

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:


Завідувач кафедри

 Стуліка О.Б.
(підпис) (ПІБ завідувача кафедри)

«16» травня 2023р.

«ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ»

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Погорелова Анатолія Миколайовича
Науковий керівник:
Малярчук Наталя Григорівна,
кандидат історичних наук, доцент
кафедри практичної психології
Рецензент:
Николаєва Валентина Іванівна,
д. наук з держ. упр., доцент кафедри
соціальної роботи ДВНЗ «ПДТУ»

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 93 А
Секретар ЕК Ребро О.В. 
«16» червня 2023 р.

Київ – 2023

**МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Рівень вищої освіти
перший (бакалаврський) рівень
Шифр та назва спеціальності
231 Соціальна робота
Освітньо-професійна програма
«Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри



Стуліка О.Б.

(підпис)

(ПІБ завідувача кафедри)

«30» січня 2023 р.

ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Погорелова Анатолія Миколайовича

1. Тема роботи «Професійне вигорання у фахівців соціальної сфери»
керівник роботи Малярчук Наталя Григорівна, к.іст.н.
затверджені наказом Маріупольського державного університету
від «02»червня 2023 р. №360

2. Строк подання здобувачем роботи 2.05.23

3. Вихідні дані до роботи:

Мета: дослідження особливостей професійного вигорання у фахівців соціальної сфери та надання рекомендацій щодо його профілактики.

Об'єкт дослідження: синдром професійного вигорання.

Предмет дослідження: особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери.

4. Зміст роботи:

Розділ 1

- визначити сутність синдрому професійного вигорання;
- проаналізувати причини та основні характеристики означеного синдрому;
- проаналізувати науковий доробок зарубіжних та українських дослідників щодо синдрому професійного вигорання;

Розділ 2

Розділ 3

- обґрунтувати методику проведення практичного дослідження «Особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери»;
- провести дослідження, проаналізувати його результати та визначити особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери;
- розробити рекомендації щодо профілактики професійного вигорання у фахівців соціальної сфери.

5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1-2	Малярчук Н.Г., к.іст.н, доцент кафедри практичної психології		

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

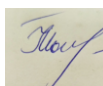
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір теми кваліфікаційної роботи	30.01.23 – 3.02.23	виконано
2	Підбір літератури, її вивчення й обробка. Складання бібліографії.	20.02.23 – 25.02.23	виконано
3	Складання плану кваліфікаційної роботи, узгодження його з керівником.	27.02.23 – 3.03.23	виконано
4	Розробка і надання вступу на перевірку.	6.03.23 – 13.03.23	виконано
5	Розробка і надання першого розділу на перевірку.	14.03.23 – 24.03.23	виконано
6	Розробка і надання другого розділу на перевірку.	24.03.23 – 3.04.23	виконано
7	Розробка і надання третього розділу на перевірку	4.04.23 – 17.04.23	виконано
8	Узгодження з керівником висновків і пропозицій.	18.04.23 – 28.04.23	виконано
9	Строк подання кваліфікаційної роботи на перевірку	2.05.23	виконано
10	Доопрацювання кваліфікаційної роботи відповідно до зауважень і надання її на кафедру	4.05.23 - 04.06.23	виконано
11	Розробка доповіді і презентації для кваліфікаційної роботи	05.06.23-09.06.23	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	16.06.2023	виконано

Здобувач

(підпис)

А.М. Погорелов

Науковий керівник роботи



Н.Г. Малярчук

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ.....	7
1.1 Визначення сутності професійного вигорання.....	7
1.2 Аналіз досліджень стосовно професійного вигорання у фахівців соціальної сфери.....	14
Висновки за розділом 1.....	18
РОЗДІЛ 2. ФОРМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ.....	20
2.1 Індивідуальні та групові форми профілактики професійного вигорання у фахівців соціальної сфери	20
2.2 Методика поетапного подолання стресу у фахівців соціальної сфери	30
Висновки за розділом 2.....	36
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ «ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ»	38
3.1 Обґрунтування методики проведення дослідження	38
3.2 Аналіз особливостей професійного вигорання у фахівців соціальної сфери (на прикладі м. Маріуполь)	40
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження полягає в тому, що вивчення феномену «професійного вигорання» як багатокомпонентного синдрому, що проявляється станом психофізичного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень, викликаний інтенсивною міжособистісною взаємодією при роботі з людьми.

Професійна діяльність фахівця соціальної сфери знаходиться в колі найвідповідальніших та найризикованіших професій, адже його місія – допомогти людині, яка потрапила в складні життєві обставини та поліпшити якість її життя.

Специфіка професії передбачає велику кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і комунікативною складністю міжособистісного спілкування, адже мова йде про найсумніші сторони людського життя – інвалідність, самотність, сирітство, немічність, беззахисність, хвороби, жорстокість та інші, що, в свою чергу, вимагає від спеціаліста значного психоемоційного внеску до встановлення довірливих відносин і уміння керувати емоційною напругою.

Аналіз літератури свідчить, що проблема синдрому «професійного вигорання» досить активно досліджується зарубіжними і вітчизняними вченими. Сутність та структуру цього явища вивчали М. Буриш, Г. Діон, М. Лейтер, , Е. Махер, М. Смульсон, Т. Форманюк, Х. Фрейденбергер, та ін.. Методам його діагностики присвятили свої роботи – Н. Водоп'янова, С. Джексон, К. Маслач, Т. Ронгинська, О. Старченкова та ін. Окрім того, деякі прояви синдрому «професійного вигорання» вивчались, як зарубіжними, так і вітчизняними дослідниками, у представників різних професійних груп – працівників медичних закладів (Г. Каплан, І. Куц, К. Маслач, Г. Робертс, Б. Седок, В. Семеніхіна, А та ін.), соціальних працівників (Т. Марек, К. Ван Вак

та ін.)

Об'єкт дослідження: синдром професійного вигорання.

Предмет дослідження: особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери.

Метою роботи є дослідження особливостей професійного вигорання у фахівців соціальної сфери та надання рекомендацій щодо його профілактики.

Означена мета обумовила наступні **завдання:**

- визначити сутність синдрому професійного вигорання;
- проаналізувати причини та основні характеристики означеного синдрому;
- проаналізувати науковий доробок зарубіжних та українських дослідників щодо синдрому професійного вигорання;
- обґрунтувати методику проведення практичного дослідження «Особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери»;
- провести дослідження, проаналізувати його результати та визначити особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери;
- розробити рекомендації щодо профілактики професійного вигорання у фахівців соціальної сфери.

Методи дослідження: метод онлайн опитування, аналіз синтезу, узагальнення, метод статистичного аналізу результатів дослідження, метод індукції, графічний метод – діаграми, які дають змогу отримати синтезоване уявлення про досліджуваний об'єкт і водночас наочно показати його складові, їхню питому вагу тощо.

Структура кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Також до кваліфікаційної роботи входять 16 рисунків та 2 таблиці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

1.1 Визначення сутності професійного вигорання

Синдром «професійного вигорання» – складний психофізіологічний феномен, що визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження. Синдром проявляється у депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, втраті здатності бачити позитивні наслідки своєї праці, негативній настанові щодо роботи і життя в цілому.

Термін «вигорання» позначений у Міжнародному класифікаторі хворіб як наслідок тривалого невирішеного стресу на робочому місці [10].

Під синдромом професійного вигорання розуміють емоційне виснаження та спустошення, спричинені власною роботою [19].

Професійне вигорання розвивається на тлі хронічного стресу внаслідок накопичення негативних емоцій, які виникають в процесі взаємодії з проблемними клієнтами і вимагають великих душевних витрат з підвищеним емоційним реагуванням.

Під емоційною виснаженістю розуміється відчуття емоційної спустошеності і втоми, вичерпності емоційних ресурсів викликане власною роботою. Емоційне виснаження розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується зниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням.

Щоб не допустити появи синдрому або посилення вже існуючого емоційного вигорання, психологи рекомендують навчитися миритися з втратами. Почати боротьбу з синдромом легше, коли дивишся своїм страхам «в очі». Наприклад, коли втрачений сенс життя або життєва енергія, потрібно

визнати це і почати все спочатку, знати новий стимул, нові джерела і сили [22].

Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого, цинічного ставлення до роботи та до її об'єктів. Зокрема, в соціальній сфері при деперсоналізації виникає байдуже, негуманне, цинічне ставлення до людей, з якими працюють. Контакти з ними стають формальними, без особистісними. Деперсоналізація проявляється як деформація стосунків із іншими, цинічне ставлення до праці. Редукція особистих досягнень – це хворобливе та нав'язливе усвідомлення фахової некомпетентності в своїй професійній сфері, усвідомлення відсутності результативності, тенденція до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, обмеження можливих шляхів професійного зростання [12].

Розлад деперсоналізації/дереалізації є одним із видів дисоціативного розладу, який полягає у стійких або періодично виникаючих почуттях відчуження (дисоціації) від власного тіла або розумової діяльності, які супроводжуються, як правило, відчуттям спостереження власного життя як би з боку (деперсоналізація) або відчуження від навколишнього дійсності (дереалізація). Це порушення, зазвичай, виникає і натомість сильного стресу. Лікування складається з психотерапії, а також лікарської терапії для будь-якого супутнього депресивного та/або тривожного розладу.

Ознаки деперсоналізації:

- відчуття, що ви збоку спостерігаєте за своїми думками, почуттями, тілом або його частинами – наприклад, ніби ви зависли в повітрі над собою;
- здається, наче ви робот та/або не контролюєте своє мовлення та/або рухи;
- ваше тіло або його частини видаються вам спотвореними, деформованими, а голова ніби обгорнута ватою;
- емоційне або фізичне оніміння почуттів чи реакцій на довкілля;
- вашим спогадам не вистачає емоцій, і виникають сумніви, чи дійсно це ваші спогади.

Ознаки дереалізації:

- відчуття відчуженості або незнання свого оточення – наприклад, ніби ви живете в кіно або уві сні;
- емоційна відірваність від близьких вам людей, неначе вас розділяє скляна стіна;
- навколишнє середовище здається викривленим, розпливчастим, безбарвним, двовимірним або штучним;
- спотворення в сприйнятті часу, наприклад, недавні події сприймаєте як далеке минуле;
- викривлення відстані, розміру і форми предметів [2].

Редукція професійних досягнень – виникнення у працівників почуття некомпетентності в своїй професійній сфері, усвідомлення неуспішності в ній, невдоволеності собою та змістом своєї діяльності [7].

Традиційно фактори виникнення синдрому «професійного вигорання» розділяють на два блока: особливості професійної діяльності (об'єктивні фактори) та індивідуальні характеристики самих спеціалістів (суб'єктивні фактори). Також виділяють і третю групу факторів, розглядаючи змістовні аспекти діяльності як самостійні.

До об'єктивних факторів (організаційні та рольові) можна віднести ті, які зумовлені умовами самої роботи чи неправильної її організації. До суб'єктивних факторів, крім індивідуально-психологічних особливостей спеціаліста, необхідно віднести направленість особистості, мотивацію професійної діяльності, задоволеність нею та морально-психологічним кліматом в колективі, стосунками з колегами та ін.

Обидві групи факторів тісно пов'язані між собою. З одного боку, довготривалий психотравмуючий вплив об'єктивних факторів може призвести до змін, деформації фахівця. З іншого – суб'єктивні фактори особливо

негативно проявляють себе, саме при сприянні об'єктивних факторів.

Як правило, причина «вигорання» – це комбінація цілого ряду факторів, але індивідуальна ситуація професійного розвитку може посилити чи зменшити їх вплив.

Характерними для «вигоряючих» ситуацій – є перенавантаження, коли забагато клієнтів, багато вимог, перенавантаження інформацією. При збільшенні перевантажень соціальний працівник починає несвідомо прагнути до зменшення контактів з клієнтами – менше особисто залучається до взаємодії, частіше використовує формальні правила і ритуали, безособові методи роботи.

Ризик виникнення «професійного вигорання» особистості спеціаліста з соціальної роботи може збільшуватись в наступних випадках:

- монотонність роботи,
- внесок в роботу великих особистісних ресурсів при недостатній визнаності,
- робота з «немотивованими» клієнтами,
- напруженість та конфліктність в професійному середовищі,
- неможливість самовираження та самореалізації,
- невирішені особистісні конфлікти,
- незадоволення професією,
- відсутність можливості подальшого кар'єрного росту та вдосконалення,
- занадто велике переживання та занурення в проблеми клієнтів,
- низька кваліфікація,
- навіть вік.

«Burnout» – це синдром, група симптомів, що з'являються разом. Однак усі симптоми в жодної людини не проявляються одночасно, оскільки «професійне вигорання» – це процес дуже індивідуальний [17].

Швидкість цього процесу залежить також від особистісних якостей.

Працівники з високим рівнем реактивності та емпатії, емоційно нестійкі та нетерплячі, а також ті, кому притаманні високі вимоги до себе та професійні амбіції більш схильні до розвитку «вигорання».

Серед симптомів, які виникають першими, можна вирізнити загальне почуття втоми та слабкості, зниження інтелектуальних можливостей, роздратованість, вороже ставлення до роботи, загальне невизначене почуття занепокоєння, сприйняття роботи як такої, що постійно ускладнюється та стає менш результативною.

Серйозними проявами «професійного вигорання» є те, що людина може стати тихою, апатичною і відчуженою, втратити інтерес до роботи, до суспільного життя. Чи навпаки, людина, що зазвичай тиха і стримана, може стати дуже говіркою, проблемною та конфліктною з колегами, ригідною у мисленні, нездатною до сприйняття нового.

Вигорання є результатом складної взаємодії особистісних якостей соціального працівника, міжособистісних професійних відносин та робочої ситуації, в якій він знаходиться.

Ризик виникнення вигорання особистості соціальних працівників збільшується в таких випадках:

- відсутність кар'єрного росту;
- неможливість підвищення кваліфікації, професійного вдосконалення;
- монотонність роботи;
- низький рівень ефективності;
- напруженість та конфліктність у професійному середовищі;
- низький соціальний статус;
- не престижність даного виду діяльності.

Емоційно напружена робота соціальних працівників супроводжується надмірною витратою психічної енергії, приводить до психосоматичної втоми і

емоційному виснаженню [3]. У результаті з'являються занепокоєння (тривога), роздратування, гнів, знижена самооцінка на фоні прискореного серцебиття, задишка, шлунково-кишкові розлади, головні болі, знижений тиск, порушення сну; як правило, виникають і сімейні проблеми.

Як бачимо, синдром має досить серйозні наслідки для психофізичного здоров'я спеціаліста з соціальної роботи, для його професійної діяльності та навіть для особистого життя.

Професія соціального працівника – одна з тих, де синдром «професійного вигорання» є найбільш поширеним, оскільки фахівець працює у системі «людина-людина» і змушений постійно стикатися з негативними емоційними переживаннями своїх клієнтів та мимоволі зазнавати підвищеного емоційного напруження [21].

Соціальний працівник, який відчуває, на собі дію синдрому «професійного вигорання», може намагатися подолати ситуацію, уникаючи співробітників і клієнтів, фізично і думкою дистанціюючись від них. Уникнення та дистанціювання можуть проявлятися багатьма шляхами. Наприклад, соціальний працівник може часто бути відсутнім на роботі. Він може спілкуватися безособовими способами з колегами і клієнтами, може зменшувати власну залученість до контактів з ними. Соціальний працівник, врешті-решт, впадає в «депресію» й починає сприймати ситуацію як «безнадійну». Він може залишити свою посаду чи взагалі змінити професію.

За даними всесвітньої організації охорони здоров'я, депресією страждає близько 300 млн людей по всьому світі. В Україні депресія є найбільш поширеною проблемою серед психічних розладів. Українці страждають депресією значно частіше, аніж жителі країн Європейського Союзу. І показники захворюваності у нашій країні продовжують зростати [6].

Депресія – це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) відчувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше

приносили задоволення, а також не може робити повсякденні справи [5].

Розрізняють різні ступені депресії: легкий, середній і важкий. Все залежить від кількості симптомів та їх важкості. Важливо також враховувати, чи проявлялись маніакальні епізоди [29].

Незалежно від типу, депресія може бути хронічною (розвиватись впродовж тривалого періоду часу) і епізодичною, з рецидивами (особливо, якщо депресію не лікують).

Депресивні епізоди, що повторюються, називають рекурентними депресивними розладами.

Симптоми депресії: пригнічення, втрата інтересу, неможливість відчувати радість, зменшення життєвої енергії, пасивність, тривога, сонливість або безсоння, низька концентрація, втрата апетиту, низька самооцінка, відчуття провини чи відчаю, думки про самогубство.

При депресії можуть проявлятися не всі симптоми. І в залежності від того, скільки ознак депресії виявлено і наскільки вони виражені, депресію кваліфікують як легку, середню або важку.

У людини з легкою формою з'являються деякі труднощі у виконанні звичайної роботи, але це майже не впливає на загальний результат і функціонування людини. При важкій формі депресії людина не справляється з соціальними функціями і навіть щоденною домашньою роботою, вона може виконувати лише найпростіші побутові справи [8].

Для попередження означеного синдрому важливе значення мають такі психоаналітичні якості, як самоконтроль, самооцінка, а також стресостійкі якості, фізична тренованість, самонавіювання, вміння перемикатися і управляти своїми емоціями. Надзвичайно важливим для соціального працівника є навички самовладання, що розглядається в психології як показник соціальної та емоційної зрілості особистості. Варто підкреслити, що самовладання – це не стільки якість особистості, скільки процес керування своєю поведінкою в

екстремальній ситуації. Соціальному працівнику необхідно спеціально розвивати в собі здібності і навички самовладання.

Негативний вплив на психіку соціального працівника, великою мірою, спричиняють воєнні дії на території України та внутрішні реформування самої соціальної сфери, яка почала працювати із ВПО, людьми, котрі постраждали внаслідок воєнних дій; родинами в тривалому стресовому стані, спричиненому виникненням постійної небезпеки; дітьми, котрі втратили рідних батьків та втратили нормальні умови для розвитку і виховання у зв'язку із бомбардуванням та обстрілами рідних домівок. Саме на фаховість та блискавичність дій соціального працівника очікують ті родини, які хочуть прихистити дітей, котрі у наслідок воєнних дій залишилися без належної опіки батьків. Адже саме соціальні працівники займаються влаштуванням дітей, які залишились без належного батьківського піклування. Дані проблеми та біди котрі спричинила війна не були знайомі соціальному працівнику у мирний час, бо таких категорій людей апріорі не було у квітучій та мирній Україні. Саме спілкування із людьми які постраждали від війни та надання можливої допомоги у вирішенні їх проблем найбільше впливає на емоційний стан соціального працівника, на виконання ним обов'язків у соціальній сфері та є основним критерієм для вигорання, оскільки, за таких умов, розвиток професійних якостей сповільнюється під впливом стресу та страху перед наслідками жахливого військового вторгнення. Так, станом на 1 грудня 2022 року втрати української армії у війні, яку розв'язала Росія, становлять близько 13 тисяч загиблими, багато втрат через поранення [13].

1.2 Аналіз досліджень стосовно професійного вигорання у фахівців соціальної сфери

Термін «професійне вигорання» (англійською мовою – «burnout») ввів

американський психіатр Н. Fredenberger у 1974 році для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з клієнтами, пацієнтами, постійно перебувають в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги [30].

Н. Fredenberger, працюючи психіатром в одному з центрів здоров'я, спостерігав велику кількість працівників, які відчують поступове емоційне виснаження, втрату мотивації і працездатності, який спостерігався близько року і супроводжувався низкою симптомів в сфері фізичного здоров'я і інтелектуальній сфері. Для позначення подібного стану розумового виснаження Н. Fredenberger використав термін «вигорання»

Дослідження цього синдрому розпочалося зі співробітників медичних установ та різних громадських організацій. Ф. Сторлі – професор Школи догляду при Університеті штату Невада – проводила дослідження цього феномену на медсестрах, які працюють у відділеннях кардіології. Вона зробила висновок, що цей синдром виникає в результаті конфронтації з реальністю, коли пацієнт викликає співчуття бажання допомогти йому, але можливості працівника допомогти йому є обмеженими. Це може привести до втрати віри в ефективність та сенс своєї діяльності [27].

В науковій літературі можна виділити декілька підходів до визначення синдрому «професійного вигорання».

Професійне вигорання – це сформований людиною механізм психологічного захисту у вигляді повного або часткового вилучення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи, набутий стереотип емоційної професійної поведінки. Вигорання є функціональним стереотипом, оскільки дозволяє дозувати та економно витратити емоційний потенціал. В той же час, дисфункціональним наслідком є неякісне, байдуже виконання професійних обов'язків, професійний аутизм, зниження мотиваційного потенціалу.

Частина дослідників розглядає «професійне вигорання» як стан фізичного,

психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. «Професійне вигорання» тлумачиться приблизно як синдром «хронічної втоми», як двовимірний модель, що складається, по-перше, з емоційного виснаження та, по-друге, – з деперсоналізації, тобто погіршення ставлення до інших, а іноді й до себе.

Найпоширенішим є підхід, запропонований американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексон. Вони розглядають синдром «професійного вигорання» як трикомпонентну систему, яка складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції власних особистісних прагнень. К. Маслач та С. Джексон описали вигорання як синдром фізичного емоційного виснаження, який виникає на фоні стресу. Через такий стан починає розвиватися негативна самооцінка, негативне ставлення до роботи, втрата розуміння і співчуття до колег [31].

Згідно з Д. Спаньол і Р. Кепьюто, «професійне вигорання» може складатися з трьох стадій. В індивіда, що відчуває на собі дію «професійного вигорання» першої стадії, проявляються помірні, недовгі і випадкові ознаки цього процесу [16]. Ці ознаки і симптоми є незначними і виявляються у турботі про себе, наприклад, шляхом розслаблення чи організації перерв у роботі. На другій стадії «професійного вигорання» симптоми проявляються регулярніше, мають більш затяжний характер і важче піддаються корекції. Звичайні способи розслаблення тут неефективні. Соціальний працівник може почувати себе виснаженим після гарного сну і навіть після вихідних. Для турботи про себе йому необхідні додаткові зусилля. Ознаки і симптоми третьої стадії «професійного вигорання» є хронічними. Можуть виникати фізичні й психологічні проблеми на кшталт виразки чи депресії. Спроби піклуватися про себе, як правило, є не результативними, а професійна допомога може не давати швидкого полегшення. Соціальний працівник починає сумніватися у цінності

свої роботи, професії і життя як такого.

Але, все ж таки, вигорання найнебезпечніше на стадії свого виникнення. «Вигораючий» фахівець, як правило, не помічає своїх симптомів, тому зміни в його поведінці помічають інші. Дуже важливо саме в цей період вчасно помітити такі прояви і правильно та якісно організувати підтримку для таких спеціалістів.

Дослідниця Перхайло Н. А. вважає, що зменшення проявів даного синдрому можливе за умови своєчасно прийнятих заходів щодо його попередження [15].

Безліч об'єктивних та суб'єктивних факторів провокують потужне емоційне напруження та стрес, породжуючи почуття незадоволеності, накопичення втоми, що в свою чергу призводить до виснаження та вигорання. Рідкодубська Г. розкрила ознаки даного процесу в контексті фізичного стану якими є астенизація, часті головні болі й безсоння, а психологічні та поведінкові симптоми виявляються як почуття нудьги й образи, зниження працездатності, поява невпевненості, дратівливості, нездатності приймати виважені рішення [20].

Перхайло Н. А. висвітлила аналіз причин, факторів і симптомів професійного вигорання і виявила деструктивну роль у становленні й розвитку фахівців соціальної сфери, зниженні особистої ефективності соціальних працівників та порушенні взаємодії з колегами і клієнтами [15].

Поняття «зворотній трансферт» (перенесення емоційного ставлення клієнта до значимих для нього цінностям, людям, явищам) було висунуто З. Фрейдом в 1910 р. «Зворотній трансферт» може бути як позитивним, так і негативним. Існує багато різних типів проявів «зворотних трансфертів». Так, соціальному працівникові часто доводиться випробовувати почуття провини у випадку, наприклад, суїциду клієнта. Ще одним типом «зворотного трансферту» є агресивність, що може виникнути в ході роботи. Лють клієнта може

спровокувати відповідну лють соціального працівника, викликати в нього почуття роздратованості, ображеності, бажання помсти, напруженість і занепокоєння [23].

Негативно позначається на психіці соціального працівника психологічний дискомфорт, конфлікти та емоційна напруга. Будь-яка конфліктна ситуація у сфері соціальної роботи зумовлена об'єктивними і суб'єктивними факторами. При цьому до об'єктивних факторів конфліктної ситуації належать протиріччя між процесом розвитку і прагненням до стабілізації, між виникаючими потребами та способами їх задоволення тощо. Суб'єктивні фактори – це розуміння значущості проблемної ситуації, логічність її рішення, мотиви й інтереси людей, зацікавленість в її вирішенні [11]. Ключ до попередження таких ситуацій – підвищення культури спілкування, взаємодопомога і взаєморозуміння, доброзичливість, самовиховання й контроль. Важливо вчасно знімати наслідки негативного «зворотного трансферту», знаходити правильний вихід із кризової ситуації.

Висновки за розділом 1

Розкрито сутність синдрому «професійного вигорання», який є складним психофізіологічним феноменом, що визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження

Також розглянуто поняття «депресія». Депресія – це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) відчувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше приносили задоволення, а також не може робити повсякденні справи.

Висвітлено розлад деперсоналізації/дереалізації який є одним із видів дисоціативного розладу, та який полягає у стійких або періодично виникаючих почуттях відчуження (дисоціації) від власного тіла або розумової діяльності, які

супроводжуються, як правило, відчуттям спостереження власного життя як би з боку (деперсоналізація) або відчуження від навколишнього дійсності (дереалізація).

Зазначено що на практиці для підтримки і зміцнення здоров'я можна використовувати індивідуальні, групові, колективні системи. Наприклад, психологічні прийоми самозахисту в ситуаціях «негативного спілкування»; кімнати і методики релаксації, психологічного розвантаження; індивідуальна і групова психотерапія; періодичні медичні огляди і надання лікарської допомоги; надання путівок за пільговими цінами в санаторії, будинки відпочинку.

Відзначено негативний вплив війни на психоемоційний стан працівників фахівців соціальної сфери що є додатковим чинником яке провокую професійне вигорання.

Розглянуто компетентність фахівців, які вміють швидко та ефективно вирішувати проблеми клієнта – фактори професійного самозбереження. Виявлено що до підвищити майстерності і кваліфікації за допомогою самоосвіти в ході практичної діяльності, запозичення досвіду у співробітників, різними формами короткострокового навчання – курси, семінари, разові програми та ін.

РОЗДІЛ 2. ФОРМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

2.1 Індивідуальні та групові форми профілактики професійного вигорання у фахівців соціальної сфери

На основі наукового аналізу ми дійшли висновку, що «професійне вигорання» тлумачиться як стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування [18].

Щоб попередити таке виснаження, слід застосовувати профілактичні дії щодо подолання означеного симптому. Розглянемо індивідуальну технологію профілактики та подолання професійного стресу та синдрому «професійного вигорання», яка складається з декількох послідовних фаз та системи конкретних прийомів:

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

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

2) здійснення глибшої когнітивної оцінки ситуації, а саме з'ясування основних стрес-факторів у професійній ситуації людини та здійснення спроб «усунути» їх;

3) ведення «Щоденника стресових подій», де збирається інформація за

семи компонентами щоденно (стреси цього дня, реакції на кожен стресор, що з'явився, способи адаптації до стресора, кращі способи адаптації, прийоми релаксації, які використовувалися Вами в цей день, ефективність цих прийомів релаксації, відчуття, які були в цей день);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) стратегія вибіркового сприймання;
- 2) сприйняття життя як свята;
- 3) використання гумору як буфера між стресовою ситуацією та людиною;
- 4) визначення типу поведінки в ситуації стресу, який притаманний для людини;
- 5) аналіз впевненості у собі та своїх рішеннях, оскільки це уможливорює успішний контроль за власним життям;
- 6) аналіз локусу контролю в управлінні стресом (локус контролю – це ступінь контролю, який дає можливість людині керувати подіями її життя);
- 7) застосування різних технік медитації та аутогенного тренування, а також фізичних вправ, які слід вибирати та використовувати із врахуванням індивідуально-психологічних особливостей [25].

Одним з найважливіших принципів попередження синдрому «професійного вигорання» – це дотримання вимог психогієни самим соціальним працівником.

Психогієна – це заходи по зміцненню та збереженню психічного здоров'я, адекватна поведінка у звичайних та стресових ситуаціях, вміння керувати проявами своїх емоцій і почуттів.

Психічне здоров'я передбачає стан повної душевної рівноваги, уміння володіти собою, здатність швидко пристосовуватися до складних ситуацій і їх переборювати, за короткий час відновлювати душевну рівновагу та гармонію.

Попередження психічних реакцій соціального працівника в процесі професійного спілкування – серйозне завдання психогієни.

Психогієна соціального працівника забезпечується його толерантністю до синдрому «вигорання». Соціальний працівник повинен мати емоційну

стійкість, бути готовим до психічних перевантажень, уникати можливих відхилень у власних оцінках і діях [18].

Для попередження означеного синдрому важливе значення мають такі психоаналітичні якості, як самоконтроль, самооцінка, а також стресостійкі якості, фізична тренованість, самонавіювання, вміння перемикатися і управляти своїми емоціями. Надзвичайно важливим для соціального працівника є навички самовладання, що розглядається в психології як показник соціальної та емоційної зрілості особистості. Варто підкреслити, що самовладання – це не стільки якість особистості, скільки процес керування своєю поведінкою в екстремальній ситуації. Соціальному працівнику необхідно спеціально розвивати в собі здібності і навички самовладання.

Вчені виокремлюють дві форми спеціальних програм для профілактики та подолання синдрому професійного вигорання: індивідуальні, що реалізуються на рівні однієї особистості, включаючи психологічні методики, та групові, що використовуються на рівні колективу. До методів, що допомагають попередити стрес та подолати синдром професійного вигорання у соціальних працівників на індивідуальному рівні належать: планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями. До числа популярних психологічних підходів, які рекомендують використовувати дослідники синдрому професійного вигорання, належать такі: система принципів «вісім сходинок», аутотренінги, техніка боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо.

Вивчення даної тематики на рівні колективу засвідчило зменшення стресових впливів, що досягається за рахунок розвитку соціальної підтримки – створення дружньої атмосфери взаєморозуміння у колективі. Через групові втручання краще вдаються: методи побудови стосунків у групі (проходження курсів розвитку комунікативних навичок, тренінгів), обговорення з колегами

емоційно складних дзвінків, індивідуальні консультації з постійним супервізором, робота у парі з психологічно-сумісним колегою, підтримка та участь у спільній справі. Розглянемо деякі методи детальніше.

Підтримка – це неформальна процедура, що може мати різні форми та означає емоційну розрядку в кінці робочого дня. Вона може відбуватися між рядовими працівниками або ж за допомогою менеджера чи супервізора. Основне завдання підтримки – зняти емоційну напругу з працівника, що накопичилася у нього за день роботи. Це займає 15–30 хвилин наприкінці робочого дня. Підтримка може відбуватися як у групі, так і один на один залежно від потреби або уподобання. Участь персоналу в підтримуючих групах сприяє розумінню свідомих і несвідомих механізмів, що впливають на здатність ефективно працювати з клієнтами, перешкоджають особистісному зростанню і позитивній груповій динаміці. Участь в таких групах пов'язана з підвищеною тривогою, оскільки робота в ній має на увазі відверту розмову про відчуття, які викликають у учасників клієнти, колеги. Ведучі, провідні подібні групи, і персонал, що бере участь в них, говорять про те, як важко вести подібні групи, мета яких – розвиток чутливості персоналу і підвищення особистого відчуття відповідальності, що є ключовим моментом для розвитку персоналу.

Супервізія – це засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор сприяє продуктивності роботи персоналу, як індивідуально, так і колективно, та забезпечує дотримання стандартів роботи. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають під час взаємодії з клієнтами. Існують дві форми супервізії – формальна та неформальна. Кожний вид обирається залежно від потреб.

Формальна супервізія відбувається регулярно між адміністратором та працівником і включає в себе: огляд навичок соціального працівника, оцінку необхідності подальшого навчання, обговорення організаційних процедур. Супервізія сприяє здійсненню самоаналізу соціального працівника та активізує

його потенціал.

Неформальна супервізія – це процес ознайомлення з тим, як на соціальних працівників впливає їхня робота. Це відбувається у групі, або індивідуально із залученням незалежного супервізора для того, щоб забезпечити об'єктивну оцінку роботи.

Також існує окремий вид супервізії – це самосупервізія, що полягає у здатності об'єктивно аналізувати роботу, самостійно виявляти недоліки та корегувати помилки під час проведення соціальної роботи [9].

Допомога у групі є видом групової супервізії. Одним із видів такої роботи є балінтовські групи – це метод тренінгово-дослідницької роботи, який М. Балінт з 1949 р. проводив у формі дискусійно групового семінару з практикуючими лікарями в клініці Тавісток у Лондоні. Балінтовська група становить не більше 15 осіб, її учасники самі обирають ведучого і сідають в коло, де обговорюється проблема. Учасник семінару розповідає, що з ним трапилося і ставить запитання: «Що мені заважає спілкуватися з клієнтом?» або «Що мені заважає бути ефективним в роботі з конкретною людиною?». Під контролем ведучого кожен член групи може поставити не більше трьох уточнюючих запитань. Запитання задають до тих пір, поки учасник семінару не дійде до з'ясування її причин.

Важливою умовою є те, що запитання повинні стосуватися тільки професійної діяльності. Якщо ведучий розуміє, що проблеми лежать на глибинному, особистісному рівні, то він звертає увагу на те, що ці проблеми потрібно вирішувати поза професійною спільнотою, наприклад, з психотерапевтом. Робота над проблемою повинна завершуватися тим, що заявник визначає найбільш суттєвий варіант розвитку події. Основні принципи роботи балінтовської групи – це добровільна участь, свобода асоціацій, плюралізм думок, неможливість відмовити у відповіді. Під час роботи у балінтовській групі виникає стан захищеності, розуміння власних проблем та

проблем інших і довіра до учасників. У процесі такої роботи можуть бути вирішені типові або складні ситуації, а також конкретні проблеми, які накопичуються під час роботи. У балінтовських групах відбувається професійне спілкування, тобто єдине, що може підтримувати у людині високий професійний рівень [9].

«Синдром» вигоряння формується протягом відносно тривалого періоду, але проявляється гостро. Помітними стають нехтування робочими обов'язками, похибки, зниження дисципліни, негативізм, цинізм, фаталізм.

Деадаптація, як і адаптація, розглядається як процес, прояв і результат. Деадаптація як процес означає зниження адаптаційних можливостей людини в умовах середовища життєдіяльності в цілому або в певних умовах (в дитячому садку, класі, трудовому колективі). Вона може проявлятися по-різному:

- мати млявий, поточний характер і бути практично непомітною, проявляючись лише на певному етапі у вигляді серйозних проблем особистості;
- різко вираженою, коли людина в певній ситуації виявляється абсолютно не пристосованим до неї і не може знайти себе в ній. Наслідки такої деадаптації завжди досить серйозні.

Деадаптація як прояв є зовнішньою характеристикою неблагополуччя людини, яке знаходить відображення в її нетиповій поведінці, відношенні і результативності діяльності в умовах даного середовища. Форми прояву деадаптації у кожної людини свої. Нерідко зовні визначити прояв деадаптації непросто. Необхідно добре знати людину і її типові прояви в різних ситуаціях. Уміння своєчасно виявити прояв деадаптації дозволяє оперативно реагувати на ситуацію, попереджаючи глибокі негативні деформаційні наслідки.

Деадаптація як результат свідчить про порівняльну оцінку, яка не відповідає умовам середовища, нетипової для людини за рівнем її колишніх можливостей поведінки і ставлення до оточення і діяльності.

У спеціальній літературі і на практиці категорії дезадаптованих

використовують по відношенню до певної категорії людей (дезадаптовані діти, дезадаптованих учнів або вчителів, дезадаптованому трудовому колективі), а також по відношенню до середовища, що обумовило деформаційні явища (шкільна дезадаптація, сімейна дезадаптація) [4].

Дезадаптація може проявлятися і в трудовому колективі щодо окремих працівників.

Стреси у житті молодих фахівців соціальної служби, можуть виникати з різних причин. Науковці виокремлюють ряд чинників, що призводять до вичерпання особистісних ресурсів [34]:

- 1) недостатня професійна підготовка;
- 2) брак практичного досвіду;
- 3) невизначеність (неадекватність) професійних очікувань (щодо результатів роботи, критеріїв успішності);
- 4) невизначеність (неадекватність) професійних ролей та меж (особливо надмірна ідентифікація з клієнтами);
- 5) обмеженість ресурсів;
- 6) недостатній рівень емоційної та соціальної підтримки з боку колег, керівників та підлеглих;
- 7) недостатність супервізії;
- 8) недосконалість організаційних структур та процесу роботи (особливо брак часу та надмірне навантаження);
- 9) брак заохочення, визнання успіхів;
- 10) недостатня участь у прийнятті рішень та відповідальність без повноважень;
- 11) негативний вплив роботи на сімейне життя;
- 12) особистісні якості (наприклад, сором'язливість, невпевненість у собі, труднощі в управлінні іншими) та молодий вік;
- 13) специфічні фактори, наприклад, етичні дилеми, необхідність

стикатися зі смертю, горем, небезпечними ситуаціями.

Так, А. Браун, А. Боурн визначаючи основні стресогенні чинники, які впливають на працівників соціальної служби та пов'язують їх з чотирма базовими системами: працівник, практика, команда й установа [1].

Це допоможе супервізору здійснювати регулярну перевірку їх впливу на особисте благополуччя та ефективність роботи соціального працівника.

Стресогенні чинники системи «Працівник (особистість)», які є наслідком особистого життя супервізованого: проблеми у взаєминах, зокрема, розрив стосунків, розлучення, проблеми з дітьми; хвороба (власна чи близької людини); смерть близької людини та скорбота; фінансові труднощі; пригнічуюче насилля.

Стресогенні чинники системи «Практика А», які є наслідком практичної діяльності супервізованого, коли він стає жертвою: перебування в ролі жертви фізичної наруги (наприклад, з боку клієнта чи його родичів); перебування в ролі людини, яка зазнає різного роду пригнічуючого ставлення (расизму, сексизму, гомофобії, упередженого ставлення до людей з функціональними обмеженнями); перебування в ролі об'єкта загрози насилля та наруги, або коли було налякано сім'ю;

Стресогенні чинники системи «Практика Б», які є наслідком практичної діяльності супервізованого, коли переживання інших спричиняють вихід на поверхню сильних почуттів у супервізованих, наприклад: зізнання у насиллі; смерть близької людини та скорбота; невиліковна хвороба; клієнти, котрі є неначе віддзеркаленням працівника; велике робоче навантаження зі значним відсотком складних та задавнених випадків.

Стресогенні чинники системи «Команда», які є наслідком членства супервізованого в команді, наприклад: особисті конфлікти з іншими членами команди, сексуальні домагання та залякування; перебування в ролі «цапа-відбувайла» та інші функціональні групові процеси; почуття ізольованості та

недооцінювання в команді; залучення до робочого стресу, який переживають інші члени команди.

Стресогенні чинники системи «Установа», які є наслідком контакту супервізованого з роботодавцем: реорганізації; змагання за підвищення на посаді; закриття відділів; загроза скорочення штатів.

Окрім конкретних стресів, що виникають у супервізора, існує чимало інших видів стресів, які накопичуються впродовж тривалого часу, а потім знесилюють людину. Ці стреси можуть виникати через певне неупереджене ставлення громадськості до соціальних працівників; браку взаємної згоди щодо ролі соціального працівника в суспільстві; рольової невизначеності та конфліктів; пасивного лідерства та браку визнання.

Працівник може накопичувати стрес у кожній із описаних ділянок, і разом з тим, виступати стресором для інших частин системи. Управління стресом може відбуватися не тільки під час супервізії. Без застосування проактивного підходу тиск установи може стати нестерпним та спричинити бюрократичний, мінімалістичний стиль управління. Але саме усвідомлене та сенситивне ставлення до цих чинників дозволить адміністрації серйозно сприймати проблеми свого персоналу.

Ключова роль у менеджменті стресу працівника належить супервізії.

Стратегії попередження стресу та вигорання включають формування зрілих захисних механізмів. Сприяє цьому орієнтація на реалістичні цілі з урахуванням власних можливостей та вимог організації [33]. Ефективні захисні механізми формуються також при зростанні професіоналізму, постійній рефлексії та концептуалізації досвіду роботи з клієнтами. Очевидна роль індивідуального менеджменту, підтримки, навчання та супервізії. Повинна здійснюватися консультативна та психотерапевтична робота. Можна застосовувати тренінг впевненості у собі з акцентом на конфіденційні підтримуючі стосунки в обговоренні своїх проблем. Важливою є підготовка до

розпізнавання та управління стресом [32;34].

Напрямки управління стресом виділяються окремо й включають, з точки зору Д. Міллера, стратегії релаксації (медитацію, фантазування, образотворче мистецтво, масаж, вправи), а також проведення семінарів та занять, які присвячені професійній орієнтації, розвитку навичок, управлінню часом, побудові стосунків в команді [26].

На індивідуальному рівні важливим є також планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями [32;34]. На міжперсональному рівні – розвиток соціальної підтримки в колективі.

2.2 Методика поетапного подолання стресу у фахівців соціальної сфери

Для проведення різнопланової корекційної роботи з подолання стресу, науковцями узагальнено деякі найтипівіші ознаки стресу, що пов'язані з професійною діяльністю [1].

Фізичні ознаки стресу: постійна втома та виснаження; втрата ваги та апетиту; безсоння або розлади сну; постійна головна біль та мігрень; соматичні проблеми та болі без очевидної причини; погіршення зовнішнього вигляду молодого працівника (погіршення кольору обличчя, втома в очах та ін.).

Поведінкові ознаки стресу: прогресуюча самоізоляція; робота все частіше береться додому та віднімає все більше та більше часу; надзвичайна самокритичність; механічний підхід до роботи, який поєднується з втратою ентузіазму; хворобливе сприйняття завдань, інертність; поява цинізму та звички всіх звинувачувати; опір нововведенням та змінам; поява нетерплячості та роздратування; стереотипізація інших (клієнтів, колег, керівників) та відштовхування їх від себе; розрив соціальних та особистих стосунків [1].

Дослідники стверджують, що професійне вигорання розвивається поступово, проходячи декілька стадій свого «повного становлення». Тому супервізори навіть не помічають його, що призводить до наростання загальної проблеми. Найкраще запровадити її на ранніх етапах супервізії у зв'язку з тим, що більш пізнє запровадження може викликати опір працівника соціальної служби.

Так, А. Браун, А. Боурн запропонували адекватний план менеджменту стресу. Автори розробили методикау подолання стресу та вигорання відповідно до етапів розвитку емоційного вигорання [1].

Перший етап: початковий ентузіазм. Цікаво, що чимало авторів розглядають початковий ентузіазм як перший етап професійного вигорання, що найчастіше відбувається з новими та недосвідченими працівниками, які нещодавно прийшли працювати чи змінили кар'єру в середині свого життєвого шляху. Проте подібне може відбутися і з досвідченими працівниками, які нещодавно змінили роботу, або отримали підвищення по службі. Нова робота є новим шансом і новою надією.

До змісту найперших сесій необхідно включити ще низку важливих питань:

- аналіз попереднього робочого досвіду супервізованого з тим, щоб допомогти пересвідчитися, які уроки з нього можна засвоїти, як реалізовувалися чи зруйнувалися минулі амбіції та прагнення;
- реалістичну спільну оцінку сильних та слабких сторін супервізованого, а також його потреб. Це може включати не тільки конкретні навички, знання, ставлення та особисті якості, але й більш комплексні прояви поведінки;
- перевірку стресу, як згадувалося раніше, спрямовану на визначення актуальних і потенційних стресорів та планування роботи з ними. Тут варто зауважити, що мета роботи полягає не в усуненні стресу, а у встановленні оптимального рівня стресу, коли молодий соціальний працівник отримує

достатньо викликів, аби працювати якнайкраще, але без виснаження.

Щоб розв'язати проблему стресу, супервізор ще на початку налагодження супервізорських стосунків має вселити думку, що менеджмент стресу є ключовим аспектом супервізії, а не подразником для неї.

Другий етап: передчасна рутинізація. Якщо початковий ентузіазм не був належним чином спрямований, то це може призвести до певних наслідків:

- по-перше, працівник може повністю зануритися в роботу, залишившись відносно незахищеним, що означає неготовність до реакцій, до відчуття невдачі та болю, яких йому можуть завдати користувачі послуг;

- по-друге – це передчасне перетворення роботи на рутинну. Адже коли працівник адаптується до нового місця, то робота починає сприйматися ним як менш захоплююча та екзотична. Найголовнішою рисою на цьому етапі стає нудьга.

Супервізор мусить бути готовим до відкритої та чесної роботи над цією проблемою. Якщо завдання, визначені для першого етапу, так і не виконані, то ще можливо виконати їх зараз, до того, як ситуація погіршиться. Якщо ж вони таки були виконані, то цю роботу необхідно переглянути й оцінити. Окрім того, на даному етапі можуть з'явитися нові проблеми, які визначатимуть або роботу із загального розвитку соціального працівника, або корекційну стратегію менеджменту стресу:

- 1) вивчення того, як працівник використовує свої емоції при роботі з клієнтами (краще використовувати метод обговорення випадків, зосереджене на міжособистісних процесах);

- 2) вивчення того, як працівники соціальних служб підтримують своє особисте, непрофесійне життя в життєздатному стані та відокремлюють його від свого професійного життя. До ранніх симптомів цієї проблеми можна віднести: перебування на роботі довше, аніж очікується чи вимагається; забирання роботи додому; постійне добровільне погодження на додатковий робочий час;

припинення звичної щоденної соціальної та відпочинкової активності; обмеження соціальних зв'язків із колегами; брак фізичної активності тощо;

3) підкріплення незначних досягнень, про які розповідає молодий фахівець у вигідному для себе ракурсі;

4) протистояння, кидання виклику коментарям супервізора, які свідчать про відсторонену, стереотипну чи механічну реакцію на роботу;

5) детальне дослідження якоїсь невеликої частини роботи.

Таку роботу потрібно виконувати не під час однієї екстреної сесії, а відкрито вбудувати її у тривалий процес супервізії.

Третій етап (варіюється в часі від кількох днів до кількох років): сумніви в собі. Якщо процес триватиме без жодного позитивного втручання, рутинна попереднього етапу може інтерналізуватися до такого ступеню, що молодий фахівець соціальної служби призупинить пошук позитивних переживань. У крайньому випадку це може призвести до сумнівів у собі. Початкова проблема полягає в заниженій оцінці своєї ефективності порівняно з реальним станом речей. Його думки, найчастіше, зосереджені на самому собі, а тому процес сприйняття інших починає викривлятися. На цьому етапі супервізований може приховувати стрес. Намагання супервізора розпочати обговорення питання проблеми стресу, найвірогідніше, будуть відкинуті на даному етапі. Це останній етап, коли ще реалістично очікувати успіху від ініціювання таких втручань у ході супервізії, як:

1. Завершення роботи, визначеної на попередніх етапах;

2. Допомога супервізора працівнику соціальної служби скласти графічну схему своєї емоційної історії від моменту початку кар'єри;

3. Супервізор повинен поділитися своїми безпосередніми спостереженнями за діяльністю молодого фахівця соціальної роботи. При цьому важливо, аби наданий супервізором зворотний зв'язок був персоналізованим, чітким, конкретним, адекватним і збалансованим;

4. Необхідно чітко визначити стресогенні чинники;
5. Супервізор також зобов'язаний визначити інші доступні джерела підтримки й допомогти соціальному працівникові обміркувати, яким чином їх можна використати (групи підтримки, консультації тощо);
6. Уся поточна робота потребує ретельного аналізу, особливо та її частина, де люди перебувають у ризиковій ситуації або стикаються з кимось у такій ситуації.
7. Супервізори повинні переконатися, що вони отримують належну супервізію для самих себе.

На всіх етапах, але на цьому особливо, супервізор має відігравати активну управлінську роль поза межами супервізорської сесії. Для зменшення впливу стресорів та мобілізації ресурсів інколи потрібно втручання супервізора у широку систему, наприклад: перерозподіл випадків; зміна пріоритетів у роботі; пряме посередництво між сторонами в конфлікті; зміна робочого підрозділу чи стилю роботи; надання можливостей для належного навчання.

Четвертий етап: застій, колапс чи одужання. Коли стрес молодого фахівця соціальної роботи пройшов третій етап, то розвиток процесу значною мірою буде залежати від: роботи, виконаної раніше; іншої підтримки, доступної для молодого працівника; низки складних чинників, пов'язаних із попереднім досвідом та особистістю соціального працівника; ступеню, до якого організація спроможна визнати й виконати свої зобов'язання стосовно благополуччя молодого соціального працівника.

Цілком можливе виникнення такого наслідку, як застій/стагнація, тобто самозакриття у своєму депресивному стані. Людина в такому стані може бути абсолютно нестерпною, дратувати тих, з ким доводиться працювати разом, отже, у неї виникатиме відчуття, що її не розуміють, може стати цинічною й вдаватися до звинувачень. Зростають шанси появи соматичного захворювання, зловживання наркотичними речовинами, переїдання або недоїдання.

Якщо стан стагнації та низької ефективності триватиме роками, то після цього, зазвичай, настає криза. Вона, як правило, виявляється під час якоїсь події, наприклад, розриву стосунків, звинувачень у несумлінній практичній діяльності, трагічного випадку, фінансових труднощів або смерті близької людини. Криза допомагає зрозуміти серйозність ситуації і тому соціальний працівник, зрештою, погоджується прийняти допомогу й розпочинає рухатися до вирішення проблеми. В іншому разі це стане симптомом емоційного зриву. Молодий фахівець, що працює в соціальній службі, може, раптово подати заяву про звільнення та відмовитися від будь-яких контактів із організацією. Невідомо, як розвиватиметься ситуація далі, але безсумнівно, що дехто страждатиме від довготривалих проблем із психічним здоров'ям, а більшість працівників вже ніколи не повернеться до соціальної роботи [14].

Робота з недосвідченим, молодим соціальним працівником на цьому етапі, є надзвичайно важливою сама по собі. Адже на цьому етапі супервізор, повинен відігравати посередницьку роль, призначення якої полягає у:

- 1) визначенні джерел професійної підтримки, виявленні того, що вони можуть запропонувати, досягненні домовленості щодо фінансової допомоги з боку організації задля отримання цих послуг для супервізованого;
- 2) забезпеченні поваги до прав молодого фахівця та належного ставлення до нього в організації;
- 3) інформуванні колег таким чином, щоб це зменшило пліткування, але збільшило сенситивність та повагу [1].

Потреба в регулярних супервізіях усе ще залишається актуальною, особливо з огляду на необхідність відстеження реакцій на зміни ситуації; демонстрації зацікавленості в благополуччі молодого спеціаліста соціальної роботи; допомоги супервізованому в урахуванні всіх можливих варіантів, які у нього є, і в разі потреби – допомоги відчутти здатність покинути цю роботу з гідністю [30].

Висновки за розділом 2

Розглянувши форми та методики профілактики «професійного вигорання» соціальних працівників ми з'ясували, що основними формами є: індивідуальні, що реалізуються на рівні однієї особистості, включаючи психологічні методики, та групові, що використовуються на рівні колективу. До методів, що допомагають попередити стрес та подолати синдром професійного вигорання у соціальних працівників на індивідуальному рівні належать: планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями.

Визначили що входить до числа ефективних психологічних підходів, та що рекомендують використовувати дослідники синдрому професійного вигорання: систему принципів «вісім сходинок», аутотренінги, техніку боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо.

Виявили переваги методики поетапного подолання стресу у соціальних працівників і це проведення супервізії. В ній супервізор ще на початку налагодження супервізорських стосунків має вселити думку, що менеджмент стресу є ключовим аспектом супервізії, а не подразником для неї. Супервізор мусить бути готовим до відкритої та чесної роботи над цією проблемою. Супервізор повинен поділитися своїми безпосередніми спостереженнями за діяльністю молодого фахівця соціальної роботи. При цьому важливо, аби наданий супервізором зворотний зв'язок був персоналізованим, чітким, конкретним, адекватним і збалансованим. Супервізор також зобов'язаний визначити інші доступні джерела підтримки й допомогти соціальному працівникові обміркувати, яким чином їх можна використати (групи підтримки, консультації тощо).

Одним з важливих результатів супервізії в соціальній роботі є підвищення рівня усвідомлення. Супервізорська робота в міні групах, де ролі соціального працівника, клієнта і спостерігача розподіляються між учасниками, розкриває суть процесів, що відбуваються в буденній практиці соціального працівника, і конфліктів, чітко розкриває механізми травматизації допомагаючого суб'єкта і т.д. Супервізія сприяє навчанню соціального працівника, перш за все контролю за власним психічним здоров'ям, саморегуляції емоційних процесів, розумінню закономірності своїх психічних реакцій.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ «ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ»

3.1 Обґрунтування методики проведення дослідження

Для того, щоб емпіричні дані нашої роботи могли бути валідними та репрезентативними нами були дотримані всі етапи проведення соціологічного дослідження, а саме – написання програми дослідження, створення інструментарію, проведення польового етапу дослідження, обробка, аналіз та інтерпретація даних, а також формування висновків.

Для верифікації в емпіричному дослідженні ми висунули наступні гіпотези:

1. Ознаки синдрому професійного вигорання будуть наявні більш ніж у 50% респондентів, тому що соціальна сфера передбачає роботу з людьми у складних життєвих обставинах, що сприяє розвитку синдрому.

2. Професійне вигорання властиве більше працівникам зі стажем більш як 10 років.

3. Більшість працівників соціальної сфери звертаються за фаховою допомогою до психологів.

Виходячи з постановки проблематики, мети, задач та гіпотези дослідження, необхідно дати визначення наступним поняттям:

– Синдром професійного вигорання – це синдром емоційного виснаження, деперсоналізації (втрата індивідуальності, відокремленості від інших) і зниження особистих досягнень, що може виникнути у працівників, робота яких пов'язана з людьми. Це реакція на хронічне емоційне напруження з-за роботи з іншими людьми, особливо якщо вони стурбовані або мають проблеми [24].

– Деадаптація – це психічний стан, що виникає в результаті невідповідності соціопсихологічного або психофізіологічного статусу (можливостей) людини вимогам ситуації життєдіяльності, що, у свою чергу, не дозволяє йому адаптуватися в умовах його існування [4].

– Депресія – це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) відчувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше приносили задоволення, а також не може робити повсякденні справи [5].

– Фахівець із соціальної роботи – це особа, яка має необхідні інтелектуальні, моральні, особистісні якості для виконання особливого, інтегрованого, універсального виду діяльності у соціальній сфері [28].

– Соціальний працівник – професійно підготовлений фахівець, який має необхідну кваліфікацію у сфері соціальної роботи та виконує різноманітні види соціальної роботи; людина, яка внаслідок своїх посадових і професійних обов'язків надає всі (або окремі) види соціальної допомоги в подоланні людиною, сім'єю або групою людей проблем, що виникли у них. Це – кваліфікований консультант і комунікатор, який вміло оперує законами України, використовуючи їх для вирішення кризових ситуацій, разом з клієнтами створює програми та механізми виходу зі складних становищ [26].

Перед проведенням соціологічного дослідження необхідним є визначення вибіркової сукупності, тобто маємо визначити ряд чинників та принципів, за якими будуть обиратися респонденти. Дослідження проводилося у місті Маріуполі. Опитування проводилось серед фахівців соціальної сфери, віком від 18 до 65 і більше. Вибіркова сукупність складає 31 респондент. При формуванні вибіркової сукупності, ознакою репрезентативності було обрано вік, стать, місце роботи та стаж професійної діяльності.

Наступним етапом є описання методів збору емпіричних даних дослідження.

У даному дослідженні мною було обрано метод опитування, а саме –

анкетування. Цей метод було обрано, оскільки за його допомогою можна з найменшими затратами отримати високий рівень масовості дослідження. Також, анкетування є кількісним методом дослідження, і нам потрібно визначити, наскільки поширене професійного вигорання серед фахівців соціальної роботи. Ще однією перевагою є анонімність даного методу, оскільки питання анкети можуть сприйматися дуже особистими та можуть виводити респондента на сильні емоції. У зв'язку з дистанційним навчанням, опитування було вирішено проводити через онлайн форму.

Розглянемо логічну структуру опитувальника. Опитувальник включає 3 блока запитань:

- соціально-демографічна характеристика респондентів;
- обізнаність фахівців соціальної сфери що до професійного вигорання;
- визначення стану професійного вигорання у фахівця соціальної сфери.

В анкеті застосовано закриті питання, в яких варіанти відповідей повністю охоплюють досліджуване питання. Також, використано напівзакриті питання, де можливі варіанти відповідей не можуть повністю розкрити питання, та респонденту пропонується самостійно зазначити власну думку.

Наше дослідження проведено в період написання курсової роботи у 2021 році, що передбачено навчальним планом дисципліни «Методи та організація соціальних досліджень», спеціальності «Соціальна робота», ступеня «Бакалавр».

Отже, методика визначення особливостей професійного вигорання у фахівців соціальної роботи (на прикладі м. Маріуполь) була розроблена нами самостійно, нами було обрано метод дослідження, за допомогою якого можна за короткий період часу опитати достатню кількість респондентів, забезпечивши анонімність.

3.2 Аналіз особливостей професійного вигорання у фахівців

соціальної сфери (на прикладі м. Маріуполь)

Опитувальник умовно розділено на три блоки:

1. Перший блок питань стосується соціально-демографічної характеристики респондентів. До блоку відносяться питання 15, 16, 17, 18.

2. Другий блок питань містить інформацію про обізнаність фахівців соціальної сфери щодо професійного вигорання 1, 2, 3.

3. Третій блок передбачає саме визначення поширеності стану професійного вигорання серед фахівця соціальної сфери та його особливостей. До блоку відносяться питання 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Найбільш важливим чинником синдрому «професійного вигорання» є стрес, який розглядається як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження. У фахівців соціальної сфери стрес викликає емоційну виснаженість, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень, з'являється роздратованість, знервованість, емоційна нестабільність, виникають вегетативні порушення.

Аналіз результатів

БЛОК 1

Блок питань що стосується соціально-демографічної характеристики складається з наступних питань: вік, стать, місце роботи та стаж професійної діяльності. За результатами дослідження, проведеного серед фахівців соціальної сфери міста Маріуполь, респонденти мають наступні вікові характеристики (рис. 2.1).

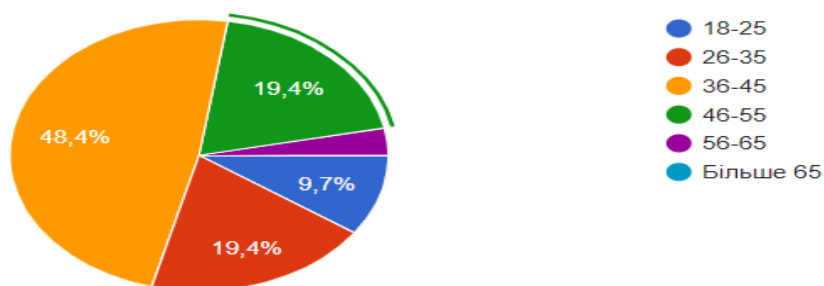


Рис. 2.1. Характеристика респондентів за віком

Усього в опитуванні взяла участь 31 особа. Відносну більшість – 48,4 % (15 осіб) склали респонденти віком 36 до 45 років. По 19,4 % склали респонденти віком від 26 до 35 років (6 осіб) та від 46 до 55 років (6 осіб). Найменша кількість респондентів – 9,7 % (3 особи) віком від 18 до 25 років.

За статевою ознакою респонденти обиралися випадково. На прохання вказати свою стать було отримано такі дані (див. рис. 2.2).

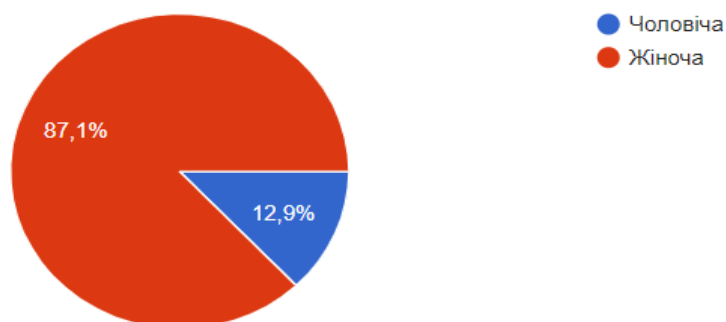


Рис. 2.2. Характеристика респондентів за статтю

Згідно результатів, в опитуванні взяло участь 27 осіб жіночої статі та 4 особи чоловічої статі. Тобто, в ході дослідження 87,1 % респондентів були жіночої статі, та 12,9 % респондентів – чоловічої статі.

За стажем роботи респонденти мають наступні характеристики (рис. 2.3).

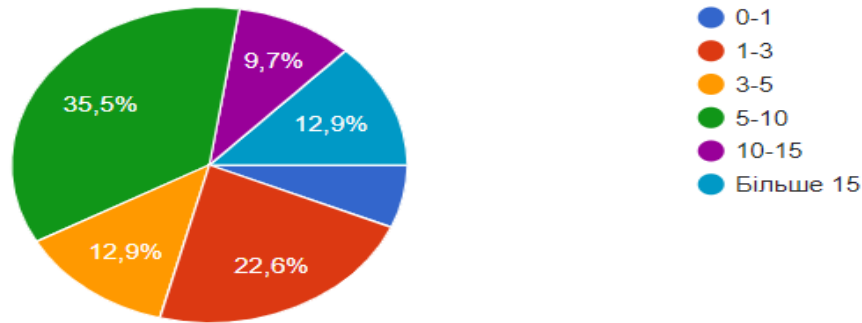


Рис. 2.3. Дані про стаж роботи респондентів

Відносна більшість респондентів, 35,5 % (11 осіб) мають від 5 до 10 років стажу. Стаж від 1 до 3 років мають 22,6 % (7 осіб) респондентів і всього 6,5 % (2 осіб) мають зовсім незначний стаж роботи – від 0 до 1 року.

У таблиці 2.1. відображено розподіл респондентів по місцем праці.

Таблиця 2.1

Відповіді респондентів що до місця праці

№	Місце праці	Кількість респондентів
1	Громадська організація	2
2	Департамент соціального захисту населення	6
3	Донецьке обласне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю	1
4	Комунальна установа «Центр надання соціальних послуг Мангушської селищної ради»	2
5	Маріупольський міський центр соціальних послуг	14
6	Міжнародна організація	1
7	Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Волноваської МТГ	1
8	Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Лівобережного району м. Маріуполь	2
9	Центр підтримки для сімей у важких життєвих ситуаціях	1
10	Школа	1
	Загалом	31

З таблиці 2.1 видно, що відносна більшість опитаних респондентів – 14 осіб (45%) працюють в Маріупольському міському центрі соціальних послуг, ще 6 опитаних респондентів працюють у департаменті соціального захисту, по 2 респондента – в таких організаціях (Громадська організація, Комунальна установа «Центр надання соціальних послуг Мангушської селищної ради», Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Лівобережного району м. Маріуполь) та по 1 респонденту працюють у таких організаціях: Донецьке обласне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, Міжнародна організація, Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Волноваської МТГ, Центр підтримки для сімей у важких життєвих ситуаціях та у школі.

Блок 2

Блок питань про обізнаність фахівців соціальної сфери щодо професійного вигорання складається з 3 питань.

На питання «Що таке професійне вигорання?» було отримано наступні результати (див. рис. 2.4).

Згідно з результатами дослідження, абсолютна більшість респондентів, а саме 83,9 %, або 26 осіб знають що таке професійне вигорання. Загалом можна зробити висновок, що більшість фахівців соціальної сфери обізнані щодо поняття синдрому професійного вигорання. 16,1% не чітко усвідомлюють сутність професійного вигорання.

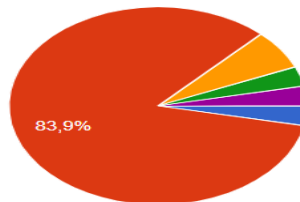


Рис. 2.4. Обізнаність фахівців соціальної сфери щодо професійного вигорання

Наступне питання має на меті виявити рівень втомленості фахівця соціальної сфери наприкінці робочого тижня. В ході дослідження отримано

наступні результати (рис. 2.5).

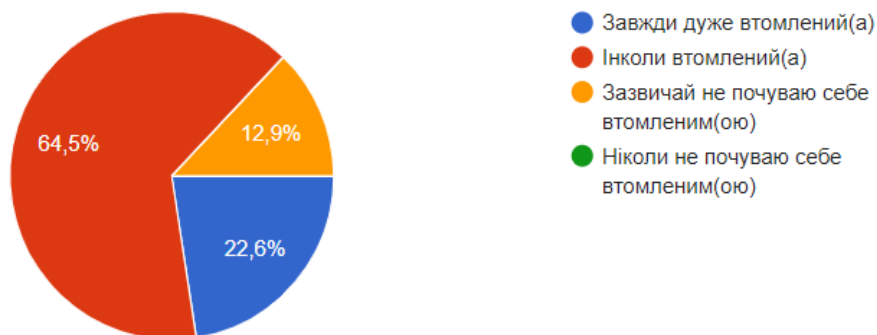


Рис. 2.5. Рівень втомленості фахівця соціальної сфери наприкінці робочого тижня

За результатами дослідження встановлено, що абсолютна більшість опитаних – 64,5 %, є інколи втомленими наприкінці робочого тижня. Майже чверть опитаних респондентів – 22,6% визнають що завжди дуже втомлені. Ще 12,9 % наприкінці робочого тижня не почувають себе втомленими.

На питання «Чи часто проявляється професійне вигорання у фахівців соціальної сфери?» отримані такі відповіді (рис. 2.6).

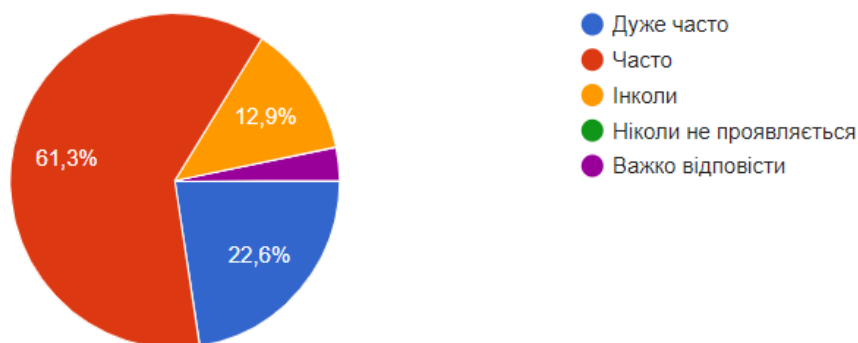


Рис. 2.6. Думки щодо прояви професійного вигорання у фахівців соціальної сфери

Абсолютна більшість респондентів – 61,3 % вважають що професійне вигорання у фахівців соціальної сфери проявляється часто. Майже чверть 22,6% респондентів вважає що дуже часто, ще 12,9% вважають що інколи та 4,2% респондентам важко відповісти.

Блок 3

Блок питань щодо визначення особливостей професійного вигорання у фахівців соціальної сфери складається з 11 питань.

На питання: «Які з цих симптомів професійного вигорання Ви вважаєте більш проблемними для соціального працівника?», було отримано такі відповіді (рис.2.7.).

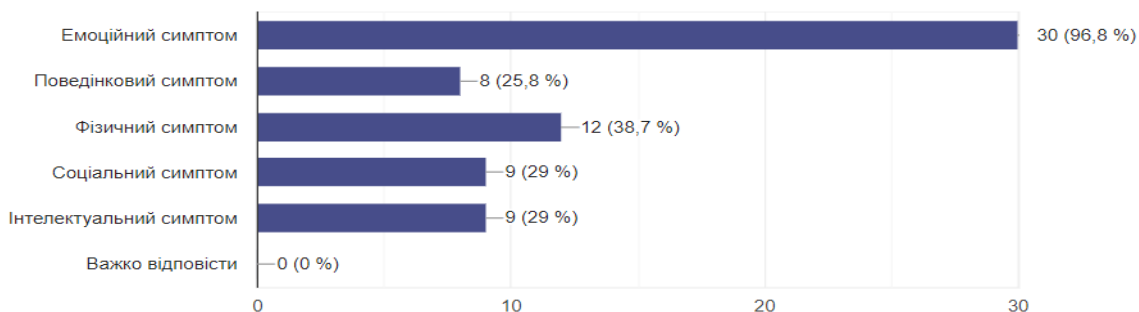


Рис. 2.7. Думка респондентів щодо найбільш проблемних симптомів професійного вигорання

Абсолютна більшість 96,8 % респондентів, або 30 осіб вважають, що найбільш проблемним симптомом для фахівця соціальної сфери є емоційний симптом, на другому місці – фізичний симптом 38,7 %, або 12 осіб, і найменш проблемним симптомом є поведінковий усього 25,8 % опитуваних (8 осіб).

Наступне питання має на меті з'ясувати дії фахівця соціальної сфери щодо покращення власного психологічного стану (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Дії фахівця соціальної сфери щодо психологічного стану

Абсолютна більшість опитаних – 51,6 % опитаних будуть свої проблеми вирішувати самі, 25,8 % не будуть ні чого робити з нав'язливими думками та

поганим настроєм, вони вважають що він сам по собі пройде. Лише 12,9% підуть до психолога, якщо тільки сильно буде це турбувати. З цього можна зробити висновок що, фахівці соціальної роботи не звикли довіряти іншим, їм краще все це пережити з самим собою ніж спробувати отримати професійну допомогу, наприклад від психолога.

На питання : «Чи можуть отримувачі соціальних послуг вплинути на початок професійного вигорання?» було отримано наступні відповіді від респондентів (див. рис. 2.9).



Рис. 2.9. Думка респондентів що до впливу отримувачів соціальних послуг на початок професійного вигорання

Абсолютна більшість респондентів, а саме 71 % (22 особи) згодні що отримувачі соціальних послуг впливають на початок професійного вигорання. Деяким респондентам було важко відповісти на це питання, а саме 9,7 % (3 особи). Лише 3,2% вважають що це ні.

Наступні два питання мають на меті з'ясувати, чи властиві фахівцям соціальної сфери прояви та симптоми депресивного стану. На питання: «Чи перебували Ви у депресивному стані?» респонденти дали такі відповіді (див. рис. 2.10)

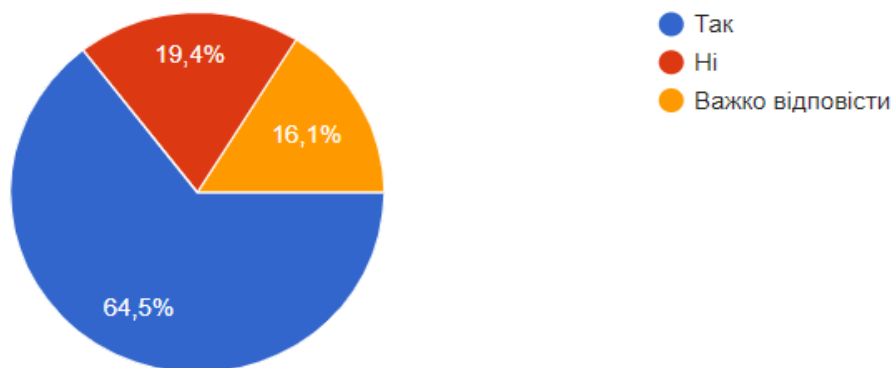


Рис. 2.10. Виявлення депресивного стану у фахівців соціальної сфери

Загалом, можна сказати, що більшість фахівців соціальної сфери, а саме 64,5 % перебували у депресивному стані. І лише 19,4 % фахівців соціальної сфери не були в депресивному стані, 16,1% респондентів важко відповісти

На питання: «Оберіть відповідь або відповіді, що описують або описували Ваш стан під час депресії?», було отримано такі відповіді (рис. 2.11).

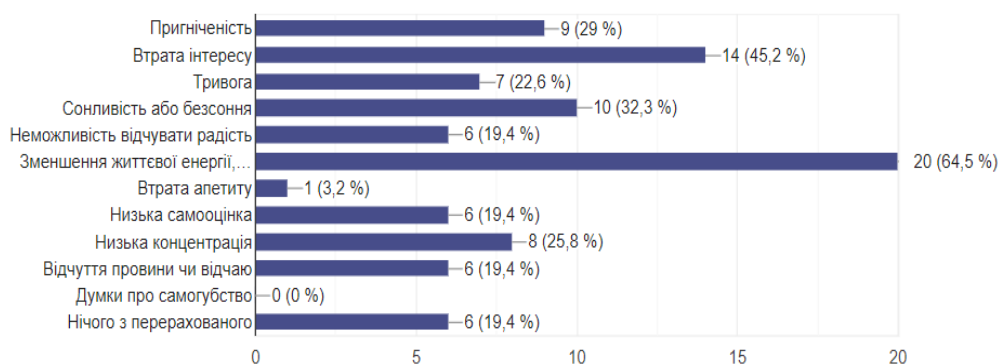


Рис. 2.11. Симптоми які описують стан депресії у фахівців соціальної сфери

Слід детально розглянути відповіді на це питання. У опитаних респондентів найбільш поширеними симптомами депресивного стану виявилися такі: зменшення життєвої енергії, пасивність 64,5 %; втрата інтересу до роботи 45,2 %; сонливість або безсоння 32,3 %. 29% пригніченість, по 19,4% назвали неможливість відчувати радість, низьку самооцінку, відчуття провини вважають станом депресії, 22,6% відчувають тривогу, і тільки 3,2% втрату апетиту.

На питання: «Оцініть за шкалою від 1 до 5 Ваш психологічний стан (де 1 – почуваю себе соціально, психологічно, емоційно та фізично не захищеною людиною, а 5 – Почуваю себе прекрасно і хочу ділитися своїми хорошими думками з іншими)» отриманні такі результати (рис. 2.12)

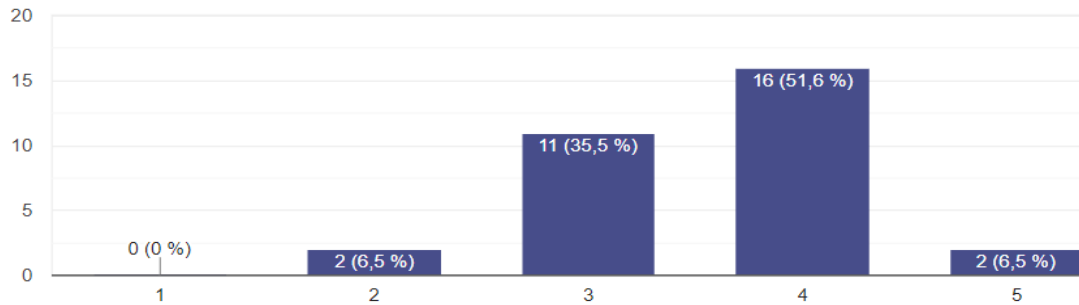


Рис. 2.12. Шкала оцінки психологічного, фізичного, емоційного та соціального стану респондента.

Виявлено що більшість респондентів 87,1 % (27 осіб) задоволені або частково задоволені своїм психологічним, фізичним, емоційним та соціальним станом. Досить не значний відсоток опитаних почувають себе самою захищеною людиною це 6,5% інша частина 6,5% не дуже почувають себе захищеними.

Наступні два питання мають на меті дізнатися у респондента про проведення тимбілдінгу і чи впливає він на працездатність і ефективність персоналу, взаємодіяти між колегами. На питання: «Чи проводили у Вас на робочому місці Team-building?» отримано такі дані (рис. 2.13).

Відповіді на дане питання є досить різноманітними. Для більшості респондентів 32,3 % (10 осіб) ніколи не проводили тимбілдінг. У 29 % (9 осіб) ніколи проводили його. І дуже рідко проводили тимбілдінг у 19,4 % (6 осіб).

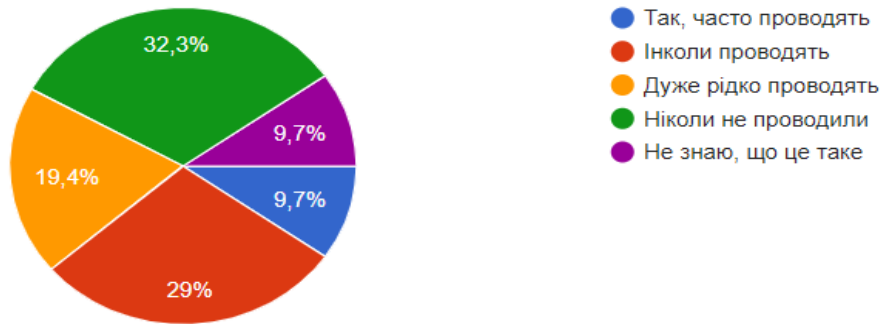


Рис. 2.13. Як часто у фахівців соціальної сфери проводять тимбілдінг

На питання: «Чи допомагає Team-building підвищити працездатність і ефективність персоналу, взаємодію між колегами?» отримано такі відповіді (рис.2.14).

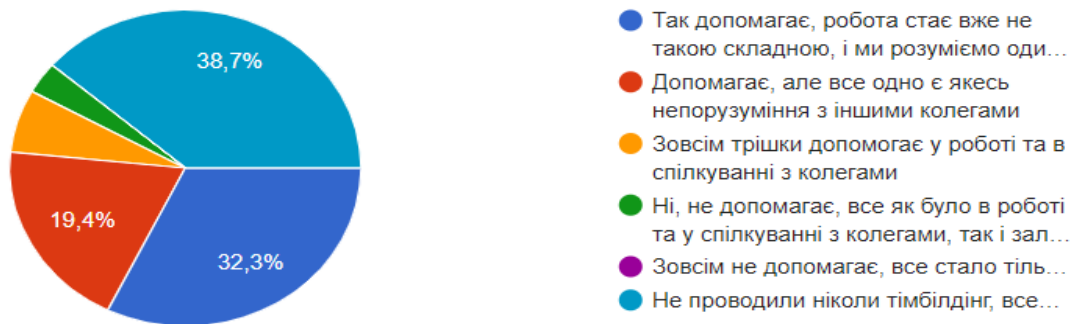


Рис. 2.14. Ефективність тимбілдіingu в роботі фахівця соціальної сфери

Загалом, за відповідями на обидва питання, статистика приблизно схожа. У 38,7 % (12 осіб) ніколи не проводили тимбілдінг і тому він ні як не вплинув на їхню ефективність у роботі та взаємодію між колегами. У тих у кого проводили тимбілдінг 32,3 % (10 осіб) ефективність у роботі підвищилася і розуміння та взаємодія між колегами зросла.

Наступне питання направлене на проведення оцінки ступеню впливу кожного фактору на виникнення професійного вигорання. В ході дослідження виявлено такі дані (див. табл.2.2).

Таблиця 2.2

Оцінка ступеню впливу кожного фактора на виникнення професійного вигорання

№	Фактори впливу	Оцінка від 0 до 5					
		0.	1.	2.	3.	4.	5.
		Кількість респондентів					
1	Ваш фізичний та психологічний стан	1	2	8	10	8	2
2	Психологічний клімат в колективі	4	2	6	4	12	3
3	Неправильний розподіл повноважень і обов'язків	2	4	7	10	6	2
4	Високий рівень емоційного навантаження	0	2	4	8	10	7
5	Неправильний розподіл часу	0	7	8	10	4	2
6	Відсутність адекватного заохочення і мотивації	3	0	5	9	8	6
7	Робота не за професійним призначенням	5	4	8	11	2	1
8	Особисті чинники (сімейні відносини, негаразди у роботі тощо)	3	8	11	5	4	0

З вищеперерахованих відповідей можна зробити висновок, що факторами які більше всього впливають на виникнення професійного вигорання є психологічний клімат в колективі – 12 респондентів та високий рівень емоційного навантаження – 10 респондентів. Менш за все впливають особисті чинники (сімейні відносини, негаразди у роботі тощо) – 8 респондентів та зовсім не впливає робота не за професійним призначенням – 5 респондентів.

На питання: «Що допомагає Вам уникнути професійної деформації?»

отримано такі відповіді (див. рис. 2.15).

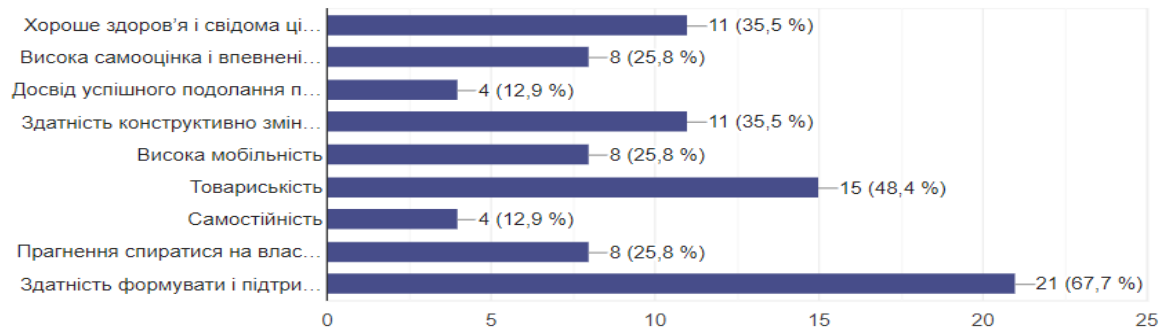


Рис. 2.15 Чинники, які допомагають респонденту уникати професійної деформації

Багато хто з респондентів вибрав такі чинники як здатність формувати і підтримувати в собі позитивні, оптимістичні установки та цінності, як щодо самих себе, так і інших людей – 67,7 %; товариськість – 48,4 %; хороше здоров'я і свідома цілеспрямована турбота про свій фізичний стан – 35,5 % та висока самооцінка і впевненість у собі. Загально можна зробити висновок що для респондентів важливим є піклування про своє здоров'я як ментальне так і фізичне та бути дуже чуйним і підтримувати товариські стосунки.

Відповіді на питання: «Які рекомендації на Вашу думку з нижче перерахованих повинні запобігти початку професійного вигорання та покращити роботу для соціальних працівників?» відображено на рис. 2.16.

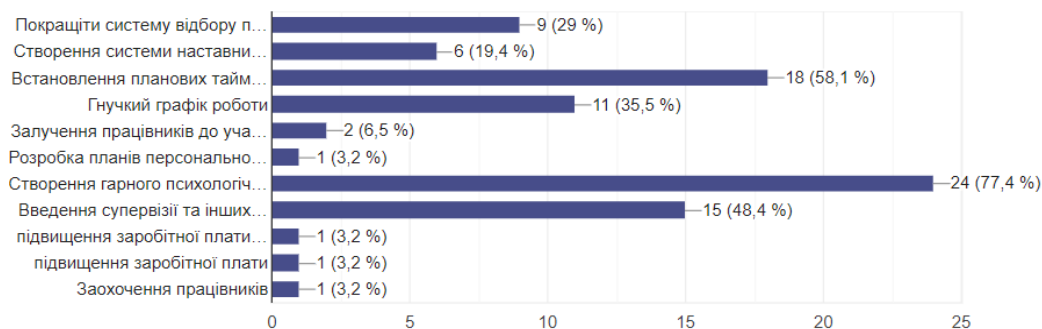


Рис. 2.16 Рекомендації що до заходів запобігання початку професійного вигорання у фахівців соціальної сфери

Більшість фахівців соціальної сфери вважають, що запобігти початку професійного вигорання можуть такі заходи: створення гарного психологічного

клімату у колективі – 77,4 %; встановлення планових тайм-аутів, перепочинків від спілкування з клієнтами – 58,1 %; введення супервізії та інших форм професійної підтримки – 48,4 %; гнучкий графік роботи – 35,5 %.

Висновки до розділу 3

Нами було проведено дослідження, на тему «Особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери» (на прикладі м. Маріуполь). Було дотримано всі етапи проведення дослідження.

Методом дослідження було обрано онлайн опитування, а саме – анкетування. Опитування проведено серед фахівців соціальної сфери, віком від 18 до 65. Обсяг вибіркової сукупності – 31 респондент. При формуванні вибіркової сукупності, ознакою репрезентативності було обрано вік, стать, місце роботи та стаж професійної діяльності.

Розроблено анкету яка складається з питань розділених на 3:

- соціально-демографічна характеристика респондентів.
- обізнаність фахівців соціальної сфери щодо професійного вигорання.
- визначення особливостей професійного вигорання у фахівця соціальної сфери.

Абсолютну більшість респондентів склали жінки, що є цілком природним, враховуючи, що в сфері соціальної роботи здебільшого працюють саме жінки. Переважно це жінки середнього віку – від 36 до 45 років, які мають стаж від 5 до 10 років та працюють у державних закладах соціальної роботи.

За підсумками дослідження з'ясовано, що абсолютна більшість фахівців соціальної сфери м. Маріуполя розуміють сутність поняття «професійне вигорання», обізнані щодо нього. Також визначено, що більшість фахівців соціальної сфери не схильні звертатися за фаховою допомогою, а вирішує свої психологічні проблеми самі або зовсім не звертають на це увагу. Абсолютна більшість опитаних задоволені або частково задоволені своїм психологічним,

фізичним, емоційним та соціальним станом, хоча й визнали, що перебували у депресивному стані. Найбільш поширеними симптомами депресивного стану у респондентів виявилися наступні: зменшення життєвої енергії, пасивність; втрата інтересу до життя; сонливість або безсоння. Більшість респондентів згодні що важливим чинником, що впливає на початок професійного вигорання є отримувачі соціальних послуг.

Трохи більше чверті респондентів визнали, що в їхніх колективах проводили тимблдинги і вони допомагали фахівцям соціальної сфери у професійній діяльності та у взаємодії з колегами. Серед чинників, які допомагають респонденту уникати професійної деформації респонденти назвали:

- здатність формувати і підтримувати в собі позитивність, оптимістичні установки та цінності, як щодо самих себе, так і інших людей;
- товариськість;
- хороше здоров'я і свідомо цілеспрямована турбота про свій фізичний стан.

Абсолютна більшість фахівців соціальної сфери вважають, що запобігти початку професійного вигорання можуть такі заходи:

- створення гарного психологічного клімату у колективі;
- встановлення планових тайм-аутів,
- перепочинок від спілкування з клієнтами.

Гіпотеза дослідження підтверджена. Взаємозв'язок між особливостям вигорання фахівця соціальної сфери і проявом його професійного вигорання підтверджена та виявлена. Також у 35,5% опитаних респондентів зі стажем до 10 років виявлено Професійне вигорання. Не підтверджено гіпотезу щодо працівників які звертаються за фаховою допомогою до психологів, абсолютна більшість з них а саме 51,6% самі вирішують свої проблеми.

ВИСНОВКИ

У даній кваліфікаційній роботі було розкрито сутність таких понять як: синдром «професійного вигорання» – складний психофізіологічний феномен, що визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження. *Деперсоналізація, «Burnout», депресія, психогігієна.*

Розглянуто компетентність фахівців, які вміють швидко та ефективно вирішувати проблеми клієнта – фактори професійного самозбереження. Виявлено що до підвищити майстерності і кваліфікації за допомогою самоосвіти в ході практичної діяльності, запозичення досвіду у співробітників, різними формами короткострокового навчання – курси, семінари, разові програми та ін.

У зв'язку з цим було визначено специфіку діяльності соціального працівника, індивідуально-професійні особливості фахівця соціальної сфери і фактори, що впливають на розвиток синдрому «вигорання» і інших ризиків, пов'язаних з його професійною діяльністю, для того, щоб цілеспрямовано формувати вагомі для діяльності якості особистості, а при необхідності одночасно проводити психологічну роботу із запобігання професійних стресів.

Визначили що входить до числа ефективних психологічних підходів, та що рекомендують використовувати дослідники синдрому професійного вигорання: систему принципів «вісім сходинок», аутотренінги, техніку боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо.

Виявили переваги методики поетапного подолання стресу у соціальних працівників і це проведення супервізії. В ній супервізор ще на початку налагодження супервізорських стосунків має вселити думку, що менеджмент стресу є ключовим аспектом супервізії, а не подразником для неї. Супервізор мусить бути готовим до відкритої та чесної роботи над цією проблемою.

Супервізор повинен поділитися своїми безпосередніми спостереженнями за діяльністю молодого фахівця соціальної роботи.

Також було проведено дослідження, на тему «Професійне вигорання у фахівців соціальної сфери» (на прикладі м. Маріуполь) та проаналізовано результати дослідження.

Дослідження проводилося методом опитування, а саме – анкетування. Респонденти обиралися випадково у м. Маріуполь. Опитування проводилося серед фахівців соціальної сфери, віком від 18 до 65 і більше. Вибіркова сукупність складає 31 респондента.

Результати дослідження показала високий рівень 83 % обізнаності фахівців соціальної сфери в понятті професійного вигорання. Також визначено, що багато хто з фахівців соціальної сфери вирішує своє ментальні проблеми самі або зовсім не звертають на це увагу. (87 %) задоволені або частково задоволені своїм психологічним, фізичним, емоційним та соціальним станом. Визначено що у фахівців соціальної сфери не проводили тімбілдинги для підвищення працездатності і ефективності персоналу. Усього у (32 %) респондентів проводили тімбілдинги і вони допомагали фахівцям соціальної сфери у професійній діяльності та у взаємодії з колегами. Розкрито було питання про депресивний стан у якому респонденти перебували (64,5 %) У опитаних респондентів найбільш розповсюджений симптом депресивного стану був (зменшення життєвої енергії, пасивність 64,5 %; втрата інтересу 45,2 %; сонливість або безсоння 32,3 %. Тобто багато хто з опитаних перебував чи перебуває у професійному вигоранні і вони з цим справляються самі по собі.

Мета дослідження була досягнута. Мною було визначено особливості професійного вигорання у фахівців соціальної сфери (на прикладі міста Маріуполь).



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальній роботі: Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах. Київ: Унів. вид-во «Пульсари», 2003. 240 с.
2. Вернигор П. Я не почуваюся собою. Що таке деперсоналізація та дереалізація, як їх виявити й чим це загрожує? *Заборона*: веб-сайт URL: <https://zaborona.com/ya-ne-pochuvayusya-soboyu-scho-take-depersonalizacziya-ta-derealizacziya-yak-yih-viyaviti-j-chim-cze-zagrozhuje/>
3. Гирняк К. М. Причини емоційного вигорання особистості: теоретичний аспект управління. *Науковий вісник ЛНУВМБТ*. Том 17. №1 (61). Частина 4. 2015. С. 183-188;
4. Деадаптація людини, її причини, попередження і подолання. URL: https://stud.com.ua/56610/pedagogika/dezadaptatsiya_lyudini_prichini_poperedzhennya_podolannya
5. Депресія: відповіді на основні запитання про це захворювання. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*: веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/news/depresiya-vidpovidi-na-osnovni-zapitannya-pro-ce-zakhvoryuvannya>
6. Депресія. *Одеський обласний центр громадського здоров'я*: веб-сайт. URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/depresiya/>
7. Драга Т. М, Мялюк О. П, Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. №3 С. 48-51;
8. Депресія: серйозніше, ніж ми звикли думати. *Міністерства охорони здоров'я України*: офіційний портал URL: <https://moz.gov.ua/article/health/depresija-serjoznishe-nizh-mi-zvikli-dumati>
9. Дударьов В. В. Форми попередження професійного вигорання соціальних працівників. Соціологія та соціальна робота в умовах національних

та регіональних викликів: Матеріали доповідей та повідомлень Міжнародної науково-практичної конференції 27.09.2019 р. /За ред. І. В. Козубовської, Ф. Ф. Шандора. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2019. С.29-31;

10. Емоційне вигорання або синдром двадцять першого століття: DeltaMet медичний центр. URL: <https://delta-med.com.ua/emotsijne-vygorannya-abo-syndrom-dvadtsyat-pershogostolittya>

11. Єршов П. І. Вирішення конфліктів у сфері соціальної роботи. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Збірник наукових праць. С.166-168; URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/298>

12. Мащак С.О. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: психологічна*. 2012. № 2 (1). С. 444-452. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_1/12msospp.pdf

13. Миколюк С. Професійне вигорання соціальних працівників в умовах війни. *Ввічливість. Humanitas*. 2022 №6 С. 38–43. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.6.5>

14. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойко. *Молодий вчений*. 2015. № 4(3). С. 103–105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_4%283%29_26

15. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери. *Педагогіка та психологія: збірник наукової праць*. Харків. 2016. вип.55. С. 202-210;

16. Поняття про зміст, структуру та основні прояви синдрому «професійного вигорання» у менеджерів і персоналу організацій (інформаційно-смісловий компонент технології). *Безкоштовна бібліотека підручників*: веб-сайт URL: <http://www.info-library.com.ua/books-text-7609.html>

17. Професійне вигорання. *Студопедія ваша школопедія*: веб-сайт. URL:

https://studopedia.com.ua/1_355579_profesiyne-vigoryannya.html

18. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації./ За заг. ред. Авраменко М. Л. Лютіж: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. 53 с.

19. Профілактика та подолання синдрому «професійного вигорання». *Миколаївський ПЛ*. веб-сайт. URL: <https://mykolaiivpl.org/metodrozrobka/171-profilaktyka-ta-podolannia-syndromu-profesiinoho-vyhorannia.html>

20. Рідкодубська Г. А. Професійна мобільність майбутнього працівника соціальної сфери: теорія та практика: монографія. Хмельницькій. ФОП. Мельник А. А. 2018 р. 296 с.

21. Самоспостереження та самоконтроль у профілактиці емоційного вигорання для здійснення ефективної професійної діяльності. *Новоодеський професійний аграрний ліцей*: веб-сайт URL: http://nowpal.at.ua/index/profilaktika_profesijnogo_emocijnogo_vigorannja/0-91

22. Синдром вигорання. *Clinical Research Ukraine professional portal*: URL: <https://crupp.org/uk/sindrom-vigorannya> (26) Психологічні особливості саморегуляції працівників ДСНС України. URL: <https://ns-plus.com.ua/2019/05/05/psychologichni-osoblyvosti-samoregulyatsiyipratsivnykiv-dsns-ukrayiny>

23. Синдром «Емоційного згорання» і психогігієни в соціальній роботі. URL: http://ni.biz.ua/4/4_14/4_142216_sindrom-emotsionalnogo-sgoraniya-i-psihogigiena-v-sotsialnoy-rabote.html

24. Синдром професійного вигорання. *Буковинський державний медичний університет*: веб-сайт URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6975-sindrom-profesijnogo-vigorannya/>

25. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. Посіб./ За наук. ред. Максименка С. Д, Карамушки Л.М, Зайчикової Т. В. Київ. Міленіум, 2006. 368 с.

26. Соціальний працівник. *Дніпропетровський обласний центр зайнятості*: веб-сайт URL: <https://dnp.dcz.gov.ua/publikaciya/socialnyy-pracivnyk>
27. Сучасні тенденції та перспективи розвитку науки, освіти та технологій: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції. Житомир: ЦФЕНД, 2023 р. 71 с.
28. Тюття Л.Т. Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: ВМУУРОЛ «Україна», 2004 408 с. URL: http://megalib.com.ua/content/2697_15_Model_fahivcy_a_iz_socialnoi_roboti.html
29. Як позбутися депресії. Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Рівненської області. URL: <https://rv.nmc.dsns.gov.ua/ua/Ostanni-novini/257.html>
30. Freudenberger H.J. Staffburn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. 30. pp.159-166;
31. Maslach C., Jachson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981. N 2. P; 99-113;
32. Miller, David. Conselling for Healthcare Providers: Stress Prevention and Management. HIV. AIDS Counselling. G.Bellani (Eds). Milan: McGraw Hill, in press. 1993. P; 27-33;
- (33) 35. Miller, David. Stress in bunout in HIV.AIDS carers. *aids*. 1996. N10 (suppl). P; 213-219;
- (34) 36. Orlans, Vanja. Stress in Voluntary and Non-profit organizations. *Issues in Voluntary and Non-profit Management*. J.Batsleer, Ch.Cornforth, R.Patron (Eds). London: Open University. 1993. P.121-133;

ДОДАТКИ

Анкета

Вітаю Вас, шановні фахівці із соціальної роботи! ДонДУУ проводить опитування для визначення особливостей професійного вигорання.

Опитування проводиться серед фахівців з соціальної роботи. Просимо приділити 10 хвилин Вашого часу й заповнити наш опитувальник. Нами гарантується повна анонімність і конфіденційність. Під час презентації дані будуть представлені в узагальненому вигляді.

Будь ласка, оберіть в кожному питанні варіант/варіанти відповіді, які найбільше співпадають з Вашою думкою, або ж впишіть власний варіант відповіді у графі «Інше». Щиро вдячні за Вашу участь!

1. Як Ви вважаєте, що таке професійне вигорання?

А) Це відчуття людиною безнадійності і відчаю у житті

Б) Це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу і ведучий до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів працюючої людини.

В) Це захворювання, яке виникло внаслідок тривалого впливу шкідливих професійних факторів на організм працюючого

Г) Свій варіант відповіді (напишіть)

2. Як Ви себе відчуваєте наприкінці робочого тижня?

А) Завжди дуже втомлений(а)

Б) Іноколи втомлений(а)

В) Зазвичай не відчуваю себе втомленим(ою)

Г) Ніколи не відчуваю себе втомленим(ою)

3. Як Ви вважаєте, чи часто проявляється професійне вигорання у фахівців соціальної роботи?

- А) Дуже часто
- Б) Часто
- В) Інколи
- Г) Ніколи не проявляється
- Г) Важко відповісти

4. Які з цих симптомів "професійного вигорання" Ви вважаєте більш проблемними для соціального працівника? (можна вибрати декілька варіантів)

- А) Емоційний симптом
- Б) Поведінковий симптом
- В) Фізичний симптом
- Г) Соціальний симптом
- Г) Інтелектуальний симптом
- Д) Важко відповісти

5. Що будете робити, якщо у Вас поганий настрій, Ви відчуваєте "як не у своїй тарільці", Вас турбують нав'язливі думки?

- А) Піду до психолога, якщо це сильно мене турбує
 - Б) Сам(а) вирішу цю проблему
 - В) Ці думки і настрої самі пройдуть
 - Г) Нічого не буду робити, мене все влаштовує
 - Г) У мене не виникало таких думок
 - Д) Свій варіант відповіді (напишіть)
-

6. Чи можуть Отримувачі соціальних послуг вплинути на початок професійного вигорання?

- А) Так, звісно
- Б) Інколи в дуже рідких випадках
- В) Ні, не можуть
- Г) У мене такого жодного разу не було
- Г) Важко відповісти

7. Чи перебували Ви у депресивному стані? (Якщо ні, то у наступному питанні виберіть відповідь "Нічого з перерахованого")

- А) Так
- Б) Ні
- В) Важко відповісти

8. Оберіть відповідь або відповіді, що описують або описували Ваш стан (можна обрати до 3-ьох варіантів)

- А) Пригніченість
- Б) Втрата інтересу
- В) Тривога
- Г) Сонливість або безсоння
- Г) Неможливість відчувати радість
- Д) Зменшення життєвої енергії, пасивність
- Е) Втрата апетиту
- Є) Низька самооцінка
- Ж) Низька концентрація
- З) Відчуття провини чи відчаю
- И) Думки про самогубство
- І) Нічого з перерахованого

9. Як Ви оцінюєте за шкалою від 1 до 5 Ваш психологічний, фізичний, емоційний та соціальний стан?

9. Як Ви оцінюєте за шкалою від 1 до 5 Ваш психологічний, фізичний, емоційний та соціальний стан? *

1 2 3 4 5

Почуваю себе соціально, психологічно, емоційно та фізично не захищеною людиною Почуваю себе прекрасно і хочу ділитися своїми хорошими думками з іншими

10. Чи проводили у Вас на робочому місці Team-building?

- А) Так, часто проводять
- Б) Інколи проводять
- В) Дуже рідко проводять
- Г) Ніколи не проводили
- Г) Не знаю, що це таке

11. Чи допомагає Team-building підвищити працездатність і ефективність персоналу, взаємодію між колегами?

- А) Так допомагає, робота стає вже не такою складною, і ми розуміємо один одного з півслова
- Б) Допомагає, але все одно є якесь непорозуміння з іншими колегами
- В) Зовсім трішки допомагає у роботі та в спілкуванні з колегами
- Г) Ні, не допомагає, все як було в роботі та у спілкуванні з колегами, так і залишилося
- Г) Зовсім не допомагає, все стало тільки гірше як у роботі, так і в спілкуванні з колегами
- Д) Не проводили ніколи тимбілдінг, все як було, так і залишилося

13. Що допомагає Вам уникнути професійної деформації? (виберіть не більше 3-ох варіантів)

- А) Хороше здоров'я і свідомо цілеспрямована турбота про свій фізичний стан (постійні заняття спортом, здоровий спосіб життя)
 - Б) Висока самооцінка і впевненість у собі, своїх здібностях і можливостях
 - В) Досвід успішного подолання професійного стресу
 - Г) Здатність конструктивно змінюватися в напружених умовах
 - Ґ) Висока мобільність
 - Д) Товариськість
 - Е) Самостійність
 - Є) Прагнення спиратися на власні сили
 - Ж) Здатність формувати і підтримувати в собі позитивні, оптимістичні установки та цінності – як щодо самих себе, так і інших людей
 - З) Свій варіант відповіді (напишіть)
-

14. Які рекомендації на Вашу думку з нижче перерахованих повинні запобігти початку професійного вигорання та покращити роботу для соціальних працівників (можна вибрати декілька варіантів)

- А) Покращити систему відбору персоналу, щоб у системі соціального обслуговування не було людей, не зацікавлених у роботі з населенням
- Б) Створення системи наставництва для передачі новачкам навичок "виживання" на роботі
- В) Встановлення планових тайм-аутів, отримувати перепочинок від спілкування з клієнтами
- Г) Гнучкий графік роботи
- Ґ) Залучення працівників до участі в управлінні
- Д) Розробка планів персональної кар'єри

- Е) Створення гарного психологічного клімату у колективі
 - Є) Введення супервізії та інших форм професійної підтримки
 - Ж) Свій варіант відповіді (напишіть)
-

15. Ваша стать

- А) Чоловіча
 - Б) Жіноча
 - В) Свій варіант відповіді (напишіть)
-

16. Ваш вік

- А) 18-25
- Б) 26-35
- В) 36-45
- Г) 46-55
- Г) 56-65
- Д) Більше 65

17. Стаж професійної діяльності в соціальній сфері

- А) 0-1
- Б) 1-3
- В) 3-5
- Г) 5-10
- Г) 10-15
- Д) Більше 15

18. В якій соціальній установі (організації) Ви працюєте?
