійного вигорання та його наслідків у вигляді зменшення мотивації працювати та підвищення тривожності, завжди актуальним та корисним для соціальних робітників буде проведення періодичних занять з фізичної культури, а також навчання самооборони.

Щодо вправ з фізичної культури, або як зазначають фахівці – виробничої гімнастики. Варто зазначити, що виробнича гімнастика включає в себе великий комплекс вправ. Розглянемо більш детально лише ті, які на нашу думку виявилися більш доречними саме для соціальних робітників. Так як графік

роботи у соціальних робітників щільний, то ми були зацікавлені у комплексі вправ, котрі будуть ефективними та невеликими за часовими витратами. Розглянемо комплекс із 5 груп вправ під назвою «7-хвилинна розминка», що ми проводили перед кожною оперативною нарадою:

- 1) зарядка для очей;
- 2) розминка шиї та рук (необхідно сидячи тягнутися верхівкою голови до гори, робити нахили тулуба, прокручувати руки в суглобах у різні сторони);
- 3) розминка хребта (щоб знизити навантаження на спині, необхідно рівно встати і підняти руки вгору). У такому положенні потягнутися вгору, при цьому стати на носочки максимально високо і тягнути пальці вгору. В такому стані залишатися 10 секунд. Для досягнення позитивного результату зробити вправу 10 разів;
- 4) ходьба на місці у приміщенні дозволяє розім'яти гомілкові суглоби (якщо при цьому бути босоніж, то це додатково масажує стопи);
- 5) дихання животом.

Детальніше можна ознайомитися з вправами у Додатку ІІ.

Так як основною метою нашої роботи є подолання професійного вигорання у соціальних робітників, то найбільш доцільним є проведення відповідного комплексного тренінгу, який складається із низки різноманітних вправ, які допомагають розкрити та нейтралізувати основні чинники професійного вигорання. Було прийнято рішення, що тренінг має провести психолог, бо саме даний спеціаліст може продемонструвати найбільшу ефективність тренінгу, надати кваліфіковані відповіді на питання, які турбують соціальних робітників саме у розрізі професійного вигорання.

Для проведення тренінгу було запрошено практичного психолога з іншого відділення територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Особа психолога була добре знайома соціальним робітникам. Для проведення тренінгу експериментальна група соціальних робітників була розділена на дві підгрупи (по 7 та 8 осіб). В даному тренінгу перша вправа створювала позитивну атмосферу та надала відповідний настрій

учасникам. На початку тренінгу були встановлені правила його проведення, а саме: щирість спілкування, відсутність критики, активна участь, взаємоповага, довіра.

Однією з перших вправ стала «Моя колега...». Сутність даної вправи полягає в тому, що усі учасники тренінгу, сівши по колу, по черзі мають назвати ім'я своєї колеги праворуч та розказати про неї її ім'я, професійні та особисті якості, цікавий епізод з минулого досвіду взаємодії з цією колегою. Таким чином можемо зазначити, що основним завданням є ознайомлення та налагодження атмосфери.

Наступна вправа вже мала цільовий характер. Це вправа – «Мене турбує у моїй роботі ...». Основне завдання даної вправи – виявити та обговорити ті проблеми, які турбують соціальних робітників. Для проведення вправи кожен із соціальних робітників на окремому аркуші виписав саме те, що турбує його в професійній діяльності, потім ці записки склалися в окрему «шляпу проблем». Після записи озвучувалися та обговорюються психологом. Для того щоб досягти максимального ефекту, доповненням до даної вправи стало проведення рефлексії на тему «Синдром професійного вигорання». Під час даної рефлексії соціальним робітникам було надано інформацію про синдром емоційного виснаження, професійного вигорання та їх симптоматику. На завершення соціальні робітники поділилися своїми враження щодо тих симптомів вигорання, які найбільше проявляються їх на роботі.

Подальшою вправою стала «Склянка». Завдання даної вправи – більш детально зрозуміти сутність стресу, з яким дуже часто зустрічають ті, хто працюють в сфері соціальної роботи. Отже, для проведення даної вправи необхідна склянка, папірці і ручка. Соціальні робітники на папірцях мають написати, що для них є найбільш важливим та цінним. Потім ці папірці склалися в склянку і психолог її розбив. Після цього почалося обговорення, що відчули учасники і що їм захотілося зробити.

Під час обговорення піднімали низьку питань, а саме:

- 1) Які та коли виникли почуття?

- 2) Як ви ними керуєте?
- 3) Куди вони зникають потім?

Відповідно після проведення вправи була рефлексія, бо те що пережили учасники під час розбиття склянки є стресовою реакцією. Тому, якою була реакція на це – є реакцією на життєві стресові ситуації, яку зазвичай проявляють соціальні робітники.

В професійному вигоранні соціальних робітників супроводжує й емоційна складова, адже праця з людьми похилого віку та особами з інвалідністю, самотніми громадянами досить складна й виснажлива. Тому відповідно є запит і на проведення вправ які допомагають розкрити сутність та особливості емоційного напруження.

Наступною вправою планувалося проведення «Намалюй емоцію». Однак, при спробі її провести виникли проблеми – опір соціальних робітників у віці до малювання. Тож, вправа була змінена на іншу – «Намалюй клієнта».

Для проведення даної вправи знадобився лише аркуш формату А4 та кольорові олівці. Завдання даної вправи стало намалювати не конкретного клієнта, а саме збірний образ того, що найбільше виснажує у роботі з найбільш емоційно складними клієнтами. Потім, за допомогою психолога та фахівця із соціальної допомоги вдома, учасники тренінгу колективно обговорили та віднайшли спільні риси у цього уявного «найскладнішого» клієнта. І виявилось, що всі вони спільні - самотні люди, яких покинули родичі та з невеликим колом спілкування. Соціальним робітникам було запропоновано придумати життєвих шлях (історію) цих клієнтів та поставити себе на місце цієї людини і відповісти на наступні питання:

- 1) Що би ви відчували, якщо опинилися у такій ситуації?
- 2) Які події були би у вашому житті?
- 3) Про що би ви могли поговорити з оточуючими вас людьми? Що би ви їм розповіли?

На завершення, колективно обговорити які саме причини та проблеми впливають на емоційний стан.

І на останок була теж творча вправа, «Мій емоційний стан під час виконання службових обов'язків». Основним завдання є спроба продемонструвати як себе тримати в руках на роботі. Отже, учасники тренінгу презентували як саме вони зберігають емоційну рівновагу в стресових ситуаціях, якими методами та способами повертають себе в емоційно стабільний стан. Тим самим відбувся неформальний обмін досвіду у питаннях вирішення емоційного самоконтролю серед соціальних робітників. Таким чином дана вправа виступила комбінованим методом допомоги у вирішенні складних емоційних ситуація саме під час роботи. На завершення, психолог порекомендувала способи зняття психологічної напруги, а саме: дихальну гімнастику, метод маленьких ковтків води, вправу «метелик» та такі вправи як «Точки опори: контроль стоп, спини, очей, рук», «відпускання каміння», психотерапевтична практика, «гримаса» та ін.

Щодо техніки «Контроль стоп, спини, очей та рук». Необхідно сісти стійко, наскільки це можливо. Знайти спиною опору (стілець, стіна). Так як у людини є декілька точок опори й контакту, завдяки яким вона може вийти зі стану паніки та стресу, тим самим допомогти собі не потрапити в стан травматизації, їх необхідно чітко зафіксувати.

Основні характеристики даної техніки:

- першою точкою є стопи. З соціальними робітниками було пропрацьовано, що у раз якщо вони чують інформацію яка їх лякає або бентежить, потрібно одразу подивитися на свої ноги. Коли з'являється контакт із ногами, з'являється можливість рухатися.

- Наступна точка це спина. У разі якщо є можливість на щось опиратися необхідно зробити це. У разі якщо стає страшно, необхідно притулитися до стіни чи до спинки стільчика.

- Наступне – очі. Необхідно озирнутися навкруги. Якщо поруч хтось є, зустрітися з ним/нею поглядом. Коли людині стає страшно, у нас розширюються зіниці, щоб охопити поглядом більшу кількість об'єктів. Також є ситуації коли все починає «пливти» перед очима. Тому необхідно покліпати

очима і знайти якусь яскраву точку навкруг, аби сфокусуватися.

- Четверта точка – руки. Необхідно їх стиснути і розтиснути їх, а потім потерти. Коли тремо руки, ми тим самим допомагаємо вийти собі з фази стресу.

- Наступний крок – обійняти себе. Це обумовлено тим фактом, що коли людина потрапляє у фазу сильного стресу, починається втрата контакту зі своїм тілом, і тим самим ми буквально «вилітаємо» з нього.

Варто пам'ятати, що лише тіло може витримати те напруження, з яким ми стикаємося.

Науковець Т. Хвостенко запровадила методику «Відпускання каміння». Основною метою є зменшення рівню ситуативної та особистісної тривожності, використовуючи методи експресивно-емоційної дії.

Згідно тесту Спілберта, у більшості співробітників був виявлений середній рівень рекреативної тривожності, тому за доцільним було її припрацювання за допомогою вправи «Відпускання каміння» Т. Хвостенко. Більш детально з даною вправою можна ознайомитися у Додатку К.

Щодо техніки психотерапевтична практика, то для цього необхідно простукати у грудну клітину. Для цього необхідно з'єднати руки, наче пташки. Потім з періодичністю один удар у секунду, чергувати руки. При цьому необхідно проговорити про себе чи вголос наступні слова: «Я впораюся, ситуація справді складна, але я зроблю це». Ця вправа допоможе повернути серцебиття в нормальний ритм. Тому важливо, щоби був саме один удар на секунду. Якщо робити це частіше, серцебиття пришвидшиться.

На основі розглянутих результатів дослідження, зазначено, що у соціальних робітників є потреба у комплексному вирішенні проблеми професійного та емоційного вигорання. Тому було запроваджено низку вправ, які за своєю суттю націлені на вирішення саме вказаних проблем. Індивідуальні та колективні психологічні вправи, тренінги, застосування певних фізичних вправ, тім-білдінгу, запровадження нових колективних традицій у комплексі націлені саме на вирішення проблеми професійного вигорання серед соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування

(надання соціальних послуг).

### **2.3 Аналіз результатів дослідження умов профілактики професійного вигорання соціальних робітників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)**

Для того щоб простежити за наявністю або відсутністю якісних змін у наслідок проведення запропонованих профілактичних дій, необхідно провести порівняльний аналіз. Для цього необхідно, після проведення запропонованих заходів які націлені на протидію професійному вигоранню соціальних робітників, порівняти показники розглянутих тестових методик дослідження рівня професійного вигорання до та після проведення профілактичних заходів в контрольній та експериментальній групах. Саме порівняльний аналіз розглянутих вище тестових методик дозволить виявити слабкі та сильні сторони поведеного дослідження та надати певні висновки щодо ефективності тих чи інших форм профілактики професійного вигорання у соціальних робітників.

Отже, результати відповідно до тестування на основі Шкали тривоги Спілбергера (STAI), продемонстрували наступні інформативні дані. У фінальному опитуванні (завершальний етап) приймали участь 30 осіб. Було отримано наступні результати, які відображені в Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

#### **Результати дослідження на завершальному етапі за тестом Спілбергера**

Субшкала	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем		
	Низький (до 30 балів)	Помірний (середній) (31-45 балів)	Високий (більше 46 балів)
Реактивна	18 (60%)	12 (40%)	0

Продовження таблиці 2.4.

тривожність			
Особистісна тривожність	24 (80%)	6 (20%)	0

Для того щоб продемонструвати наявність чи відсутність відмінностей між початковими результатами та фінальними, необхідно їх порівняти. Для цього у відсотковому співвідношенні розглянемо результати до та після проведення заходів, націлених на профілактику професійного вигорання у соціальних робітників.

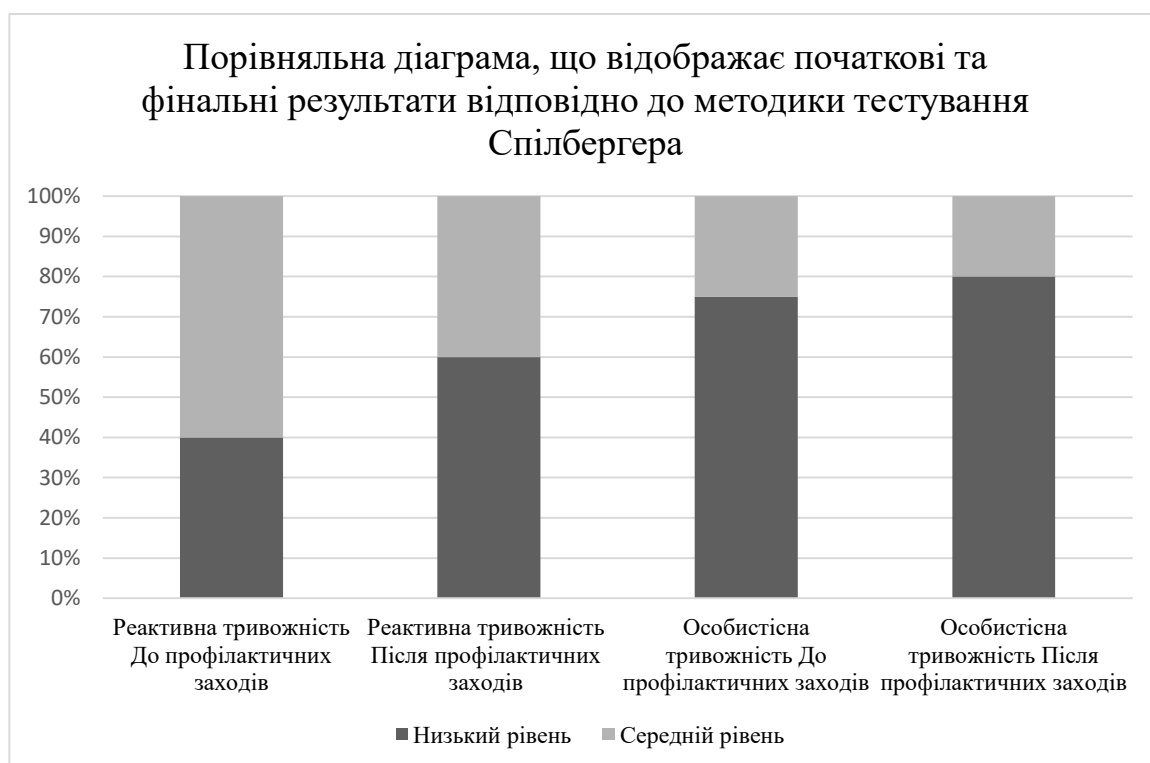


Рисунок 2.4. – Порівняльна діаграма, що відображає початкові та фінальні результати відповідно до методики тестування Спілбергера.

Відповідно до отриманих результатів можна зазначити, що дані на початку дослідження, ані по його завершенню не було результатів, котрі відповідали б високому рівню, відповідно вони й не показані в Таблиці 5. Отже, щодо результатів, дана методика є однією із таких, що максимально об'єктивно відображає рівень тривожності у соціальних робітників. Як бачимо, показник



реактивної тривожності до та після проведення низки профілактичних заходів трохи змінився. Відмінність полягає у тому, що у 20% працівників, котрі стали учасниками дослідження, зменшився рівень реактивної тривожності, а тому кореляція у відсотках до та після змінилася. Але все одно 40% учасників дослідження мають середній рівень реактивної тривожності. Причиною наявності такого відсотку може бути як і людське занепокоєння перед проходженням тесту, так і події, що передували перед проведенням тесту, а також через відсутність якісних змін у трудовій діяльності.

Стосовно результатів субшкали особистісної тривожності, то як бачимо результати не значні, лише серед 5% учасників дослідження рівень особистісної тривожності перейшов із середнього до низького, тому ще 20% мають відповідно середній рівень особистісної тривожності. На нашу думку, саме ці 20% потребують подальшої індивідуальної роботи, саме націленої на стабілізацію рівня особистісно тривожності. Вважаємо, що на нього можуть впливати як і трудові моменти життя соціального робітника, так і зовнішні фактори (особистісні, сімейні та ін.). Окрім цього, на рівень особистої тривожності може впливати відчуття безпеки або її відсутності.

Враховуючи сьогоденні реалії міста Запоріжжя та підконтрольних територій українському уряду, які періодично потерпають від ворожого обстрілу, повноцінно відчувати себе у безпеці не може ніхто. Тому саме проведення колективних тренінгів, індивідуального спілкування з психологом та низки інших заходів націлених на розвиток здатності до підтримки свого психологічного здоров'я, є актуальними в сучасних умовах життя.

Як бачимо, загальна сукупність всіх цих факторів, може негативно впливати на рівень особистісної тривожності, тим самим впливати на професійне вигорання соціального робітника.

Тепер розглянемо отримані результати після проведення відповідно до Методики «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова.

Таблиця 2.5.

### Результати методики О. Рукавішнікова

Шкала	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем			
	Низький	Середній	Високий	Вкрай високий
Психоемоційне виснаження	15 (50%)	14 (47%)	1 (3%)	0
Особистісне віддалення	19 (63%)	11 (37%)	0	0
Професійна мотивація	18 (60%)	10 (33%)	2 (7%)	0

За відповідним принципом, що було застосовано на прикладі минулого тесту, порівнюємо результати методики «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова, до та після проведення низки профілактичних заходів.

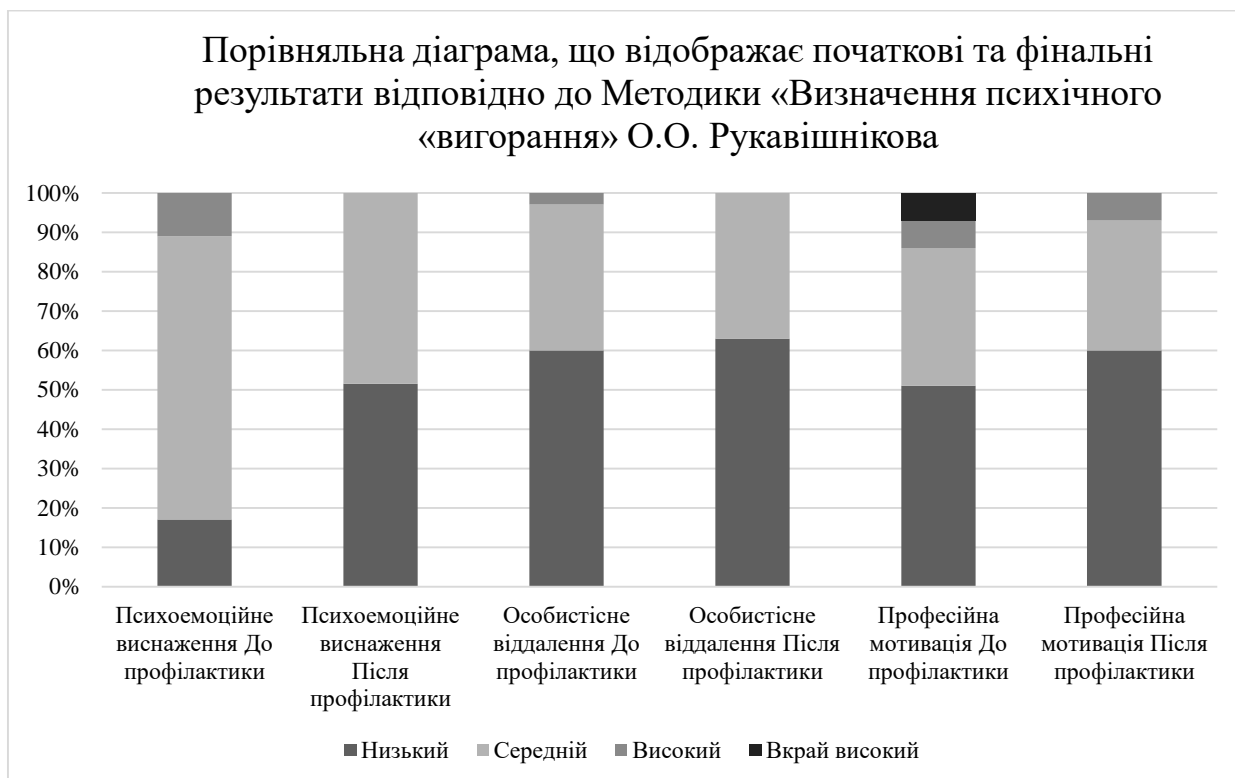


Рисунок 2.5. – Порівняльна діаграма, що відображає початкові та фінальні результати відповідно до методики О. Рукавішнікова.

Для того щоб досягнути рівень трансформаційних процесів після проведення профілактичних заходів, проведемо порівняльний аналіз.

Перша субшкала позначає психоемоційне виснаження, яке в свою чергу відображає рівень фізичного та емоційного стану в залежності від впливу негативних факторів професійної діяльності. Тому дана шкала відображає рівень втоми внаслідок професійної діяльності. На початку дослідження, більшість – 72% соціальних працівників мали середній рівень психоемоційного виснаження, 17% мали низький рівень, а 11% високий рівень психоемоційного виснаження. Як бачимо 89% потребували фахового залучення до вирішення проблеми психоемоційного виснаження внаслідок професійного вигорання. Профілактичні заходи мали комплексний підхід, націлений в тому числі і на зниження рівня психоемоційного стану. Отже, фінальне опитування продемонструвало що низький рівень має – 50% колективу соціальних працівників, а інша половина відповідно середній та високий рівні (47% та 3% відповідно). Таким чином можемо зазначити, що відсоток із середнім та високим рівнем зменшився із 89% до 50%, відповідно змінивши позицію до низького рівня психоемоційного виснаження. Тому можемо констатувати, що позитивний трансформаційний вплив профілактичних заходів з уникнення професійного вигорання, допомогли певній частці соціальних робітників. Але як бачимо, наявні відсотки середнього і високого рівня демонструють запит на подальше проведення профілактичних тренінгів. А для тих осіб, що мають високий рівень психоемоційного виснаження, вважаємо за необхідне переглянути трудове навантаження та, можливо, внести корективи щодо особливостей подальшої трудової діяльності.

Наступна шкала даного тесту відображає рівень особистісного віддалення. Продемонстровано, наскільки соціальний робітник охоче йде на контакт із зовнішнім середовищем та яку відповідно має реакцію на нього. Частіше за все, особистісне віддалення має прояв у нетерпимості, дратівливості та негативному ставленні до оточуючих. Враховуючи це, ми повинні розуміти, що саме високий рівень особистісного віддалення є неприпустимим для

соціальних робітників. Отже, на початку даного дослідження показники відповідно до даної шкали мали наступний вигляд: низький рівень – 60%, середній рівень – 37% , високий рівень – 3% . Щодо фінальних результатів, то тут показники наступні: низький рівень – 63%, а середній рівень 37%. У фінальному опитуванні відсутні ті хто належать до високого рівня особистісного віддалення. Як бачимо, у відсотках, що на початку, що наприкінці дослідження середній рівень прослідковувався у 37%. До даного результату можна відноситися двояко, як із порозумінням що відносно значна частина має середній рівень особистісного віддалення, так і з насторогою. Тому чітке розуміння, що розвиток особистісного віддалення як прояву професійного вигорання є не припустимим у професії соціального робітника. Отримані результати та дане розуміння дає нам чіткий сигнал, що запропонований нами комплекс профілактичних заходів потребує доробки саме у питанні стабілізації та зменшені рівня особистісного віддалення. Одним з перших кроків у вирішенні даної проблеми вважаємо може стати саме пошук основних причин появи особистісного віддалення, за допомогою глибинного опитування. Після знаходження причин, необхідним є розроблення індивідуальної стратегії щодо уникнення негативного впливу з боку подразників. А також розширення комплексу профілактичних заходів націлених на збереження урівноваженого внутрішнього стану відповідно до зовнішніх подразників.

І останньою є шкала, що позначає рівень професійної мотивації. Дана шкала відображає наскільки професійна мотивація, точніше – її відсутність, впливає на соціальних робітників. Основними проявами психічного вигорання у розрізі професійної мотивації є незадоволення роботою, стосунками в колективі, інші особистісні та міжособистісні фактори, такі як незадоволення собою як професіонала та зниження потреби в досягненні цілей. Всі ці фактори впливають на появу та розвиток професійного вигорання та демотивації. Тому виникає запит на відстеження даного фактору, що впливає на професійний розвиток соціальних робітників. Отже, на початку експерименту серед досліджуваних осіб відзначалися наступні результати: низький рівень – 51%,

середній рівень – 35%, високий рівень – 7%, вкрай високий рівень – 7%. Отже, половина співробітників, що приймали участь, мають низький рівень, але інша половина має як середній, так і два підрівня високого рівня. Як бачимо, саме ця шкала показує наявність соціальних робітників, які мають критично високий рівень професійної демотивації. Відповідно до даних результатів можна констатувати, що 14% потребують особливої уваги в опрацюванні проблем, пов'язаних з професійною мотивацією.

Переглянемо результати, які були отримані після запропонованого комплексу профілактичних заходів. Результати виглядають наступним чином: низький рівень – 60%, середній рівень – 33%, високий рівень – 7%, вкрай високий результат не було виявлено. Отже, на отриманих порівняльних результатах видно, що показники зазнали трансформації. В першу чергу зазначено, що відсутні показники з вкрай високим рівнем. Відповідно, змінилися і показники низького та середнього рівня, де низький рівень збільшився на 9%, а середній зменшився на 2%. Високий рівень не зазнав змін. Таким чином, показана незначна трансформацію.

Відповідно до даної шкали можна надати наступні рекомендації щодо регулювання профілактичного комплексу. В першу чергу необхідно переглянути особливості трудового навантаження тих працівників у яких прослідковується професійна демотивація. Для цього необхідно визначити основні причини розчарування у професійній діяльності і спробувати їх ліквідувати, або хоча б зменшити негативний вплив. Найбільш ефективною така діяльність буде у співпраці з психологом, керівництвом та самим соціальний робітником. По-друге, не менш важливою буде індивідуальна робота із соціальним робітником, окремо з психологом та супервізором. На нашу думку, при залученні послідовного та індивідуального підходу відповідними фахівцями, соціальний робітник зможе переглянути свої погляди та відчуття щодо саме професійної діяльності. Тоді мотиваційна складова повинна зазнати позитивних змін.

Перейдемо до розгляду фінальних результатів з опитування,

розробленого Н. Водоп'яною, О. Старченковою, на основі моделі К. Маслач та С. Джексон. Особливістю даної методики полягає в тому, що вона комплексно демонструє ті фактори, які сприяють появі професійного вигорання. Окрім цього, запропоновані дослідниками шкали допомагають дослідити професійне вигорання саме як професійну кризу, яка виникла внаслідок низки аспектів пов'язаних із трудовою діяльністю. Особливість даної методики дослідження рівня професійного вигорання полягає в тому, що сучасний її вигляд є комбінованим поєднанням думок фахівців різних країн походження.

У даному опитуванні прийняло участь 30 осіб, половина з них (15 осіб) були експериментальною групою, задіяні у запропонованих профілактичних заходах, що були розроблені в ході даного наукового дослідження. В Таблиці 6 показані результати фінального опитування після проведення низки профілактичних заходів.

Таблиця 2.6.

**Результати дослідження за методикою розробленою Н. Водоп'яною та О. Старченковою, на основі моделі К. Маслач та С. Джексон**

Субшкала	Рівень та кількість співробітників з виявленим рівнем		
	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	18 (60%)	9 (30%)	3 (10%)
Деперсоналізація	24 (80%)	6 (20%)	0
Редукція особистісних досягнень	18 (60%)	8 (27%)	4 (13%)

За опрацьованим принципом порівняння, розглянемо наскільки якісною є трансформація показників соціальних робітників після проведення низки профілактичних заходів.

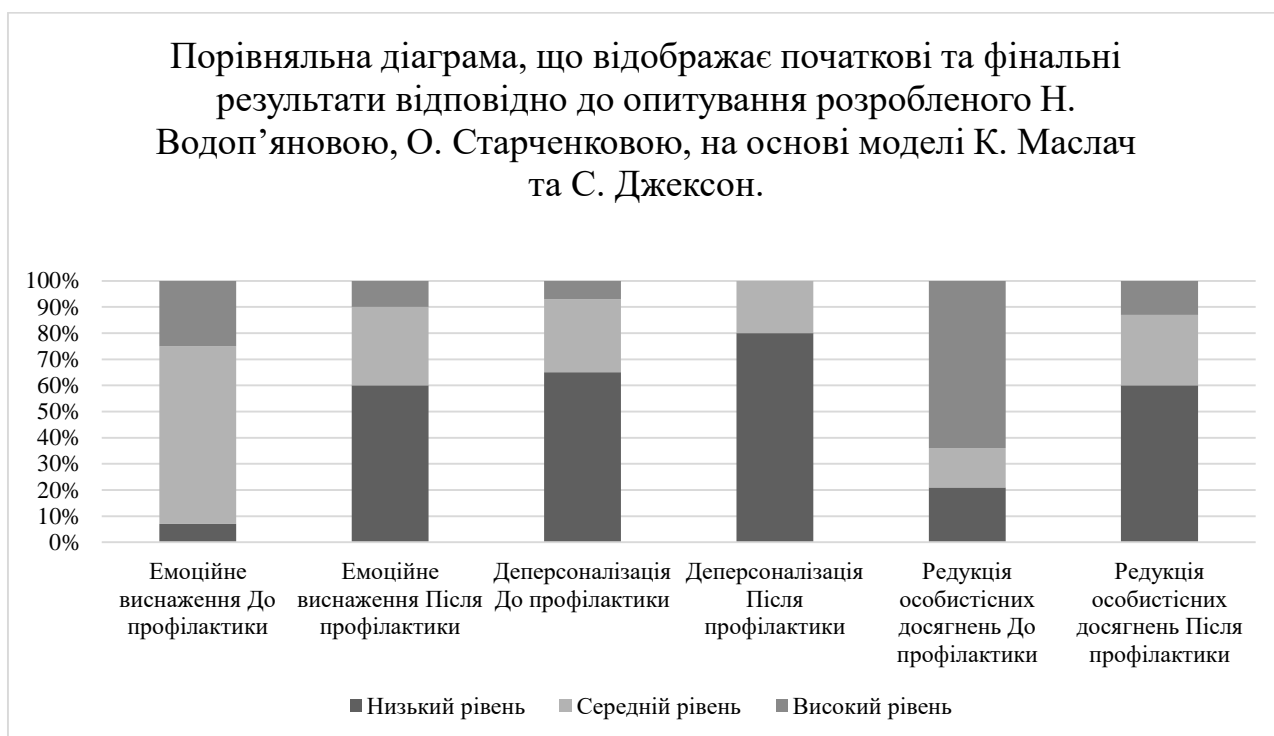


Рисунок 2.6. – Порівняльна діаграма, що відображає початкові та фінальні результати методики розробленої Н. Водоп'яноюю та О. Старченковою, на основі моделі К. Маслач та С. Джексон.

На Рисунку 2.6. зображено порівняння результатів до та після профілактичних заходів. Отже, шкала, яка показує емоційне виснаження, має на початку дослідження наступні показники: низький рівень – 7%, середній рівень – 68%, високий рівень – 25%. Як бачимо, значна частина соціальних робітників має емоційне виснаження. Враховуючи особливості професії та виклики сьогодення дані показники є очікуваними та зрозумілими. Щодо показників, які зафіксовані в Таблиці 2.6., можна побачити вагому різницю. Низький рівень значно змінився до 60%, що демонструє позитивну динаміку. Відповідно зменшилися й інші: середній зменшився на 38%, а високий – з 25% до 10%. При цьому, ще 40% потребує продовження профілактичних заходів.

Наступна шкала відображає рівень деперсоналізації соціальних робітників. Результати початкового дослідження показали наступні відсотки: низький рівень – 65%, середній рівень – 28%, високий рівень – 7%. Як бачимо, третина мала стан відчуження від себе. Після профілактики, низький рівень

змінився до 80%, а середній становить 20%. Відповідно до отриманих результатів можемо зазначити, що для подальшого уникнення розвитку деперсоналізації рекомендовано виявити тих осіб, котрі є схильними до даної особливості. І періодично з ними проводити зустрічі супервізору для обговорення та вирішувати дану проблему. Для інших працівників достатньо проводити різноманітні тренінги з елементами психоаналізу та психотерапії.

Останнім кроком є шкала, що показує редукцію особистісних досягнень. В контексті дослідження особливостей професійного вигорання у соціальних робітників редукцію особистих досягнень варто розглядати крізь призму власного знецінення своєї фахової діяльності. В сукупності з іншими чинниками це є однією із причин настання професійного вигорання.

Отже, на початку дослідження серед осіб, які приймали участь в дослідженні, низький рівень редукції особистісних досягнень складав 21%, середній рівень – 15%, високий рівень – 64%. Як показано, на відміну від інших показників (шкал), саме в цьому сегменті найбільше значення прослідковується на високому рівні. По завершенню дослідження відсоткова картина відповідно до рівня редукції особистісних досягнень виглядає так: низький рівень – 60%, середній рівень – 27%, високий рівень – 13 %.

Вважаємо, що запропонований комплекс профілактичних заходів, продемонстрував свою ефективність. Зазначено, що відсоток осіб, які мали високий рівень, значно зменшився, тим самим збільшив категорію тих, хто мав низький та середній. Результати дослідження свідчать, що після проведення комплексу профілактики провідним є не високий рівень, а низький.

На основі отриманих результатів, можемо констатувати, що загальні середні результати покращилися. Це обумовлено тим фактом, що був застосований комплексний підхід до вирішення проблеми. Профілактичний комплекс включав у себе: запропонований тренінг, консультації з психологом (залучений із сусіднього відділення), зміни у внутрішній організаційній структурі роботи відділення, колективний відпочинок раз на місяць, три рази на тиждень на оперативній нараді проводились фізичні розминки. Було



переглянуто робоче навантаження, замінені клієнти між соціальними робітниками (у кожного робітника є дільниця, на якій близько 15 клієнтів, яких він обслуговує). Було проведена низка бесід з клієнтами, за форматом трьох сторін (соціальний робітник, керівництво відділення та клієнт, що скаржиться або має претензії до роботи соціального робітника).

В контрольній групі, у порівнянні з експериментальною, результат не покращився. Це пов'язано з тим, що для цієї групи використанні методи не були. Отже, можна зазначити, що саме застосування комплексного підходу у вирішенні питання пов'язаного із професійним вигоранням у соціальних робітників, є ефективним.

## ВИСНОВКИ

Враховуючи сьогоденні реалії об'єктивно необхідно розуміти важливість професії соціального робітника. Одним з чинників, який дезактивує дану професію, є саме об'єкт даного дослідження – професійне вигорання соціальних робітників. Під час дослідження було з'ясовано, що професійне вигорання розглядають як синдром, для якого характерним є фізичне, психічне та емоційне виснаження. Важливо вчасно виявити симптоми професійного вигорання і, відповідно, надати комплекс допомоги профілактичної дії. Стадії професійного вигорання відрізняють за симптомами. Так, на початковій стадії професійне вигорання має прояв у вигляді турботі про себе, а на крайній стадії вже, відповідно, є розвиток фізичних та психічних проблем.

Дослідження професійного вигорання має складну та багатокomпонентну структуру, яка в залежності від умов та ситуації, впливає на перебіг та особливості прояву професійного вигорання. Розглядаючи низку досліджень, можна зазначити, що професійне вигорання - це комплексне явище, що включає в собі наявність емоційного стресу (психічне здоров'я), розвитку хронічної втоми (вплив на фізичне здоров'я), а також можливий розлад морального здоров'я. Основними проявами професійного вигорання є професійна дезадаптація, втрата інтересу та поява бажання до зміни роду діяльності. Відповідно до основних характеристик професійного вигорання фахівці в сфері соціальної роботи є однією з основних категорій професій, які зазнають впливу вигорання.

Знання сутності та особливостей професії соціального робітника, а також причин та наслідків професійного вигорання свідчать про необхідність профілактики професійного вигорання робітників/працівників соціальної сфери. Профілактичні заходи професійного вигорання у соціальних робітників представлені широким комплексом різноманітних дій. Одним із найбільш відомих заходів є супервізія. Основними завданнями супервізії по відношенню

до соціального робітника є розвиток умінь та навичок соціальних робітників відповідно до викликів роботи, контроль працівника над власною самооцінкою, підвищення психологічної стійкості. Окрім супервізії, зазначено наступні профілактичні заходи подолання професійного вигорання у соціальних робітників: тімбілдінг, колективні культурні заходи, освітні проекти, тренінги з особливостей подолання професійного вигорання, перерозподіл повноважень відповідно до посадових інструкцій та індивідуальних особливостей, гнучкий робочий графік та графік відпусток, психологічна робота з фахівцем, матеріальна мотивація, нематеріальна мотивація (відзнаки, вдячність, визнання), спортивна складова, регулярні опитування щодо особливостей роботи та сучасних викликів для своєчасного моніторингу ситуації та як результат відповідних дій, а також застосування різноманітних технік релаксації для емоційного розвантаження. Варто зазначити, що, в залежності від ступеню та особливостей професійного вигорання, можна виокремити як індивідуальні, так і колективні форми подолання професійного вигорання. Для подолання даного явища необхідно постійно проводити моніторинг стану робітників за допомогою різноманітних опитувань і відповідно до результатів надавати допомогу у вигляді перерахованих способів подолання професійного вигорання.

Зазначено, що одним із методів виявлення професійного вигорання є проведення опитування/тестів, які допомагають дослідити особливість професійного вигорання у соціальних робітників. У дослідженні застосовано декілька таких методик опитування.

Одним із етапів експериментального дослідження стало застосування Шкали тривоги Ч. Спілбергера, Методики «Визначення психічного «вигорання» О. Рукавішнікова, та «Психологічне вигорання у професіях системи «людина-людина», що розробили Н. Водоп'янова, О. Старченкова на основі моделі Х. Маслача, С. Джексона. Дані методи тестового опитування допомагають дослідити рівні (низький, середній, високий) тривожності, особистісного віддалення, професійну мотивацію, емоційне виснаження,

деперсоналізацію, редукцію та інші прояви професійного вигорання у колективі соціальних робітників на прикладі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Практичне значення даного дослідження полягає у запропонованому комплексі профілактичних заходів. Перші результати опитування продемонстрували, що більшість соціальних робітників мали середній і високий рівні в усіх шкалах, які представлені у вищезазначених опитуваннях. Особливу увагу варто звернути на помірний рівень реактивної тривожності по шкалі Спілбергера, на середній та високий рівень психоемоційного виснаження методики О. Рукавішнікова, та високий рівень редукції особистісних досягнень в шкалі розробленій Н. Водоп'яною, О. Старченковою, на основі моделі К. Маслач та С. Джексон. Виявлення причин розвитку редукції особистісних досягнень у більшості колективу сприяло розробці рекомендацій по їх подоланню.

У дослідженні було запропоновано провести комплекс профілактичних заходів, який націлений на вирішення основних причин професійного вигорання, а саме: робота з психологом та супервізором, вправи «Контроль стоп, спини, очей і рук», «Психотерапевтична практика» та «Відпускання каміння», та комплексний тренінг з елементами арт-терапії.

Регулярно проводились вправи на фізичне розвантаження, зарядка. І були проведені зміни адміністративного характеру, а саме: переглянуто робоче навантаження, здійснені заміни клієнтів між соціальними робітниками, проведена низка бесід, за форматом трьох сторін (соціальний робітник, керівництво відділення та клієнт, що скаржиться або має претензії до роботи соціального робітника).

Після реалізації комплексу заходів націлених на вирішення проблем професійного вигорання у соціальних робітників було знов проведено опитування. Результати продемонстрували, що загальні результати покращилися. Більшість показників, які демонстрували середній та високий рівень професійного вигорання, виявилися на низькому рівні. Вважаємо, що це

стало наслідком застосування комплексного підходу до вирішення проблеми. Ефективність розробленого та впровадженого комплексу доведена.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірева К. Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання»: проект програми розвитку ООН «Підтримка реформ соціального сектору в Україні». URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss48391940> (дата звернення 01.10.2023).
2. Браун А., Боурн А. Супервізія у соціальній роботі: супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах / пер. з англ. Т. Семигіної. Київ: Пульсари, 2003. 240 с.
3. Брецько, І. Психологічна симптоматика емоційного вигорання особистості. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Максименка, Л. Онуфрієвої, 2011. С. 110-120.
4. Бутко М. Системний підхід і моделювання в наукових дослідженнях. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 360 с.
5. Василенко О. М., Синюк Н. В., Романовська Л. І. та ін. Теоретичні та методичні аспекти соціальної діяльності: монографія, відп. ред. Л. О. Данильчук, Л. І. Романовська. Хмельницький: Фоп Цюпак А.А. Т. 2, 2020. 336 с.
6. Вихрущ В., Козловський Ю. Методологія та методика наукового дослідження. Львів: Львівська політехніка, 2020. 335 с.
7. Главацька О. Попередження та подолання професійного вигорання соціальних працівників. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія «Педагогіка. Соціальна робота», 2019. Випуск 2 (45). С. 41-45.
8. Главацька О.Л. Менеджмент соціальної роботи. Курс лекцій. Тернопіль, ТДПУ, 2009. 65 с.
9. Глущенко О. Психопрофілактика синдрому «професійне вигорання»

- психологів. Київ, 2023, 128 с.
10. Говорун, М. Проблема «професійного вигорання»: порівняльний аналіз різних професійних груп. *Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції*. Кам'янець-Подільський, 2008. С. 52-55.
  11. Зайчикова, Т. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та особистісними факторами. *Наукові записки* (26 (2)). Київ, 2005. С. 107-114.
  12. Зозуляк-Случик Р., Ковбас. Б. Етика соціально-педагогічної діяльності: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Івано-Франківськ: Симфонія форте, 2011. 212 с.
  13. Іванова І.Б. Методи соціальної роботи (на основі державних стандартів соціальних послуг). Київ: Університет «Україна», 2018. 302 с.
  14. Івашньова С. Супервізія в діяльності освітнього тренера. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого педагогічні науки*, Ніжин, 2018. № 3. С. 96-107.
  15. Ільєнко, М., Пузіков, Д. Професійне «вигорання» фахівців соціальної роботи: фактори, зміст, шляхи запобігання та подолання. Київ: Університет Україна, 2008. 309 с.
  16. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: навч. посіб. Вид. 5-те, перероб. та доп. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 488 с.
  17. Карамушка Л., Зайчикова Т. Проблема синдрому «професійного вигорання» в педагогічній діяльності в зарубіжній та вітчизняній психології. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2006. Т.1. С. 210-217.
  18. Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини / за ред. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.
  19. Кочуей Т.Д., Бойков О.М.. Соціальна робота з різними групами клієнтів : навчальний посібник. Умань : ФОП Жовтий О.В., 2016. 278 с.
  20. Кривоніс, Т., Дмитрієва, Т., Демченко, М. Психологічний тренінг,

орієнтований на особистість, як засіб лікування синдрому емоційного вигорання. *Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини*. Т.1. (2 (2)), 2009. С. 83-87.

21. Лисенкова І., Гончарова Г. Діагностика, профілактика та корекція синдрому емоційного вигорання у соціальних робітників. *Психологія. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2018. Хмельницький. Випуск 3. С. 98-106. URL: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/1195-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2350-1-10-20220929.pdf> (дата звернення 12.09.2023).
22. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2021. Випуск 10. С. 105-111.
23. Міщук О. В. Психологічні чинники професійного вигорання вихователів. ДНЗ: магістерська робота. Київ, 2020. 140 с. URL: [https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45004/1/%d0%a4%d0%9b%d0%a1%d0%9a\\_2020\\_053%20%d0%9c\\_%20%d0%9c%d1%96%d1%89%d1%83%d0%ba%20%d0%9e.%d0%92..pdf](https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45004/1/%d0%a4%d0%9b%d0%a1%d0%9a_2020_053%20%d0%9c_%20%d0%9c%d1%96%d1%89%d1%83%d0%ba%20%d0%9e.%d0%92..pdf)
24. Мусатенко Н. Профілактика професійного згорання: семінар-тренінг для педагогічних працівників. *Психолог. Шкільний світ*, (40), 2008. С. 11-12.
25. Нагоскі Е. Вигоряння. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі. Харків: Книжний Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. 320 с.
26. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010. Чинний від 28.07.2010. URL: <https://register.nqa.gov.ua/dk-classifiers> (дата звернення: 12.09.2023).
27. Правила проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб: затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я



- України від 20 липня 2002 р. № 280. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-13#Text> (дата звернення: 01.10.2023).
28. Про затвердження Державного стандарту догляду вдома : Наказ Міністерства соціальної політики України від 13 лист. 2013 № 760. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#Text> (дата звернення: 02.09.2023).
29. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги натуральної допомоги : Наказ Міністерства соціальної політики України від 25 березня 2021 р. № 147. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0589-21#Text> (дата звернення: 02.09.2023).
30. Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України : Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту від 09 вересня 2005 р. № 1965. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text> (дата звернення: 13.08.2023).
31. Про організацію надання соціальних послуг: Постанова КМУ від 01 червня 2020 р. № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF> (дата звернення: 01.10.2023).
32. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 01.10.2023).
33. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М. Авраменка. Львів: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. 53 с.
34. Романовська О., Набільська Є. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 2011. Вип. 3(11). С. 103–107.
35. Савчук П., Бабіко І., Ковальчук В., Савчук С. Здоров'я та здоровий образ життя людини: погляди, думки, висновки. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*,

2018. № 4. С. 11-18.
36. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
  37. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / за ред. С. Максименка, Л. Карамушки, Т. Зайчикової. Київ: [б.в.], 2006. 365 с.
  38. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки.* (3), 2011. С. 98-100.
  39. Словник основних понять з фізичної культури: для студентів факультетів фізичного виховання вищих пед. навч. закладів / уклад. О. Согоконь, О. Донець. Полтава: Сімон, 2020. 111 с.
  40. Тимошко Г. М. Менеджмент соціальної роботи: навчальний посібник. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2011. 308 с.
  41. Турова Т. Синдром «професійного вигорання» працівників в системі антикризового управління персоналом: аналіз підходів. *Наука й економіка.* 2010. Вип. 1. С. 137–145.
  42. Ходаківський Є. І., Богоявленська Ю. В., Грабар Т. П. Психологія управління : підручник. Видавництво 3-тє перероблене та доповнене Київ: Центр учбової літератури, 2011. 664 с.
  43. Danbury H. (1986). *Teaching Practical Social Work* (2nd edn). Aldershot: Gower. 51 p.
  44. Dyer G., Dyer J. (2019). *Beyond Team Building: How to Build High Performing Teams and the Culture to Support Them.* 1st Edition. 256 p.
  45. Fathi Ben Mrad. *Travailleurs sociaux face au burn-out. Sciences et actions sociales*, Luxembourg. 2023. URL: <https://journals.openedition.org/sas/3505>
  46. Freudemberger H. (1980). *Burn-out: The High Cost of High Achievement.* New York: Anchor Press. 210 с.
  47. Hawkins P., Shohet R. *Supervision in the Helping Professions: An Individual,*

- Group, and Organizational Approach. United Kingdom: Open University Press, 1989. 168 p.
48. Herbert J. Freudenberger. The making of burnout as a psychopathological syndrome. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*. Issue 37. 2020 P. 1-19.
  49. Jerrold S. Greenberg P. (2002). *Stress management*. New York: Columbia University Press. 496 p.
  50. Maslach C., Michael P. Leiter. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. New York: Wiley, 1997. 200 p.
  51. Maslach, C., Jackson, S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981. P. 99-113.
  52. Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, (52). 2001. P. 397-422.
  53. P. Hawkins, R. Shohet. (1989). *Supervision in the Helping Professions: An Individual, Group, and Organizational Approach*. United Kingdom: Open University Press. 352 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ЕТИКЕТУ

##### для соціального робітника

1. Коли вас знайомлять з людиною з обмеженими фізичними можливостями, звертайтеся до неї прямо, а не до того, хто її супроводжує, не до сурдоперекладача. Проявляйте повагу, це головний принцип надання послуг.

2. Коли вас знайомлять з людиною з обмеженими фізичними можливостями, цілком природно потиснути їй руку. Навіть той, кому важко рухати рукою, чи той, у кого протез, цілком можуть потиснути руку, праву чи ліву, – це припустимо. Будьте щирими.

3. Якщо ви пропонуєте допомогу, почекайте, коли її приймуть, а потім питайте, що саме робити, коли і як. Намагайтеся порозумітися з клієнтом.

4. Коли ви зустрічаєтесь з людиною, яка погано, або зовсім не бачить, обов'язково називайте і тих, хто прийшов із вами. Якщо розмова у групі – не забувайте пояснювати, до кого саме ви зараз звертаєтесь, назвіть себе.

5. Звертайтеся до дорослих людей з інвалідністю, як до дорослих.

Звертайтеся на ім'я і на «ти», тільки якщо ви добре знайомі.

6. Інвалідний візок – це частина недоторканого простору. Спиратися чи виснути на індивідуальному візку – означає спиратися і виснути на його власнику.

7. Коли ви розмовляєте з людиною, яка має труднощі у спілкуванні, слухайте її уважно. Будьте терплячі, чекайте, коли співрозмовник сам закінчить фразу. Не виправляйте його і не доказуйте речень за нього. Ніколи не прикидайтеся, що ви щось розумієте, якщо це насправді не так. Скажіть, що ви не до кінця зрозуміли. Це допоможе співрозмовнику відповісти вам, а вам –

зрозуміти його. Проявляйте емпатію.

8. Коли говорите з людиною, яка пересувається на візку чи на костурах, розташуйтеся так, щоб ваші і його очі були на одному рівні. Тоді вам буде легше розмовляти.

9. Аби привернути увагу людини, яка погано чує, помахайте їй рукою, або поплескайте по плечу. Дивіться їй просто в очі, говоріть чітко, але майте на увазі, що не всі люди, які поганочують, можуть читати по губах. Говорячи до когось, хто вміє читати по губах, розташуйтеся так, щоб на вас падало світло, і вас було добре видно. Намагайтеся, аби вам нічого не заважало (їжа, одяг, руки, міміка).

10. Не знічуйтеся, якщо випадково обмовилися («побачимось», «ви чули про це...?», «ходімо»).

## Додаток Б

### РОБОЧА ІНСТРУКЦІЯ

#### соціального робітника відділення соціальної допомоги вдома

Дільниця № \_\_\_\_\_

#### **1. Загальні положення.**

1) Соціальний робітник відділення соціальної допомоги вдома належить до категорії «Робітники».

2) Призначається на посаду та звільняється з неї наказом директора Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр)

3) Безпосередньо підпорядковується завідувачу відділення соціальної допомоги вдома (ділі – відділення).

4) У своїй діяльності керується Положеннями про територіальний центр та відділення, Переліком соціальних послуг, умовами та порядком їх надання структурними підрозділами територіального центру, іншими нормативно-правовими актами щодо соціального захисту населення, правилами внутрішнього трудового розпорядку територіального центру та цією посадовою інструкцією.

5) Мета діяльності – надання соціальної послуги догляд вдома громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання.

6) В разі відсутності соціального робітника (хвороба, відпустка тощо) виконання його обов'язків забезпечує інший соціальний робітник.

#### **2. Завдання та обов'язки.**

1) Приймає участь у виявленні громадян, які потребують соціального надання соціальних послуг у відділенні.

2) Надає соціальну послугу безоплатно або за плату відповідно до тарифів на платні соціальні послуги:

- допомогу у веденні домашнього господарства – закупівлю та доставку продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, годування, доставку гарячих обідів, прибирання житла, прання, дрібний ремонт одягу, взуття, виконання різних видів дрібних ремонтних робіт у помешканні;

- допомогу в оформленні документів, внесення платежів;

- допомогу у самообслуговуванні – допомогу у вмиванні, обтиранні, обмиванні, вдяганні, роздяганні, зміні натільної білизни, зміні постільної білизни, у користуванні туалетом тощо;

- допомогу при пересуванні по квартирі;

- допомогу в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами – виклик лікаря, комунальних служб, транспортних служб, відвідування хворих у закладах охорони здоров'я;

- навчання навичкам самообслуговування – навчання навичкам вмивання, обтирання, обмивання, вдягання, роздягання, зміні натільної білизни, зміні постільної білизни, у користуванні туалетом;

- допомогу в обробітку присадибних ділянок для сільської місцевості (площа обробітку присадибних ділянок визначається окремо для кожного конкретного випадку, але не більше ніж 0,02 гектара);

- допомогу при митті вікон, прання та прасування одягу;

- допомогу у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними;

- інші соціальні послуги.

3) Забезпечує надання соціальної послуги, згідно з умовами договору, індивідуального плану надання соціальної послуги догляду вдома та натуральної допомоги, та відповідно до графіка, затвердженого завідувачем відділення.

4) Інформує керівництво відділення про стан обслуговування громадян.

5) Веде облік наданих послуг та складає звіт про виконану роботу.

### **3. Права**

Має право:

1) Ознайомлюватись з нормативними документами та наказами директора територіального центру щодо діяльності установи.

2) Ознайомлюватися зі скаргами та іншими документами, які містять оцінку його діяльності та надавати відповідні пояснення.

3) Надавати пропозиції завідувачу відділення щодо підвищення якості надання соціальних послуг громадянам.

4) Брати участь у вирішенні питань по усуненню недоліків в роботі відділення.

#### **4. Відповідальність**

Несе відповідальність:

1) За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків, відповідно до цієї посадової інструкції.

2) За неналежне ведення обліку наданих послуг та звітності про виконану роботу.

3) За перевищення повноважень та використання службового положення при вирішенні власних майнових, фінансових та матеріальних питань.

4) За заподіяння матеріальної шкоди з власної провини у межах, встановлених чинним законодавством України.

5) За розповсюдження конфіденційної інформації.

6) За недотримання правил охорони праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки, виробничої санітарії.

7) За невиконання правил внутрішнього трудового розпорядку.

#### **5. Повинен знати.**

1) Положеннями про територіальний центр та відділення, Перелік соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру, інші нормативно-правові акти щодо соціального захисту населення.

2) Основи ведення домашнього господарства; правила використання побутового обладнання, приладів, інструментів; основи дієтології і приготування страв; основи надання долікарської допомоги, санітарії та гігієни;



етичні стандарти соціальної роботи тощо.

3) Правила охорони праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки, виробничої санітарії.

4) Правила внутрішнього трудового розпорядку територіального центру.

### **6. Кваліфікаційні вимоги.**

Повна загальна середня освіта та професійно-технічна освіта, або повна загальна середня освіта та професійна підготовка на виробництві, без вимог до стажу роботи.

### **7. Взаємовідносини (зв'язки) за посадою**

Для виконання обов'язків та реалізації своїх прав перукар відділення взаємодіє керівництвом та працівниками територіального центру та відділення.

Завідувач відділення

\_\_\_\_\_

(підпис)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(ініціали, прізвище)

З інструкцією ознайомлений

\_\_\_\_\_

(підпис)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(ініціали, прізвище)

## Додаток В

### ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 24 з електробезпеки для робітників і службовців

#### 1. Загальні положення

1. Дія інструкції поширюється на всі підрозділи установи.

2. Всім необхідно постійно пам'ятати, що електричний струм приховує в собі певну небезпеку, якщо ним невміло користуватися:

Електричний струм небезпечний тим, що його дія на організм людини може викликати порушення серцевої діяльності, зупинку дихання, шоківий стан, опіки, а нерідко закінчується смертю.

Внаслідок цього користування електричним струмом вимагає особливої уваги та обережності від людини.

Ураження електричним струмом суттєво відрізняється від інших травм.

При ураженні електричним струмом розрізняють: електричні удари, коли струмом уражається весь організм, і електротравми, коли отримують місцеві зовнішні та внутрішні ураження тіла – опіки.

При електричному ударі, коли струм проходить через тіло людини, у більшості випадків спочатку порушується дихання, а серце продовжує працювати з порушенням свого ритму, після чого може статися його зупинка, а потім і смерть.

Електричні опіки тіла можуть бути отримані, як при проходженні електричного струму через тіло людини, так і від іскор вольтової дуги при різноманітних умовах короткого замикання, наприклад при зміні зіпсованих електрозапобіжників, при випадковому замиканні різних електричних фаз металевими предметами або несправної ізоляції живлячих дротів і інші. При цьому опік може виявлятися почервонінням шкіри та утворенні на ній пухирів, а іноді може викликати глибоке порушення тканин і навіть обуглення кісток.

3. Аби уникнути ураження електричним струмом при користуванні

побутовими та промисловими електроприладами (далі електроспоживачі) на виробництві (холодильники, телевізори, комп'ютери, обігрівачі, кондиціонери, праски, електропідігрівачі води та ін.) слід дотримуватися правил:

- користуватися електроспоживачами, як правило, шнури живлення яких мають трьох полюсну вилку з попереджувальним включенням заземлюючого (занулюючого) дроту;

- не вмикати в електромережу електроспоживачі, шнури живлення яких мають пошкоджену ізоляцію;

- не вмикати в електромережу електроспоживачі, які мають пошкоджені або ненадійно з'єднані з електродротом живлення, вилками, розетками та подовжувачами;

- не вмикати електроспоживачі в розетки, які не мають захисних, направляючих вилку, кришок;

- не користуватися пошкодженими розетками, відголужувальними та з'єднувальними коробками, вимикачами та іншою електроарматурою, а також електролампами, скло яких має сліди затемнення або випинання;

- не користуватися саморобними подовжувачами, які не відповідають вимогам ПУЕ, що пред'являються до переносних електропроводок;

- не застосовувати для опалення приміщень нестандартного (саморобного) електронагрівального обладнання або ламп розжарювання;

- при користуванні електроспоживачами, які мають окремий, самостійний дріт заземлення, перед включенням його в електромережу, перевірити наявність та надійність приєднаного заземлюючого електродроту до відповідних клем;

- при можливості уникати доторкання руками до металевих частин електроспоживачів увімкнених в електромережу;

- не доторкатися руками до обірваних та оголених дротів електромережі, електроспоживачів;

- не замінювати самостійно зіпсовані електрозапобіжники, електролампи, не проводити ремонт електроспоживачів, електромережі;

- при прибиранні пилу з електроспоживачів, митті холодильників, підлоги обов'язково вимикати їх від електромережі;

- не залишати без догляду працюючі електроспоживачі;

- по закінченні робочого дня вимкнути вимикач на електроспоживачі та від'єднати дріт живлення від розетки електромережі. При цьому слід пам'ятати, що від'єднуючи вилку електроспоживача від розетки її слід тримати за корпус, а не смикати за дріт живлення, бо можна висмикнути один з дротів і потрапити під дію електричного струму.

## 2. Дії працюючих при можливому ураженні електричним струмом

1. При ураженні електричним струмом слід негайно звільнити потерпілого від його дії шляхом вимкнення електричного струму або відривання його від джерела струму тримаючись за одяг потерпілого, якщо він сухий, чи ставши на гумову ковдру, суху дошку, картон, фанеру, брезент.

Якщо потерпілий опинився в стані непритомності, слід забезпечити йому приплив свіжого повітря, розстібнути тісний одяг, дати нюхати нашатирний спирт, обприскати водою, розтирати і зігрівати тіло.

Негайно викликати швидку медичну допомогу за тел. **103**.

При рідкому та судорожному вдиханні потерпілого, слід робити йому штучне дихання. Штучне дихання – це лікарський засіб, метою якого є відновлення природного дихання потерпілого.

Засіб штучного дихання являє собою механічний, ритмічний вплив на грудну клітину та дихальні м'язи потерпілого. При цьому створюється газообмін у легенях і поступово може відновитися природне дихання.

Допомогу потерпілому повинні надавати дві особи:

- одна з них накладає долоню на нижню третину грудей і створює поштовхи на груди з частковою приблизно 50-ти поштовхів на хвилину.

Стискання серця між грудьми та хребтом призводить до виштовхування крові із серця в судини і сприяє відновленню кровотоку.

- друга надає допомогу, щільно притуливши свої губи до рота потерпілого і вдуває в його легені повітря. При цьому грудна клітина

розширюється і утворюється пасивний вдих. Коли особа, яка надає допомогу відсторонюється, грудна клітина потерпілого спадає і в нього утворюється пасивний видих.

- одна з них накладає долоню на нижню третину грудей і створює поштовхи на груди з частковою приблизно 50-ти поштовхів на хвилину.

Надавати цю допомогу потерпілому продовжувати до прибуття кваліфікованої медичної допомоги.

2. При отриманні потерпілим опіків, не торкатися руками обпечених місць, обережно накласти на пошкоджені місця стерильну пов'язку і відвести потерпілого до медичного закладу.

Інструкцію розробив:

Провідний інженер-енергетик \_\_\_\_\_

Узгоджено:

Інженер з охорони праці \_\_\_\_\_

Юрисконсульт \_\_\_\_\_

## Додаток Г

### ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 25

#### з надання першої долікарської допомоги

#### 1. Загальні положення

1.1. Дія інструкції поширюється на всі підрозділи установи.

1.2. У разі нещасного випадку надати потерпілому першу медичну допомогу, при необхідності викликати "швидку допомогу".

1.3. Схема послідовності дій при наданні першої долікарської допомоги:

- вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок;
- вибрати потерпілому найбільш зручне положення;
- визначити вид травми (перелом, поранення тощо);
- визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені

функції життєвоважливих органів.

1.4. Розпочати проведення необхідних заходів:

- зупинити кровотечу;
- зафіксувати місце перелому;
- обробити ушкоджені частини тіла.

#### 2. Надання першої допомоги при ураженні електричним струмом

2.1. Головне при наданні першої допомоги - якнайшвидше звільнити потерпілого від дії струму.

2.2. Для звільнення потерпілого при ураженні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі, мережу живлення;
- сухою палкою відкинути від потерпілого провід, який знаходиться

під напругою, відтягнути потерпілого від електричних проводів, від струмопровідних частин установки.

2.3. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг

потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ. Рекомендується стати на ізолюваний предмет (на суху дошку, на згорток сухого спецодягу).

2.4. У випадку судомного обхвату потерпілим електричного проводу, який знаходиться під напругою, розгорнути руки потерпілому, відриваючи його від проводу послідовним втинанням окремих пальців. При цьому працівник, який надає допомогу, повинен бути у діелектричних рукавицях і знаходитись на ізолюючій від землі основі.

2.5. При нарузі в електричних установках понад 1000 В рятівник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти діелектричною штангою.

2.6. У разі, коли потерпілий знаходиться у свідомості, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом і залишають у стані спокою до прибуття лікаря.

2.7. У разі екстреної ситуації, коли після звільнення потерпілого від дії струму він не дихає, потрібно негайно приступити до штучного дихання і непрямого (зовнішнього) масажу серця. Найбільш ефективним методом штучного дихання є «з рота в рот» або «з рота в ніс». Робиться це таким чином: стають з лівого боку від потерпілого, підкладають під його потилицю ліву руку, а правою тиснуть на його лоб. Це забезпечить вільну прохідність гортані. Під лопатки потерпілому кладуть валик із скрученого одягу, а рот витирають від слизу. Зробивши 2-3 глибоких вдихи, особа, яка надає допомогу вдуває через марлю або хустку повітря із свого рота в рот або ніс потерпілому. При вдуванні повітря через рот особа, що надає допомогу, закриває пальцями ніс потерпілого; при вдуванні через ніс потерпілому закривають рот.

2.8. Після закінчення вдування повітря в рот чи ніс потерпілого звільняють, щоб дати можливість вільному видиху. Частота вдування повітря потерпілому повинна бути 12-13 разів за хвилину.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу йому потрібно разом із штучним диханням робити масаж серця. Робиться це так: потерпілого кладуть

на спину на підлозі, звільняють грудну клітку від одягу, який стискає потерпілого. Особа, що надає допомогу, знаходиться з лівого боку від потерпілого, долонями двох прямих рук натискає на нижню частину грудної клітки потерпілого з силою, щоб змістити її на 3-4 см. Після кожного натискування потрібно швидко забирати руки з грудної клітки, щоб дати можливість їй випростатись. Повторювати натискування потрібно кожної секунди або й частіше, але не менше 60 натискувань за 1 хв.

Не треба натискувати на верхню частину груднини, на закінчення нижніх ребер, щоб не пошкодити їх, та внутрішніх органів. Якщо першу допомогу надає одна людина, то найдоцільніше після двох глибоких вдювань повітря в рот чи в ніс потерпілого робити 15 натискувань на грудну клітку, потім знову два глибоких вдювання і 15 натискувань на ділянку серця і т. д. Пауза при цьому, звичайно, повинна бути мінімальною. При наявності помічника один (менш досвідчений) проводить штучну вентиляцію легенів, а інший масажує серце. Після одного глибокого вдювання 5 разів натискають на грудну клітку. Якщо це робити дуже важко, можна після кожних двох глибоких вдювань провести 15 стискань. У момент вдювання серце масажувати не можна, бо повітря не буде надходити в легені.

Рятівники міняються ролями через 5-10 хв. Для визначення пульсу на сонній артерії через кожні 2 хв. На 2-3 с припиняють масаж серця. Перші ознаки того, що потерпілий приходить до свідомості, - поява самостійного дихання та поява пульсу.

2.9. Констатувати смерть має право лише лікар.

### **3.Надання першої допомоги при пораненні й кровотечі**

3.1. Перша допомога при пораненні та кровотечі зводиться до обережного накладання на рану індивідуального пакета. При цьому мити її водою, змивати кров з рани забороняється.

3.2. При відсутності індивідуального пакету для перев'язування використовується чиста носова хустинка. У цьому випадку приготовлену для перев'язування тканину пропитують настоякою йоду так, щоб пляма йоду



трохи перебільшувала розміри рани.

3.3. При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку, закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї на 4-5 хв., не торкаючись рани пальцем. Після цього рану треба забинтувати. Якщо кровотеча продовжується, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.

3.4. При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою). Потім джгут розтягують і туго перетягують ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, поки не припиниться кровотеча.

3.5. При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягується, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник). У цьому випадку такий джгут зав'язують вузлом на зовнішньому боці кінцівки і використовують як закрутку. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стержень), яким закручують закрутку до припинення кровотечі. Через 1 годину після накладання джгута його попускають на 5-10 хв., щоб не виникла небезпека омертвіння знекровленої кінцівки. При пораненні великих судин шії і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на поранену судину у самому місці поранення.

#### **4. Перша допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах**

4.1. При переломах, вивихах необхідно надати потерпілому зручне положення, яке виключає рухи пошкодженої частини тіла. Це досягається шляхом накладання шини, а при її відсутності можна використати палки, дошки, фанеру. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча чи стегна, - то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке - вату, шарф, рушник. Шина повинна бути

накладена так, щоб центр її знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов. З метою попередження забруднення рани, необхідно змастити поверхню шкіри навколо рани настоячкою йоду, попередньо зупинивши кровотечу, і накласти стерильну пов'язку.

4.2. Особливо небезпечні травми хребта. У таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, двері.

4.3. При переломі ребер необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді ноші, а під зігнуті і розведені колінні суглоби підкласти валик.

4.4. При переломах і вивихах ключиці під пахву кладуть вату або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати у косинці, яку підв'язують до шиї.

4.5. При переломах і вивихах кисті та пальців рук роблять таким чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінців пальців. І перебинтовують.

4.6. При розтягу зв'язок суглобів – підняти хвору кінцівку догори, накласти холодний компрес та тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря.

4.7. При ударах – забезпечити потерпілому повний спокій, накласти на місце удару холодний компрес. При ударах із синцями не слід класти примочки, місце удару змастити настоячкою йоду і накласти пов'язку.

## **5. Перша допомога при опіках, теплових ударах**

5.1. Для запобігання виникнення теплових ударів необхідно дотримуватись певних мікрокліматичних умов.

5.2. Допустима величина температури на постійному робочому місці в теплий період становить 28 градусів С.

5.3. Температура внутрішніх поверхонь приміщень (стіни, підлога, стеля) не повинна виходити за межі допустимих величин температури повітря.

5.4. У приміщеннях із значними площами передбачаються заходи щодо захисту від перегрівання при попаданні прямих сонячних променів в теплий період року (улаштування жалюзі та ін.).

5.5. У приміщеннях з надлишком тепла використовують вентиляцію.

5.6. Для профілактики перегрівання працюючих в умовах перегріваючого мікроклімату працівників організовують раціональний режим праці та відпочинку.

5.7. При мікрокліматичних умовах, що перевищують допустимі параметри (28 градусів С), необхідно робити регламентовані перерви за рахунок тривалості робочого часу:

-при температурі повітря, що перевищує допустимий рівень, тривалість регламентованих перерв повинна становити не менше 10 % робочого часу на кожні 2 градуси С перевищення;

-для відпочинку на час регламентованих перерв має бути обладнано приміщення з оптимальним мікрокліматом (кімнати з кондиціонерами).

5.8. Якщо тепловий удар стався, то потерпілому необхідно надати першу допомогу.

5.9. При наданні першої допомоги при опіках, теплових ударах слід швидко припинити дію високої температури. Це має особливо велике значення при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг. У першому випадку необхідно загасити полум'я, негайно накинути на людину, що горить, будь-яку цупку тканину, щільно притиснути її до тіла. Знімають тліючий одяг або обливають його водою.

5.10. При промоканні одягу гарячою водою, його також необхідно облити холодною водою або зірвати. Швидке занурення обпеченого лица у холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

5.11. Місце опіків кислотами ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хв. Обпечене місце промити 5% - ним розчином перманганату

калію, або 10% - ним розчином питної соди (1 чайна ложка на склянку води). На місце опіку накладають бинт. Місце опіків їдкими лугами промивають проточною водою протягом 10-15 хв., потім слабким розчином оцтової кислоти. Місце опіків накривають марлею.

5.12. Опіки бувають трьох ступенів. При опіках першого ступеня з'являється почервоніння, припухлість шкіри. Уражені місця обробляють спиртом, прикладають примочки з розчину перманганату калію і забинтовують. При більш тяжких опіках (II і III ступенів) обпечені місця спочатку звільняють від одягу, накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. При опіках не слід розрізати пухирів, видаляти смолистих речовин, що прилипли до обпеченого місця, віддирати шматків одягу, які прилипли до рани.

5.13. При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілого направляють у медичний заклад.

5.14. При появі різних ознак теплового або сонячного удару потерпілого негайно виводять на свіже повітря або в тінь, потім його кладуть, розстібають одяг, що стискує, на голову і на серце кладуть холодні компреси, дають пити у великій кількості холодну воду, у тяжких випадках потерпілого обливають холодною водою.

5.15. При припиненні дихання або його утрудненні до прибуття лікаря потерпілому роблять штучне дихання.

## **6. Перша допомога при обмороженні, переохолодженні**

6.1. Обмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, спричиняє їх звуження, внаслідок цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла, що проявляється у зблідненні шкіри. Якщо вчасно не буде надано першу допомогу. То це може спричинити до відмирання тканини.

6.2. Розрізняють три ступені обмороження: I - побіління і втрата чутливості; II — почервоніння і поява “пухирів”; III - омертвіння тканин, які набувають бурочервоного кольору.

6.3. При обмороженні I ступеня слід розтерти обморожені місця тіла сухою теплою тканиною до почервоніння. При обмороженні II і III ступенів — накласти стерильні сухі пов'язки і забезпечити негайну доставку потерпілого у лікарню.

6.4. При легкому ступені переохолодження тіло розігрівають розтиранням, дають випити кілька склянок теплої рідини. При середньому і тяжкому ступенях — тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато пити.

## **7. Перша допомога при отруєнні**

7.1. Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

7.2. Причиною отруєння оксидом вуглецю (II) є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму. Потерпілому необхідно забезпечити приплив свіжого повітря. При можливості – дати подихати киснем. Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого слід покласти холодний компрес. У разі припинення дихання необхідно робити штучне дихання.

7.3. При отруєнні кислотою, у разі відсутності симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, водою. При отруєнні лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кліткою або в ділянці шлунка) потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

7.4. При харчовому отруєнні потерпілому кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 літри води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Можна дати 8- 10 таблеток активованого вугілля. Потім дають багато чаю, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 години і отрута надходить вже із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. У такому випадку необхідно дати потерпілому

проносе (2 столові ложки солі на 1 склянку води).

7.5. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

Інструкцію розробив:

Завідувач медичного центру

системи соціального захисту населення \_\_\_\_\_

Узгоджено:

Інженер з охорони праці \_\_\_\_\_

Юрисконсульт \_\_\_\_\_

## Додаток Д

### Тест тривожності Спілбергера

(State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

1. Я спокійний.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
2. Мені нічого не загрожує.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
3. Я перебуваю у напрузі.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
4. Я внутрішньо скований.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
5. Я почуваюся вільно.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
6. Я засмучений.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
7. Мене хвилюють можливі невдачі.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
8. Я відчуваю душевний спокій.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
9. Я стривожений.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
11. Я впевнений у собі.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
12. Я нервуюю.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
13. Я не знаходжу собі місця.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди
14. Я надмірно збуджений.  
 a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

15. Я не відчуваю скутості, напруги.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

16. Я задоволені.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

17. Я стурбований.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

18. Я надто збуджений і мені не по собі.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

19. Мені радісно.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

20. Мені приємно.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

21. У мене буває піднесений настрій.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

22. Я буваю дратівливим.

- a) ніколи  b) майже ніколи

- c) часто  d) майже завжди

23. Я легко засмучуюсь.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

28. Мене турбують можливі труднощі.

- a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

29. Я надто переживаю через дрібниці.

- a) ніколи  b) майже ніколи



c) часто  d) майже завжди

30. Я буваю цілком щасливим.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

31. Я все приймаю близько до серця.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

32. Мені не вистачає впевненості у собі.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

33. Я почуваюся беззахисним.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

35. У мене буває хандра.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

36. Я буваю задоволений.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

37. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

38. Буває, що я почуваюся невдахою.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

39. Я врівноважена людина.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

a) ніколи  b) майже ніколи  
 c) часто  d) майже завжди

## Додаток Е

### Методика «Визначення психічного вигорання» Олексія

Рукавішнікова

*Інструкція.* Вам пропонується відповісти па низку запитань-тверджень, щодо відчуттів, пов'язаних з роботою. Будь ласка, прочитайте твердження і визначте, чи Ви колись відчували щось схоже. Якщо у Вас ніколи не виникало такого відчуття, поставте галочку чи хрестик у бланку відповідей в колонці «ніколи» навпроти порядкового номера твердження. Якщо у Вас схоже відчуття присутнє завжди, то поставте позначку у бланку відповідей в колонці «зазвичай», а також відповідно до відповідей «рідко» та «часто». Відповідайте якомога швидше.

Намагайтесь довго не міркувати над вибором відповіді.

Таблиця Е.1.

### Тест «Визначення психічного вигорання»

№ з/п	Питання	Зазвичай	Часто	Рідко	Ніколи
1	Я легко дратуюсь				
2	Я вважаю, що працюю лише тому, що треба десь працювати				
3	Мене непокоїть, що думають колеги про мою роботу				
4	Я відчуваю, що в мене немає жодних емоційних сил заглиблюватись у чужі проблеми				
5	Мене непокоїть безсоння				
6	Думаю, що якби мені випала вдала нагода, я б змінив місце роботи				
7	Я працюю з великою напругою				
8	Моя робота приносить мені задоволення				
9	Відчуваю, що робота з людьми виснажує мене				
10	Переконаний, що моя робота є важливою				
11	Я втомлююся від людських проблем, з вирішенням яких стикаюся на роботі				
12	Я задоволений професією, яку обрав				
13	Некмітливність моїх колег чи учнів дратує мене				

Проводження таблиці Е.1.

14	Я емоційно стомлююся на роботі				
----	--------------------------------	--	--	--	--

15	Я вважаю, що не помилився у виборі своєї професії				
16	Я почуваю себе спустошеним та розбитим наприкінці робочого дня				
17	Відчуваю, що отримую мало задоволення від досягнень на роботі				
18	Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні контакти з колегами на роботі				
19	Для мене важливо досягнути високих результатів у роботі				
20	Коли вранці я йду на роботу, почуваю себе свіжим та відпочившим				
21	Мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, яких я доклав				
22	У мене не вистачає часу на сім'ю та особисте життя				
23	Я сповнений оптимізму щодо своєї роботи				
24	Мені подобається моя робота				
25	Я стомився весь час старатися				
26	Мене стомлює участь у дискусіях на професійні теми				
27	Мені здається, що я ізольований від моїх колег по роботі				
28	Я задоволений своїм професійним вибором так, як і на початку кар'єри				
29	Я відчуваю фізичну напругу, втому				
30	Поступово я починаю відчувати байдужість до своїх учнів				
31	Робота емоційно виснажує мене				
32	Я використовую ліки для покращення самопочуття				
33	Я цікавлюся результатами роботи моїх колег				
34	Вранці мені тяжко вставати з думкою, що треба йти на роботу				
35	На роботі мене непокоїть думка: скоріше б закінчився робочий день				
36	Навантаження на роботі практично нестерпне				
37	Я відчуваю радість, коли допомагаю оточенню				
38	Я відчуваю, що збайдужів до своєї роботи				
39	Грапляється, що в мене без особливої причини починають боліти голова чи шлунок				
40	Я докладаю зусиль, щоб бути толерантним до учнів				
41	Я люблю свою роботу				

Продовження таблиці Е.1.

42	У мене виникає відчуття, що внутрішньо я глибоко емоційно-незахищений				
43	Мене дратує поведінка моїх учнів				

44	Мені легко зрозуміти ставлення оточуючих до мене				
45	Мене часто охоплює бажання все кинути і піти з робочого місця				
46	Я помічаю, що стаю все більш черствим у ставленні до людей				
47	Я відчуваю емоційну напругу				
48	Я зовсім не захоплений і не цікавлюся своєю роботою				
49	Я почуваю себе виснаженим				
50	Я думаю, що своєю працею я приношу людям користь				
51	Часом я сумніваюся у своїх здібностях				
52	Я відчуваю повну апатію до всього, що мене оточує				
53	Виконання повсякденних справ для мене — джерело задоволення				
54	Я не бачу сенсу в тому, що роблю на роботі				
55	Я відчуваю задоволення від обраної професії				
56	Хочеться «плюнути» на усе				
57	Я скаржуся на здоров'я попри відсутність чітко визначених симптомів				
58	Я задоволений своїм становищем на роботі і в суспільстві				
59	Мені сподобалася б робота, що забирає мало сил і часу				
60	Я відчуваю, що робота з людьми позначається на моєму фізичному здоров'ї				
61	У мене виникають сумніви з приводу значущості моєї роботи				
62	Я відчуваю почуття ентузіазму стосовно своєї роботи				
63	Я так стомлююся на роботі, що не в змозі виконувати свої повсякденні домашні обов'язки				
64	Вважаю себе достатньо компетентним у вирішенні проблем, що виникають на роботі				
65	Відчуваю, що можу дати дітям більше, ніж даю				
66	Мені майже доводиться примушувати себе працювати				
67	У мене є передчуття, що я можу легко впасти у відчай і занепасти духом				
68	Мені подобається віддавати роботі всі сили				

Продовження таблиці Е. 1.

69	Я відчуваю стан внутрішньої напруги та роздратування				
70	Я став з меншим ентузіазмом ставитися до своєї роботи				
71	Вірю, що можу виконати все, що задумано				

72	У мене немає бажання глибоко занурюватися у проблеми моїх учнів				
----	---	--	--	--	--

Таблиця Е.2.

**Норми показників**

Норми для компонента «психоемоційне виснаження» (ПВ)				
Вкрай низькі значення	Низькі значення	Середні значення	Високі значення	Вкрай високі значення
9 і нижче	10-20	21-39	40-49	50 і вище
Норми для компонента «особистісне віддалення» (ОВ)				
Вкрай низькі значення	Низькі значення	Середні значення	Високі значення	Вкрай високі значення
9 і нижче	10-16	17-31	32-40	41 і вище
Норми для індексу психічного «вигорання» (ІПВ)				
Вкрай низькі значення	Низькі значення	Середні значення	Високі значення	Вкрай високі значення
31 і нижче	32-51	52-92	92-112	113 і вище

## Додаток Ж

### Діагностика емоційного вигорання

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Посада \_\_\_\_\_

Стаж роботи на посаді \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_

*Будь ласка, дайте відповідь, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.*

Таблиця Ж.1.

### Діагностика емоційного вигорання на основі методики Маслач та Джексона

	ніколи	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	кожен день
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним .						
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						
3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.						
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						

Продовження таблиці Ж.1.

10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж 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 багатьох речей, які радували мене раніше.						
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.						
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19. Я багато встигаю зробити.						
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						
22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.						

Підраховуються бали за трьома шкалами:

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

Варіанти відповідей оцінюються наступним чином:

«ніколи» - 0 балів; «дуже рідко» - 1 бал; «іноді» - 3 бали; «часто» - 4 бали; «дуже часто» - 5 балів; «кожен день» - 6 балів.

Таблиця Ж.2.

**Рівні вигорання**

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція особистих досягнень	39 і більше	38-32	31-0

**Результати:**

**Емоційне виснаження** розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Почуття виснаження або втоми призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем із концентрацією. Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму відносно ситуацій, пов'язаних із роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності. Зниження професійної ефективності: внаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

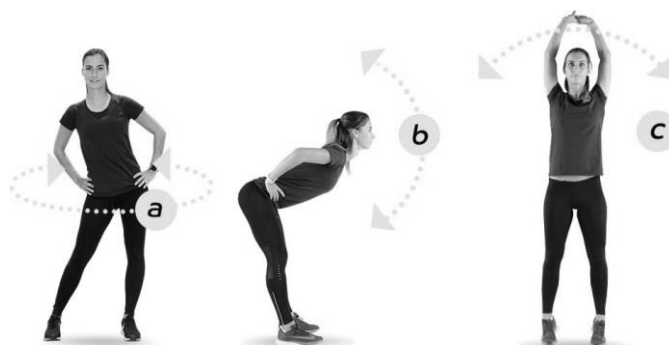
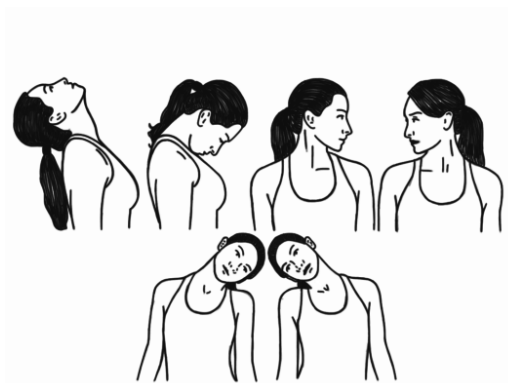
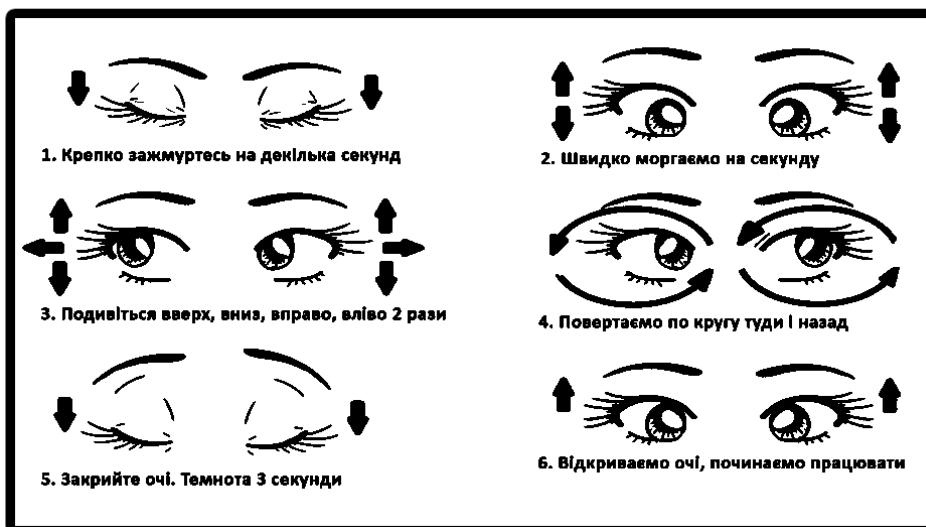
**Деперсоналізація** проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності налаштувань і почуттів щодо інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть притуплюватися, а концентрація та пам'ять погіршуватися. Характерною рисою є усвідомлення порушеного сприйняття реальності, що нерідко супроводжується реакцією тривоги.

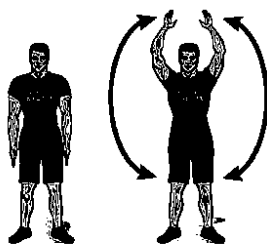
**Редукція особистих досягнень** полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших. Редукція особистих досягнень – це поява у людини негативного ставлення до самого себе. Це можна описати як низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи і загальне негативне сприйняття власних можливостей.



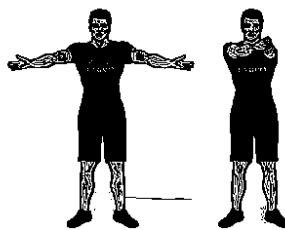
## Додаток И

## Фізичні вправи на зняття м'язової напруги





**Махи руками в стороны**



**Горизонтальные махи**



**Вращение руками**



**Вращение руками**

## Додаток К

### Методика «Відпускання каміння» Т. Хвостенко

Орієнтовний час виконання 5-7 хв.

Основною метою є зменшення рівню ситуативної та особистісної тривожності, використовуючи методи експресивно-емоційної дії.

Спочатку необхідно розслабитися. Наступним кроком необхідно підключити фантазію та уявити апельсин, його колір, склад і запах. Потім зняти з нього шкірку, відломити дольку й відкусити шматочок, відчуйте, яка вона на смак. Потім у своїй уяві повернутися назад, щоб знову побачити цілий, нечищений апельсин. Після цього необхідно уявити, що ви стоїте Ви біля гірської річки з дуже швидкою течією. Щоб вас не відніс стрімкий потік, ви тримаєтеся за великий камінь — схопіть його і напружтеся. Тепер необхідно прослухати притчу, намагаючись утриматися за камінь.

*«У Річарда Баха в «Ілюзіях» один із героїв розповідає притчу про підводних жителів. На дні річки з дуже швидкою течією жили істоти, схожі на людей, тільки могли дихати під водою. Все своє життя вони проводили там, чіпляючись за велике каміння, що лежало на дні. Таким чином, стримуючись від швидкої течії, вони народжувались, їли, кохали та помирали. Вважалося, що той, хто відпустить камінь, обов'язково загине, його понесе стрімкий потік води.*

*Та все ж таки один із них відпустив свій камінь, але не загинув, а поплив за течією. Йому зустрілись інші такі ж поселення, в яких люди проводили своє життя так, як у його рідному поселенні. Вони дивувалися: «Дивіться! Він літає! Це надлюдина!». На що «надлюдина» відповідала: «Це не так, я така людина як і ви. Просто відпустіть ваші каменюки й ми полетимо». Але ніхто не відважився зробити так як він ...»*

Заключні слова «Ваш камінь — це ваш страх. Відпустіть свій камінь і розслабтесь».

По закінченню виконання вправи, необхідно дати людині 2-3 хвилини посидіти у повній тиші, зібратися з думками.