

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

Факультет психології

Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

*На правах рукопису*

**Царик Анастасія Богданівна**

**Вигорання надавачів психосоціальної допомоги та підтримки**

**постраждалим від війни**

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

галузі знань 23 Соціальна робота

за освітньо-професійною програмою «Соціальна педагогіка»

Рівень вищої освіти: перший

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук,  
доцент Байдарова Ольга Олегівна

*Допустити до захисту в ДЕК*

Кафедра соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки

Завідувач кафедри соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки

доктор педагогічних наук, професор

Чернуха Н.М.

---

(підпис)

**Київ - 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ В НАДАВАЧІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ	7
1.1 Підходи до вивчення феномену вигорання в надавачів психосоціальної допомоги	7
1.2 Особливості прояву вигорання в працівників та волонтерів, що працюють з постраждалими внаслідок військових дій	12
1.3 Професійна підготовка і супервізія у профілактиці вигорання	15
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	19
РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	20
2.1. Загальна схема дослідження та характеристика вибірки	20
2.2. Методи та інструменти дослідження	25
2.3. Результати емпіричного дослідження	27
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II	37
РОЗДІЛ III ФАКТОРИ ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРАННЯ ВОЛОНТЕРІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ – НАДАВАЧІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ І ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ	39
3.1 Супервізія, як фактор профілактики вигорання волонтерів та працівників-надавачів психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни	39
3.2 Освіта і досвід роботи, як складові професійної підготовки, що допомагають запобігти вигоранню волонтерів та працівників-надавачів	

психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни	44
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III	47
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	58

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Повномасштабне вторгнення Росії на територію України супроводжується великою кількістю травмуючих подій для населення. Саме у цей період підвищується рівень емоційного виснаження, яке є основною складовою вигорання [11]. Через злочинні дії Росії громадянам України доводиться стикатися в тому числі з політичним насильством [38]. Варто зауважити, що агресор спрямовує воєнні дії не лише проти військових об'єктів, а й проти цивільного населення, роблячи його головною мішенню для інформаційних та фізичних атак [51]. Через це збільшується кількість осіб, які потребують психосоціальної підтримки та допомоги. Серед цих клієнтів є значна кількість людей, які пережили серйозні травмувальні події. Ураховуючи всі ці фактори, важливо розуміти, скільки фахівців стикаються зі значним або середнім рівнем вигорання та вторинною травматизацією, щоб запобігти та змінити тенденцію на краще. Особливу увагу варто приділити волонтерам, оскільки їх кількість збільшується. Мінсоцполітики внесло волонтерів у карту груп людей, що потребуватимуть підтримки в першу чергу після завершення війни, там вони посідають третє місце.

Увагу вчених вже давно привертає проблема вигорання та його взаємозв'язку з іншими психологічними факторами. Велику роль у вивченні цих питань відіграють іноземні науковці, зокрема Еванс С., Хакслі П., Гейтлі К., Вебер М., Мірс А., Паджак С., які глибоко досліджують проблематику вигорання серед соціальних працівників з психічними розладами [40, ст. 75-80]. Значну увагу приділяють також дослідження впливу супервізії на зниження рівня вигорання, що проведені Йосім І., Рункан П., Дан В., Надолу

Б., Рункан Р., Петреску М. [54]. Аспекти копінг-стратегій при вигоранні вивчаються Мареска Дж., Коралло Фр., Катанезе Дж., Форміка К. [32].

Українські науковці також докладають зусиль у вивченні проблеми вигорання. Асонов Д. досліджує фактори ризику виникнення цього явища у медичних працівників [1]. Мащак С. зосереджується на вивченні вигорання як соціально-психологічної проблеми особистості [12]. Мірошниченко О. досліджує вигорання особистості в екстремальних умовах [14]. Теренда Н. О., Павлів Т. Б. і Теренда О. А. проводили дослідження вигорання в контексті медичної системи України [21].

Проте, варто зазначити, що недостатньо наявних досліджень, особливо з урахуванням повномасштабного вторгнення, оскільки розміри травмуючих подій значно зросли. Тому ця проблема залишається дуже актуальною і вимагає подальших досліджень.

**Об’єкт дослідження** – вигорання людей, які працюють у сфері допомоги іншим людям.

**Предмет** – вигорання волонтерів і працівників, які надають допомогу постраждалим від війни.

**Мета:** з’ясувати поширеність вигорання серед волонтерів та працівників, які надають допомогу постраждалим від війни та визначити фактори профілактики розвитку вигорання.

**Завдання:**

1. Теоретично дослідити феномен вигорання, причини та ознаки його розвитку у надавачів психосоціальної допомоги.
2. З’ясувати поширеність вигорання у волонтерів та працівників, які надають допомогу постраждалим від війни.

3. Визначити вплив професійної підготовки та супервізії, як факторів профілактики вигорання волонтерів та працівників-надавачів психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наявних теоретичних положень з досліджуваної теми;
- емпіричні: «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) [52]; «Діагностика професійного вигорання» (Maslach Burnout Inventory) (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянної) [16];
- статистичні: методи математичної статистики для опрацювання результатів емпіричного дослідження.

**Опубліковані праці:** Матеріали дипломної роботи були апробовані на XXV Міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження», у співавторстві з науковим керівником опубліковано тези на тему: «Вигорання надавачів психосоціальних послуг у воєнний період» у електронному збірнику конференції.

**Структура дипломної роботи:** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, 3 таблиць та 22 рисунків. Список використаної літератури містить 55 найменування. Загальний обсяг роботи – 65 сторінки.

# РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ В НАДАВАЧІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ

## 1.1 Підходи до вивчення феномену вигорання в надавачів психосоціальної допомоги

Дослідження вигорання залишається актуальним протягом останнього півстоліття. Це пояснюється складною біопсихосоціальною етимологією цього явища [43] та тим, що вигорання впливає не лише на людину, знижуючи її ефективність і продуктивність, але й загрожує колегам через руйнівну поведінку або збільшення робочого навантаження і, зрештою, дестабілізує робочий процес [49].

В 70-х роках ХХ ст. Герберт Фрейденбергер ввів термін «професійне вигорання» (англ. «staff burn-out») у науковий обіг на основі своїх спостережень за працівниками, які працювали з людьми в клініці, що надавала послуги на безоплатній основі [35].

Згодом дослідження з теми вигорання (англ. «burnout») розпочала американська дослідниця Христина Маслач спільно з колегами. Вони намагались детально описати складові та природу вигорання, проводячи з працівниками служби захисту населення серії глибоких інтерв'ю. Отримана інформація була покладена в основу опитувальника «Діагностика професійного вигорання» (англ. «Maslach Burnout Inventory») [39]. Цей опитувальник визначає вигорання, як наслідок сумування трьох параметрів:

- Емоційне виснаження: рівень виснаження та втоми, які викликаються роботою;

- Деперсоналізація: рівень відчуженості та цинізму стосовно інших людей.
- Редукція особистих досягнень: рівень відчуття неспроможності та неадекватно низька оцінка власної робочої діяльності.

В даний час згідно з «Діагностичним і статистичним посібником із психічних розладів» п'ятим виданням (надалі DSM-5) вигорання не вважається психічним розладом [26]. Однак, вигорання описане в одинадцятому перегляді «Міжнародної класифікації хвороб» (надалі МКБ-11), як синдром, який виникає внаслідок тривалого стресу на роботі, з яким не вдалось впоратись, в категорії «фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я» [46]. Дефініція вигорання та симптоми зазначені в МКБ-11 відповідають концепції Маслач.

За останні десятиліття було проведено багато досліджень, це дозволило згрупувати більшість факторів ризику вигорання за шістьма основними категоріями [37]:

- Надмірне навантаження на робочому місці, яке може включати вимоги, що перевищують здатності працівника;
- Обмеження контролю та самостійності на роботі;
- Винагороди, які не відповідають очікуванням, або їх відсутність, а також відсутність визнання на роботі;
- Відсутність соціальної інтеграції на робочому місці: відсутність підтримки, близькості та командної роботи;
- Несправедливе та не шанобливе ставлення;
- Особисті цінності працівника та цінності на робочому місці не співпадають.

Але крім перерахованих вище факторів, пов'язаних з роботою, є ще параметри особистості, що можуть відігравати навіть більшу роль у розвитку вигорання. Наприклад, такі риси, як високий рівень нейротизму, інтроверсія, відсутність сумлінності пов'язані з ризиком отримати вигоранням [25].

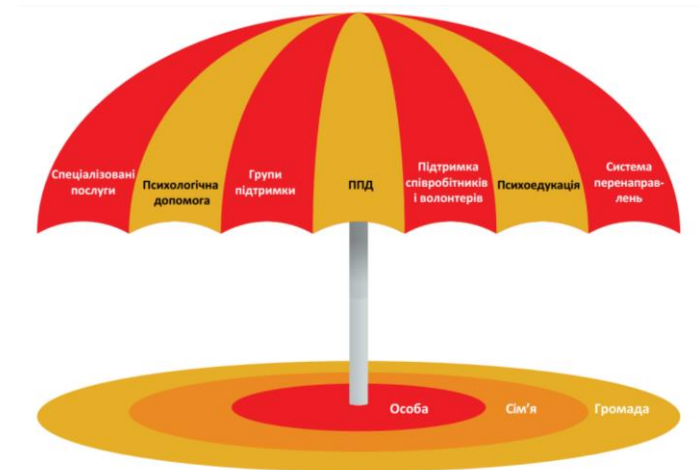
Поміж перерахованих біопсихосоціальних факторів, які впливають на розвиток вигорання, українські надавачі послуг з допомоги і підтримки зазнають впливу екстремального фактору – ведення на території країни військових дій. Після широкомасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України, кількість осіб, які потребують психосоціальної допомоги, значно зросла, що призвело до збільшення навантаження на працівників та волонтерів. Слід відзначити, що військові дії мають серйозні наслідки для психічного стану населення. Постраждали особи, включаючи військовослужбовців, мирних жителів та біженців, зазнають екстремальних стресових ситуацій, травмувальних подій та втрати близьких людей. Все це може призвести до розвитку психічних розладів, посилення вигорання та зменшення загального благополуччя.

У зв'язку зі зростанням потреби в психосоціальній підтримці та допомозі, працівники і волонтери, які працюють у цій галузі, стикаються з великим тиском та навантаженням. Вони зобов'язані надавати підтримку і допомогу людям, які пережили важкі травмувальні ситуації, і це вимагає від них не лише професійних навичок, але й емоційної стійкості. Навантаження на працівників та волонтерів психосоціальної підтримки може суттєво підвищити ризик вигорання та вплинути на їх власний психологічний стан [9].

Психосоціальна допомога та підтримка включає широкий спектр системних, місцевих або зовнішніх інтервенцій, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану особистості, яка переживає/пережила травмувальні події та на її соціальне відновлення. Головна мета полягає в сприянні

відновленню психосоціального благополуччя та у запобіганні або лікуванні психічних розладів [10].

Одним з ключових аспектів психосоціальної підтримки та допомоги є стабілізація психоемоційного стану, що включає надання психологічної підтримки, навчання стратегій копіngu, сприяння розумінню та вираженню емоцій та першу психологічну допомогу. Такі інтервенції сприяють зменшенню страждань і покращенню самопочуття людини. Крім того, психосоціальна підтримка має на меті соціальне відновлення постраждалої особистості. Також, сюди входить надання інформації про доступні ресурси, допомогу у встановленні соціальних зв'язків, підтримку у вирішенні практичних проблем. Такі заходи сприяють збереженню та відновленню соціальної підтримки, яка є важливою для психологічного благополуччя. В тому числі психосоціальна підтримка включає превентивні заходи та лікування психічних розладів. Це можуть бути психотерапевтичні сесії, медикаментозна терапія, психосоціальні програми або інші форми допомоги, спрямовані на поліпшення психічного стану та зниження симптомокомплексу. В Україні товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця рекомендують використовувати модель «парасольки», яка включає перераховані вище види послуг, що є складовими психосоціальної підтримки та допомоги (див. рис 1.1.1).



*Рис.1.1.1. Види послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки*

В практичній діяльності, ініціативи, спрямовані на психосоціальну підтримку та допомогу, зазвичай координуються фахівцями в галузі охорони здоров'я, захисту громади та освіти [17]. Проекти, метою яких є надання психосоціальної допомоги та підтримки, затверджуються державними та громадськими організаціями, церковними спільнотами, реалізовувати їх можуть як працівники, так і волонтери з профільною освітою або без неї. Серед фахівців, які займаються цією роботою, можна виділити психологів, соціальних працівників та лікарів.

Одним з компонентів програм, спрямованих на психосоціальну підтримку та допомогу, є використання методів психологічного та психотерапевтичного впливу. Згідно з українським законодавством, фахівець, що використовує ці методи, повинен мати повну вищу освіту за напрямом «Психологія» [18]. Тим не менш, для осіб, які надають першу психологічну допомогу, немає обов'язкових вимог до освіти, проте вони повинні вміти надавати таку допомогу та уникати завдання шкоди ближньому [13]. Таким чином, психосоціальну допомогу та підтримку забезпечують фахівці та волонтери, незалежно від наявності профільної освіти.

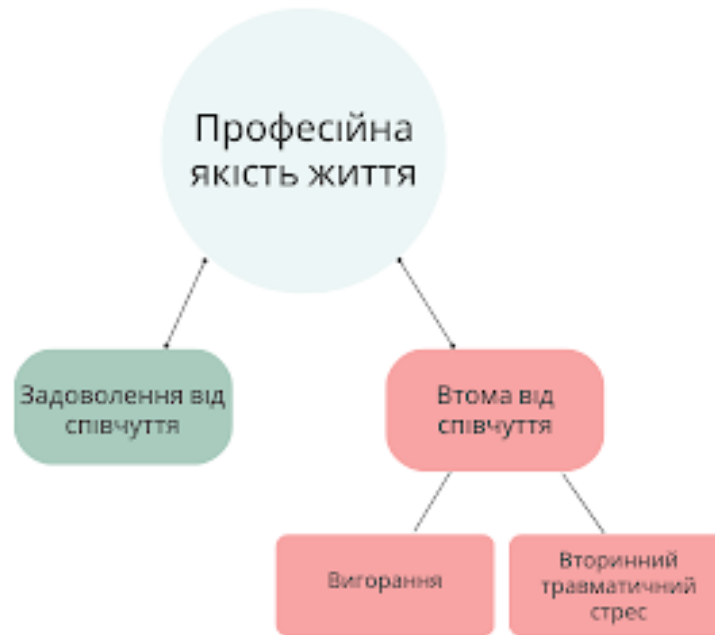
## **1.2 Особливості прояву вигорання в працівників та волонтерів, що працюють з постраждалими внаслідок військових дій**

Надавачі психосоціальної допомоги та підтримки, які взаємодіють з травмованими особами та мають розвинену емпатію, можуть стикатися з емоційним виснаженням від співчуття (Compassion Fatigue). Це наслідок значної кількості взаємодій з клієнтами, де потрібно обговорювати деталі їх травматичного досвіду, цей процес важливий для терапевтичного процесу, але може призвести до вторинної травматизації у фахівців, що працюють з цими клієнтами [11]. Згідно з проведенням Р. Чеслаком мета-аналізом досліджень, вторинна травматизація є пов'язаною з вигоранням [23].

Вторинна травматизація або вторинний травматичний стрес супроводжується проявами симптомів у спеціаліста/волонтера, схожими до тих, що спостерігаються у клієнтів. Такі симптоми можуть включати страх, проблеми зі сном, повторне переживання травматичних подій та уникнення речей або ситуацій, які нагадують про ці події [52]. Фахівці, які пережили схожий досвід в роботі з ветеранами, охарактеризовують свої почуття наступним чином: «Ми не можемо боятися дозволяти військовослужбовцям розповідати про свій бойовий досвід і про те, як вони отримали поранення... Цей досвід, звичайно, був дуже травматичним і дуже страшним, дещо, а саме: страх і побоювання – позначається на соціальному працівникові» [33]. Це підтверджує цинізм, що є складовою вигорання, адже фахівець відчужується від клієнта через страх почути травмуючу інформацію.

Для дослідження вигорання фахівців та волонтерів, які працюють з клієнтами, що стали жертвами травмуючих подій, включаючи війну, та продовжують переживати емоційний стрес, варто звернути увагу на діаграму «Професійної якості життя». Ця діаграма була узагальнена з численних

досліджень Б. Стаммом і використовується як основа для опитувальника «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) [52].



*Рис.1.2.1. Діаграма професійної якості життя (Б. Стамм)*

Цей підхід передбачає, що результатом допомоги клієнту, який переживає травматичні події, є або задоволення від співчуття, або втома від співчуття. Задоволення від співчуття – це позитивний стан працівника/волонтера, який відображається у задоволенні від власної діяльності та радості від можливості допомагати іншим. Цей стан може бути досягнутий, коли працівник/волонтер розуміє значення своєї роботи і має можливість побачити позитивний вплив своєї діяльності на життя інших людей. Такий позитивний настрій не тільки підвищує якість роботи працівника/волонтера, але і забезпечує йому емоційне задоволення від виконуваної роботи.

Коли функції, які виконує надавач психосоціальної допомоги і підтримки, спричиняють негативні емоційні стани, це явище називається втомою від співчуття. Вигорання є одним із негативних наслідків співпраці з травматичними темами і входить до комплексного переліку проблем, що розглядаються. Це дозволяє провести більш глибокий аналіз вигорання як складової втоми від співчуття, спільно з вторинним травматичним стресом. Коли людина переживає надмірну емоційну залученість до проблем інших, це може привести до втоми від співчуття, включаючи вигорання та вторинну травматизацію. Тому важливо розуміти й урахувати широкий спектр емоційних наслідків співпраці з особами, що постраждали від травматичних подій.

Внаслідок вторинного травматичного стресу можуть виникати різні копінг-стратегії, які часто перешкоджають ефективній роботі з клієнтом. Наприклад, це можуть бути стратегії уникання або надмірної ідентифікації консультанта з клієнтом [40].

Вторинний травматичний стрес має схожі симптоми з феноменом вигорання. Ці симптоми включають накопичувальний ефект, почуття провини, фобії, проблеми зі сном (інсомнію або гіперсомнію) та психосоматичні розлади. Однак, розрізнити ці два явища можливо, вивчаючи причини їх виникнення. Вторинна травматизація в основному пов'язана зі співпереживанням, що фактично є результатом емпатії до травматичних подій, які відбуваються з клієнтом. З іншого боку, вигорання може бути результатом будь-якого стресу, який переживається на роботі.

### **1.3 Професійна підготовка і супервізія у профілактиці вигорання**

Більшість методів та стратегій, які допомагають надавачам психосоціальних послуг подолати вигорання та травматизацію, також є ефективними і для профілактики цих явищ [30].

Одним з елементів профілактики вигорання є професійна підготовка до надання психосоціальної допомоги та підтримки і вона в значній мірі залежить від рівня освіти та визначає якість базових знань, необхідних для практичної роботи. Освіта відноситься до категорії індивідуальних факторів особистості, які впливають на рівень вигорання [6]. Надання психосоціальної допомоги та підтримки вимагає глибокого розуміння психологічних процесів, психотерапевтичних методів та стратегій впливу. Отримання якісної освіти у цих галузях дозволяє фахівцям отримати необхідні навички і інструменти для розуміння, підтримки та допомоги людям у складних ситуаціях. Це включає в себе вміння виявляти та аналізувати емоційний стан, встановлювати ефективний контакт з клієнтом, розвивати емпатію та сприяти його саморозвитку.

Недостатній рівень освіти може призвести до обмеженості знань і вмінь у цих сферах, що підвищує ризик вигорання. Брак необхідної освіти може ускладнювати розуміння проблем клієнта, викликати почуття безпорадності і невпевненості у фахівця, що може призвести до психологічного та емоційного виснаження. Проте, варто зазначити, що освіта сама по собі є лише одним з аспектів, які можуть впливати на рівень вигорання. Як вже зазначалось вище, згідно з дослідженнями, існують інші важливі фактори, які також мають значний вплив на ризик вигорання. У розділі 1.1. наведено шість основних критеріїв, які можуть визначати рівень вигорання.

Рівень підготовки до виконання професійних обов'язків включає стаж роботи. Молодий фахівець з профільною освітою може виявитися більш вразливим до вигорання, ніж досвідчений фахівець без освіти [27]. Однак, важливо враховувати, що рівень вигорання є комплексним явищем, і він залежить від взаємодії різних факторів, таких як робоче навантаження, підтримка оточення, спілкування в колективі та особисті стратегії самозахисту. Тому важливо розглядати освіту як один з аспектів, що може впливати на вигорання, але не єдиний визначальний чинник. У практиці, для зменшення ризику вигорання, рекомендується комбінувати освіту з іншими факторами, такими як ефективне управління стресом, регулярний відпочинок, підтримка від колег, відвідування супервізій. Комплексний підхід може забезпечити більш ефективне попередження вигорання та підтримку на шляху до професійного самовдосконалення.

Супервізія у соціальній роботі, психології може бути описана як процес, діяльність і відносини, що ґрунтуються на професіоналізмі, в рамках цього процесу здійснюються конкретні функції з метою сприяння покращенню діяльності фахівців та сприянню засвоєння ними найкращих практик та компетентнісного підходу [51]. Супервізія як процес, базується на взаємодії між професіоналами та має організаційний і особистий контекст. Супервізія передбачає визначені ролі та межі, що регулюють взаємодію та функції, спрямовані на покращення якості обслуговування та професійної практики в роботі з клієнтами. Основна мета супервізії полягає в підтримці та розвитку професіоналів, наданні їм необхідних знань, навичок та опори для ефективної роботи з клієнтами. Це включає в себе взаємодію, обмін знаннями та досвідом між супервізором і супервізантом, а також аналіз та рефлексію професійної практики з метою вдосконалення індивідуальних навичок та стратегій роботи. Супервізія також сприяє створенню відкритої та підтримуючої атмосфери, в

якій професіонали можуть вільно висловлювати свої думки, викладати труднощі та отримувати конструктивний зворотній зв'язок [42]. Особливо важливою є роль супервізії для тих, хто проходить комплексне психотерапевтичне навчання, що часто включає теоретичне навчання та особистісну терапію[4]. Через регулярні супервізійні сесії, фахівці мають можливість розділити свої досвіди, отримати підтримку та конструктивний фідбек, а також вдосконалити свої навички та компетенції.

У контексті професійної супервізії, головна мета полягає в підвищенні якості роботи, що досягається за допомогою різноманітних підходів. За Стівенсоном, професійна супервізія може бути корисною для фахівців з багатьох причин. Перш за все, вона сприяє підвищенню обізнаності про ролі та обов'язки соціальних працівників. Крім того, супервізія може бути ефективним інструментом для заохочення соціальних працівників до досягнення професійних цілей, що, в свою чергу, дозволяє їм бути більш компетентними в своїй роботі. Також, професійна супервізія допомагає підвищити здатність соціальних працівників розуміти людей, проблеми та ситуації, з якими вони стикаються. Це, в свою чергу, сприяє більш ефективному та відповідальному виконанню професійних обов'язків.

Супервізія, якщо вона організована належним чином, надає можливість для розвитку професійної рефлексії, яка є одним із важливих елементів цього процесу [5]. Шляхом активної професійної рефлексії фахівці можуть глибше розуміти свою роботу, виявляти сильні та слабкі сторони своєї професійної практики, аналізувати етичні та практичні аспекти своєї роботи, а також знаходити шляхи для подальшого професійного зростання.

І нарешті, забезпечення позитивного середовища, в якому можна аналізувати та переглядати практику кожного представника допомагаючої

професії, є ще однією з важливих цілей професійної супервізії. Відкрите та сприяюче середовище допомагає відкрито обговорювати свої запити [31].

Супервізія – важливий фактор у запобіганні вигорання, адже коли супервізія відсутня або неякісна, зростає ризик деперсоналізації та емоційного виснаження [51]. Не менш важливим фактором є те, що супервізія впливає на особистісний та професійний розвиток фахівців, що дає їм можливість удосконалювати свої навички та знання в різних сферах.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

У зв'язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації на територію України, виникла серйозна проблема вигорання серед працівників та волонтерів, які надають психосоціальну допомогу та підтримку. Ця небезпека виявилась непередбаченим наслідком конфлікту і негативно вплинула на ментальне і фізичне здоров'я фахівців та волонтерів, які знаходяться на передовій боротьби з емоційними та психологічними наслідками війни.

У концепції «Професійної якості життя» Б. Стамма вигорання було включено до переліку негативних наслідків, які викликані втомуою від співчуття, разом з вторинним травматичним стресом. Вигорання, як синдром, розвивається внаслідок тривалого стресу на роботі, коли особа не здатна ефективно впоратися зі зростаючими вимогами та емоційним навантаженням. З іншого боку, вторинний травматичний стрес є переживанням працівниками/волонтерами симптомів клієнтів, які виникають внаслідок високої емпатії та занурення у проблеми постраждалих осіб.

Освіта та супервізія виступають важливими факторами у попередженні вигорання та забезпеченні якісної психосоціальної допомоги. Якісна освіта надає фахівцям базові знання та розуміння методів роботи з особами, які зазнали травматизації, а супервізія дозволяє отримувати підтримку, експертну оцінку та практичні поради від досвідчених колег. Ці фактори допомагають зменшити навантаження та стрес, покращують якість роботи та сприяють особистісному зростанню психосоціальних працівників.

Отже, вигорання є серйозною проблемою, особливо в контексті психосоціальної допомоги після травматичних подій, що потребує подальшого вивчення.

## РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Загальна схема дослідження та характеристика вибірки

Дослідження вигорання надавачів психосоціальних послуг було проведено з січня по травень 2023 року та складалось з чотирьох етапів:

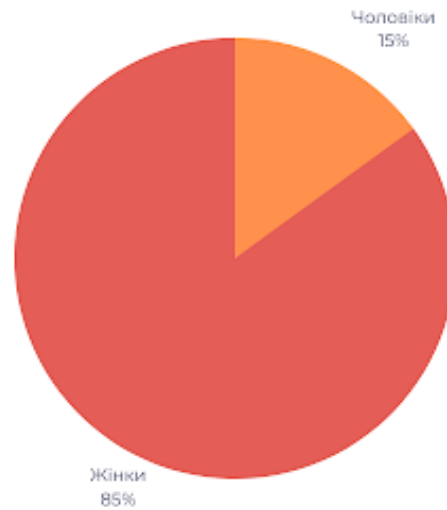
- Перший етап включав в себе аналіз емпіричного матеріалу та наявних концепцій щодо дослідження вигорання.
- Другий етап передбачав розробку анкети та визначення необхідних методик для дослідження. Анкета складається з наступних блоків: соціально-демографічної частини; питань, щодо відвідування супервізії та оцінки її ефективності; питань, що дають змогу оцінити рівень підготовки; методики «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) [52]; методики «Діагностика професійного вигорання» (Maslach Burnout Inventory) (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянної) [16];
- Третій етап зосереджувався на проведенні дослідження на базі МГО «Міжнародний центр розвитку та лідерства».
- На четвертому етапі проводився аналіз отриманих даних.

Дослідження вигорання надавачів психосоціальних послуг проводилося з метою визначення рівня вигорання серед працівників та волонтерів, що надають психосоціальну допомогу та підтримку постраждалим від війни а також виявити можливі шляхи попередження цього стану.

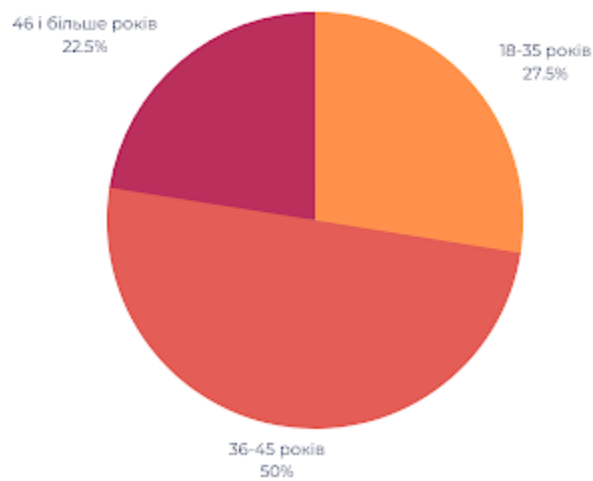
У процесі аналізу емпіричного матеріалу на першому етапі дослідження вивчалися наукові публікації, статистичні дані, звіти та інші джерела інформації, що дозволило сформулювати гіпотези та визначити ключові фактори вигорання надавачів психосоціальних послуг. У другому етапі

дослідження розроблялися анкета та методики, які допомогли зібрати необхідні дані. Для цього було проведено аналіз інструментів, які застосовувались у попередніх дослідженнях. На третьому етапі дослідження проведено збір даних у групі надавачів психосоціальних послуг на базі МГО «Міжнародний центр розвитку та лідерства». Для цього було запрошено учасників, які брали участь у навчанні «Профілактика емоційного вигорання у спеціалістів допоміжних професій під час війни» та розіслана анкета шляхом застосування інформаційно-комунікаційних технологій. Четвертий етап дослідження полягав у зборі та аналізі отриманих даних. Було проведено статистичний аналіз відповідей на питання анкети та виявлено головні фактори, які впливають на рівень вигорання серед надавачів психосоціальних послуг.

У дослідженні взяли участь 52 респонденти, проте 12 з них були виключені з вибірки через те, що не надавали психосоціальну допомогу постраждалим від війни. Отже, остаточна вибірка дослідження складалася з 40 респондентів, серед яких було 23 працівники та 17 волонтерів. Статевий розподіл наступний: 34 особи – жінки, тоді як 6 осіб є чоловіками (див. рис. 2.1.1). Щодо вікового розподілу респондентів, виявлено, що вони мали вік від 18 років і старше (див. рис. 2.1.2).

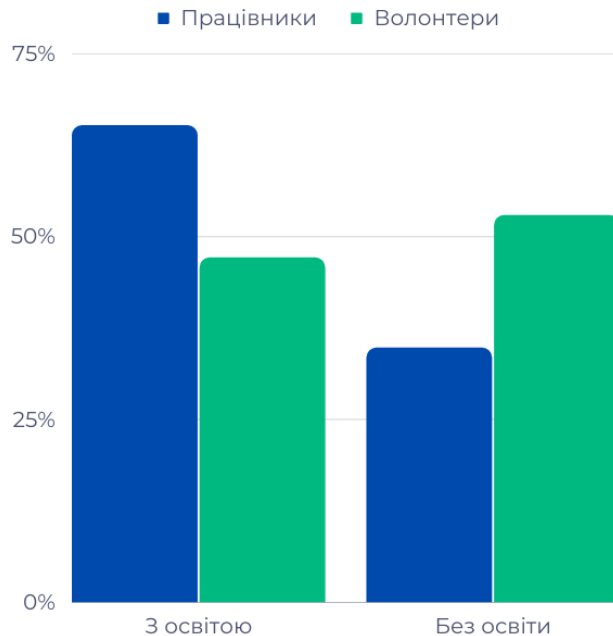


*Рис. 2.1.1 Статевий розподіл респондентів*



*Рис. 2.1.2 Віковий розподіл респондентів*

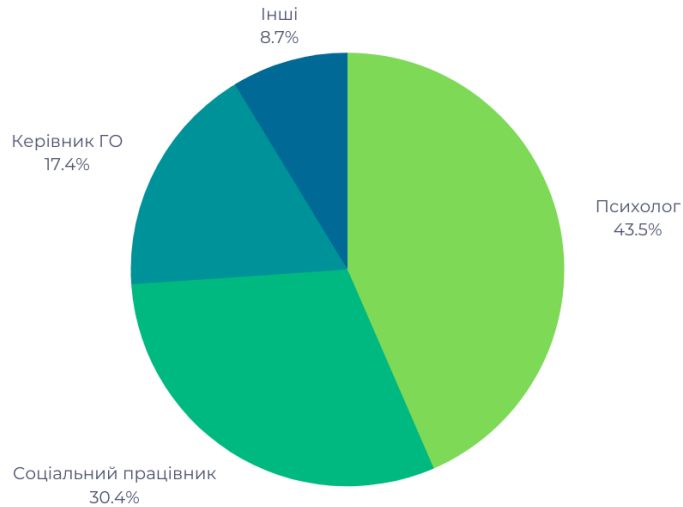
Розподіл наявності вищої освіти в сфері надання психосоціальної допомоги і підтримки в працівників та волонтерів відрізняється. У групі волонтерів більшість респондентів (52,9%) не мають вищої освіти, тоді як 47,1% волонтерів мають вищу освіту. У працівників спостерігається зворотна ситуація, де більшість (65,2%) мають вищу освіту, а 34,8% працівників не мають освіти (див. рис. 2.1.3).



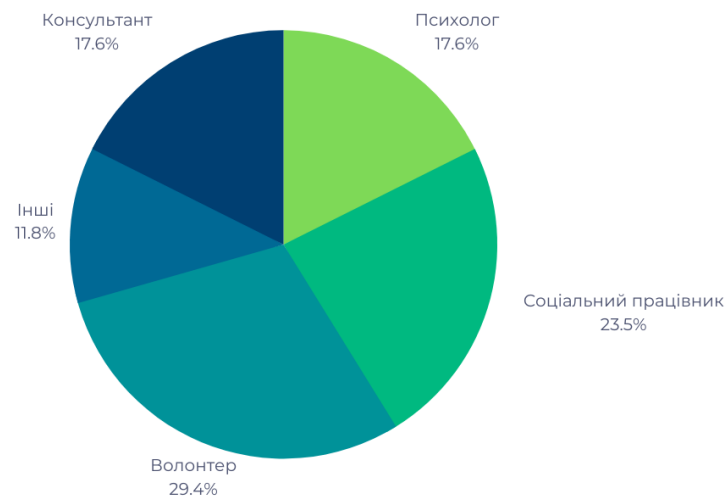
*Рис. 2.1.3 Наявність вищої освіти в сфері надання психосоціальної допомоги і підтримки працівників та волонтерів*

Щодо даних, що стосується посадових позицій серед респондентів-працівників, спостерігається наступна картина: найбільший відсоток представлений психологами (43,5%), на другому місці розташовуються соціальні працівники (30,4%), а третю позицію займають керівники ГО (17,4%) (див. рис. 2.1.4).

Проаналізувавши дані про ролі респондентів-волонтерів, можна виділити наступну структуру: 29,4% респондентів вказали, що виконують роль волонтера без конкретизації, на другому місці розташовуються соціальні працівники (23,5%), а на третьому місці – психологи та консультанти (17,6%) (див. рис. 2.1.5).

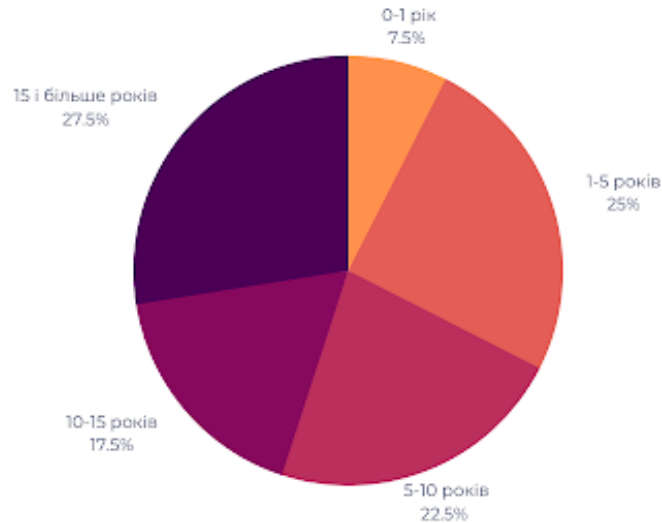


*Рис. 2.1.4 Посади респондентів-працівників*



*Рис. 2.1.5 Ролі респондентів-волонтерів*

Учасники дослідження відрізнялися за своїм досвідом роботи в соціальній сфері. У вибірці було представлено різні рівні досвіду, причому найбільшу частку становили досвідчені фахівці з більш ніж 15-річним стажем (27,5%). З іншого боку, найменша кількість учасників мали досвід роботи менше 1 року (7,5%) (див. рис. 2.1.6).



*Рис. 2.1.6 Довід роботи респондентів в соціальній сфері*

Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що дослідження включало учасників різного віку, з різноманітним досвідом роботи та освітою. Надання даних від осіб з різноманітними характеристиками сприяє отриманню більш репрезентативних та комплексних результатів дослідження, тому різнобічність респондентів дозволила зробити більш об'єктивні та релевантні висновки.

## **2.2. Методи та інструменти дослідження**

Після ретельного аналізу теоретичної частини дослідження, наступним кроком був вибір методик для використання в електронному анкетуванні респондентів. Для анкети обрано наступні методики:

- «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL), що була перекладена на українську мову перекладачем, містить наступні шкали:
  - Задоволення від співчуття;
  - Вигорання;

- Вторинний травматичний стрес.
- «Діагностика професійного вигорання» (Maslach Burnout Inventory), в зв'язку з тим, що ця методика є англomовною, вона була використана в адаптації Н. Е. Водопьянoвoї, містить наступні шкали:
  - Емоційне виснаження;
  - Дeпepсоналізація;
  - Рeдукція особистих досягнень.

Використання методики «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) є особливо важливим, оскільки вона допомагає визначити наявність вторинного травматичного стресу, що є вагомим фактором в умовах бойових дій. Детальний опис моделі, що лежить в основі методики, міститься у підрозділі 1.2.

Методика «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянoвoї) була вибрана через високу валідність.

Таким чином, зазначені методики дають змогу отримати якісні та точні дані для дослідження вигорання надавачів психосоціальної допомоги та підтримки постраждалим від війни. Однак, крім цих методик, анкета дослідження також містила соціально-демографічну частину, за допомогою якої були отримані дані щодо рівня освіти та розвитку фахівця/волонтера в сфері соціально-психологічної допомоги та підтримки. Також, був доданий блок питань про супервізію. Супервізія є однією з ключових складових ефективної практики надання психосоціальних послуг. Даний блок питань мав на меті визначити наявність та частоту проведення супервізій у практиці надавачів послуг, а також їхнє ставлення до даного виду допомоги. Детальніше з анкетною дослідження можна ознайомитись в Додатку А.

Враховуючи всі ці аспекти, анкета дослідження була складена з метою отримання максимально повної інформації про вигорання надавачів психосоціальної допомоги і підтримки, а також про супервізію та рівень освіченості респондентів в професійній сфері, як факторів, які можуть вплинути на рівень вигорання та ефективність надання психосоціальної допомоги.

### **2.3. Результати емпіричного дослідження**

Отримані дані під час дослідження будуть представлені наступним чином:

- Загальні результати всієї вибірки за шкалами методик «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) та «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянкової), а саме отримані дані рівня вторинного травматичного стресу, задоволення від співчуття, вигорання, емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень у всій групі респондентів.
- Також було проведено порівняльний аналіз результатів опитування волонтерів та працівників з метою визначення того, як вигорання впливає на різні категорії людей, які займаються наданням психосоціальної допомоги постраждалим від війни.

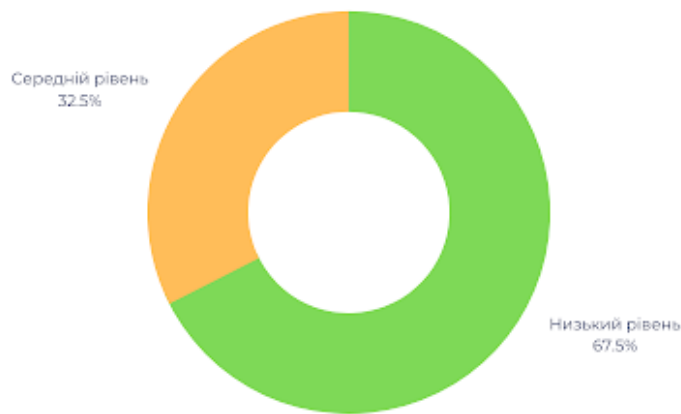
Спочатку розглянемо результати, отримані за допомогою методики «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL).

Ми можемо побачити наступні результати на першій діаграмі: більшість респондентів мають високий рівень задоволення від співчуття (55%), середній рівень спостерігається у 45% (див. рис. 2.3.1). Позитивним є те, що ніхто з респондентів немає втоми від співчуття.



*Рис. 2.3.1 Задоволення від співчуття (ProQoL)*

На наступній діаграмі наведено результати вивчення рівня вигорання серед респондентів (див. рис. 2.3.2). Згідно з отриманими даними, 67,5% учасників дослідження не відчувають ознак вигорання, тоді як 32,5% проявляють цей стан на середньому рівні.



*Рис. 2.3.2 Вигорання (ProQoL)*

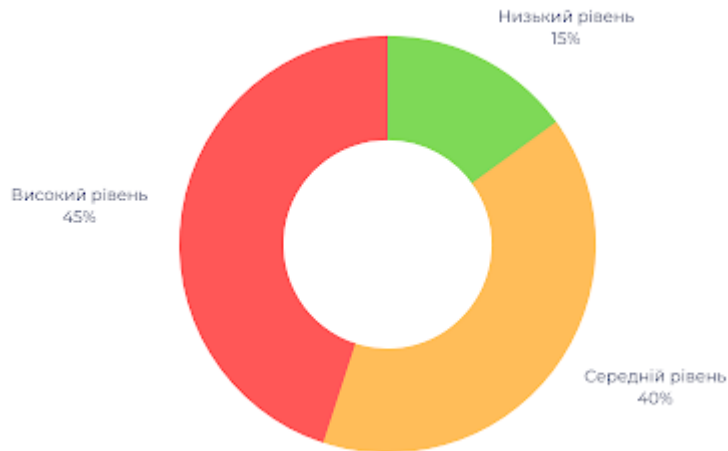


*Рис. 2.3.3 Вторинний травматичний стрес(ProQoL)*

Згідно з даними, які представлені на діаграмі, було виявлено, що вторинний травматичний стрес серед респондентів переважає на середньому рівні. Зокрема, 52,5% учасників дослідження мають середній рівень вторинного травматичного стресу, тоді як лише 47,5% відзначають низький рівень (див. рис. 2.3.3).

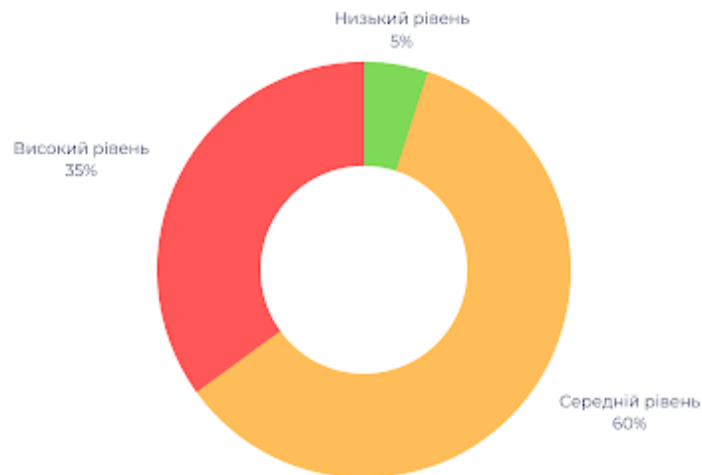
Цей результат свідчить про те, що значна частина респондентів відчуває емоційне навантаження та вплив травматичних подій на їхній психологічний стан у середньому ступені. Це може бути пов'язано з їхньою професійною діяльністю та прямим контактом з постраждалими від війни.

Наступні чотири діаграми надають детальні результати, отримані за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянної).



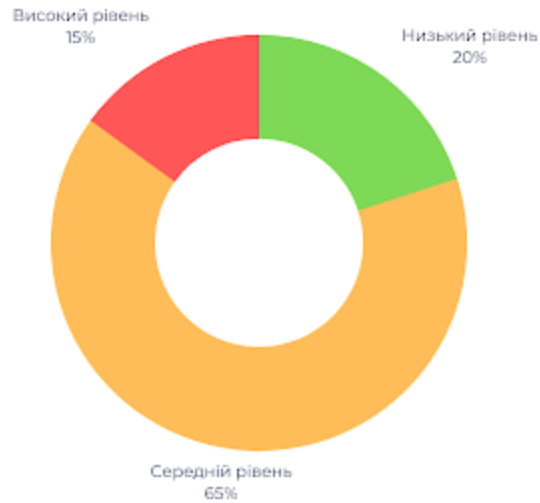
*Рис. 2.3.4 Емоційне виснаження «Діагностика професійного вигорання»*

На діаграмі представлені результати з шкали «Емоційне вигорання». Бачимо, що 15% респондентів демонструють низький рівень емоційного вигорання, 40% – середній рівень, тоді як 45% – високий рівень (див. рис. 2.3.4).



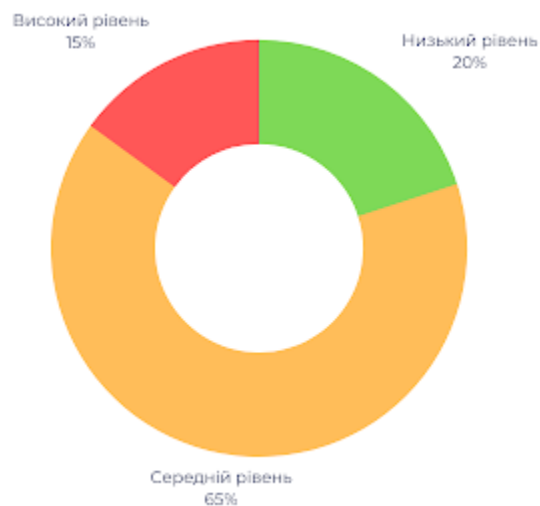
*Рис. 2.3.5 Деперсоналізація «Діагностика професійного вигорання»*

Діаграма відображає результати за шкалою «Деперсоналізація». Тут ми спостерігаємо, що лише 5% респондентів мають низький рівень деперсоналізації, 60% – середній рівень, а 35% – високий рівень (див. рис. 2.3.5).



*Рис. 2.3.6 Редукція особистих досягнень «Діагностика професійного вигорання»*

Наступна діаграма представляє результати за шкалою «редукція особистих досягнень». Тут 20% респондентів відзначають низький рівень, 65% – помірний, а 15% – високий рівень (див. рис. 2.3.6).



*Рис. 2.3.7 Вигорання «Діагностика професійного вигорання»*

Діаграма, на якій відображено результати за шкалою «вигорання», свідчить, що 20% респондентів мають низький рівень вигорання, 65% – середній рівень, а 15% – високий рівень (див. рис. 2.3.7).

Дослідження рівня вигорання серед волонтерів та працівників розкриває різницю між цими групами. За допомогою методики «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL) було встановлено, що серед працівників відсоток осіб без вигорання складає 69,6%, тоді як серед волонтерів цей показник становить 64,7%. У той же час, 30,4% працівників відчувають середній рівень вигорання, а серед волонтерів цей показник становить 35,3% (див. рис. 2.3.8).

Ці результати свідчать про те, що працівники мають дещо менший відсоток осіб з вигоранням порівняно з волонтерами. Однак, все ж таки і серед працівників, і серед волонтерів є значна кількість людей зі середнім рівнем вигорання.

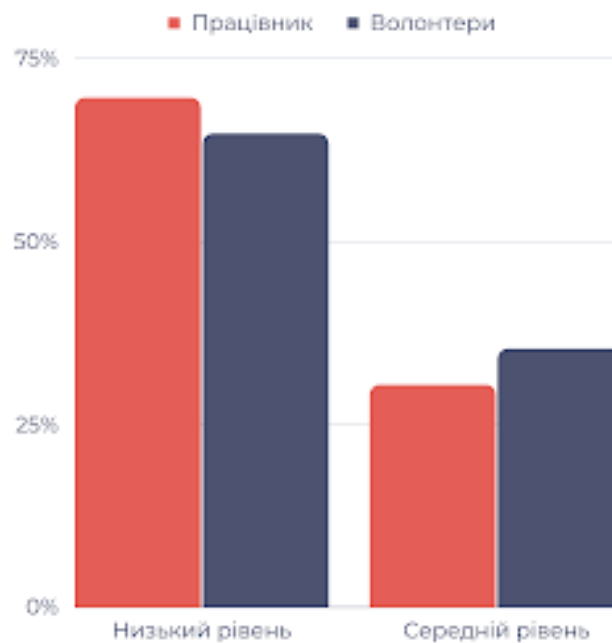
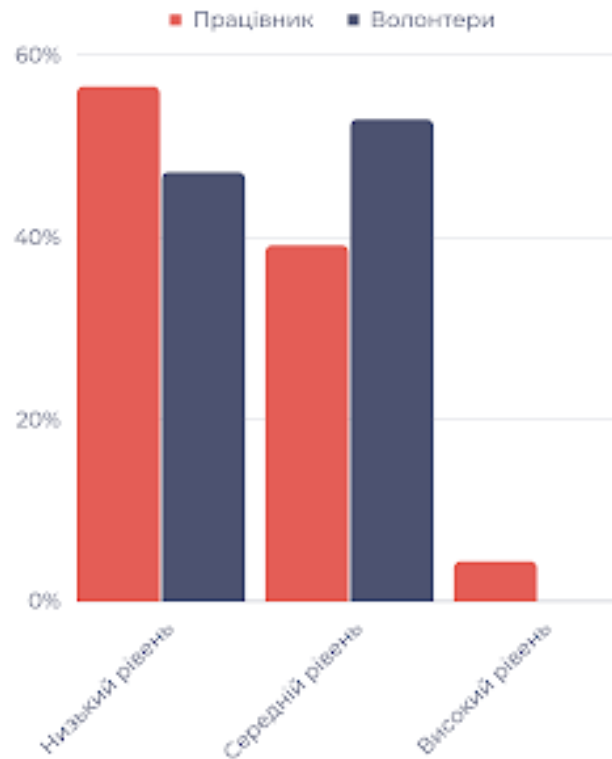


Рис. 2.3.8 Вигорання працівників та волонтерів (ProQoL)



*Рис. 2.3.9 Вигорання працівників та волонтерів «Діагностика професійного вигорання»*

Результати, отримані за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання» наступні: серед працівників 56,5% мають низький рівень вигорання, 39,1% – середній рівень, а лише 4,3% – високий рівень. Щодо волонтерів, то у них ситуація трохи відрізняється: 47,1% мають низький рівень вигорання, а 52,9% – середній рівень.

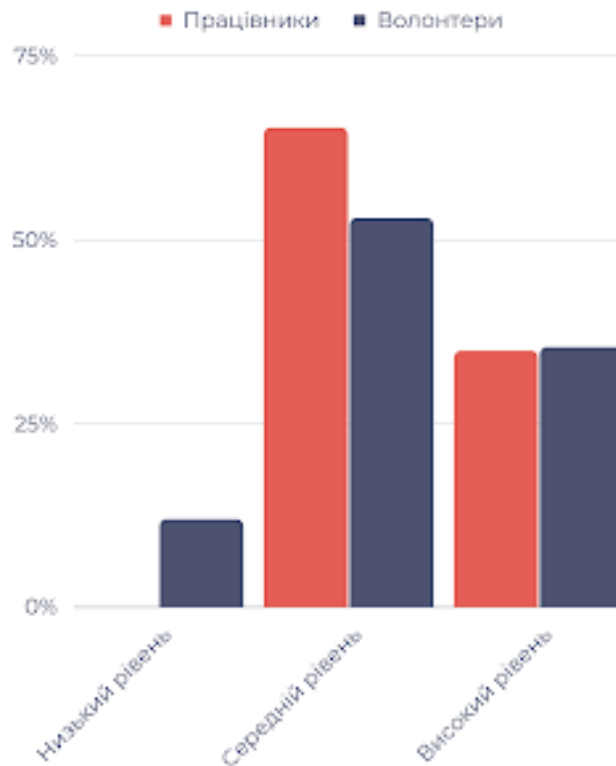
Ці результати свідчать про те, що серед працівників психосоціальних послуг переважає низький рівень вигорання. У волонтерів спостерігається дещо інша ситуація, де близько половини мають низький рівень вигорання, але понад половини – середній рівень (див. рис 2.3.9). За обома методиками спостерігається однакова тенденція: волонтери більш схильні до вигорання.



*Рис. 2.3.10 Вторинний травматичний стрес працівників та волонтерів*

Аналізуючи вторинний травматичний стрес серед працівників та волонтерів, можна зробити висновок, що цей вид стресу більше проявляється у волонтерів, ніж у працівників. За результатами дослідження, 21,2% більше респондентів серед працівників відзначили низький рівень вторинного травматичного стресу порівняно з волонтерами (56,5% у працівників та 35,3% у волонтерів) (див. рис 2.3.10).

Волонтери мають вищі показники середнього рівня травматичного стресу (64,7%), у порівнянні з працівниками (35,3%). Це свідчить про те, що вони частіше зазнають середнього рівня травматичного стресу, що може бути пов'язано з їх меншою підготовкою до сприйняття емоційно складних подій у своїй діяльності.

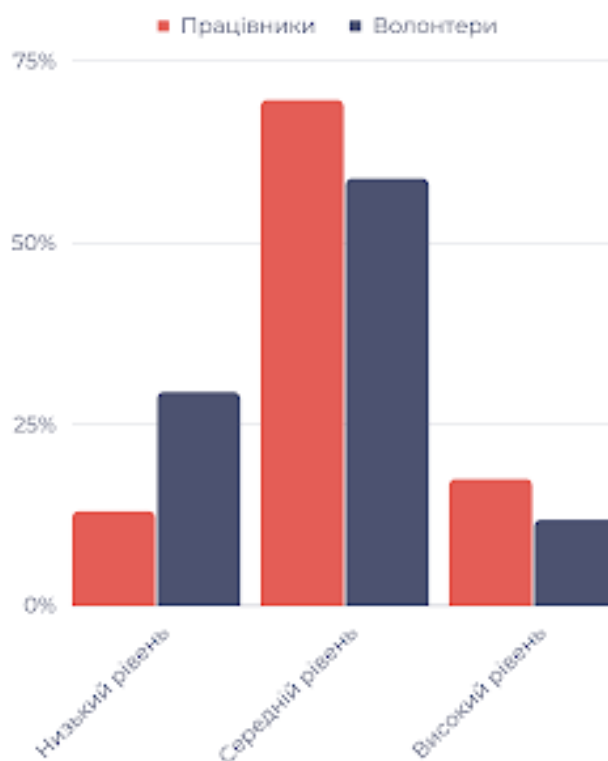


*Рис. 2.3.11 Деперсоналізація працівників та волонтерів*

Дивлячись на діаграму, що відображає рівні деперсоналізації (див. рис. 2.3.11), можемо зробити наступні спостереження: низький рівень деперсоналізації спостерігається лише у волонтерів і складає 11,80%. Це свідчить про те, що волонтери відчувають меншу втому та відчуженість від своєї роботи порівняно з працівниками.

Середній рівень деперсоналізації у волонтерів становить 52,90%, а серед працівників – 65,20%. Це означає, що більша кількість працівників демонструє середній рівень відчуження від своєї роботи, ніж волонтерів.

У високого рівня деперсоналізації значення практично однакові: 34,80% у працівників та 35,30% у волонтерів. Це означає, що як серед працівників, так і серед волонтерів існує високий ризик відчуття емоційного відчуження від своєї роботи.



*Рис. 2.3.12 Редукція особистих досягнень працівників та волонтерів*

Аналізуючи дані щодо редукції особистих досягнень, можна відзначити наступні показники у волонтерів та працівників: у волонтерів 29,4% – низький рівень, 58,8% – середній, 11,8% – високий; 13% працівників мають низький рівень, 69,6% – середній, а 17,4% – високий. Отже, у волонтерів спостерігається нижчий рівень редукції особистих досягнень, ніж у працівників (див. рис. 3.2.12).

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Реалізація емпіричної частини проходила шляхом розсилання електронної анкети, що містила соціально-демографічний блок, питання про супервізію та дві методики «Професійна шкала оцінки якості життя» (ProQoL), «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водопьянної).

Дані, отримані в ході реалізації емпіричної частини дослідження, вказують на різноманітність вибірки респондентів, що характеризується різним віком, досвідом роботи та рівнем освіти. Виявлено, що серед волонтерів на 18,1% менша кількість осіб, які мають вищу освіту в сфері психосоціальної підтримки і допомоги в порівнянні з працівниками.

Встановлено, що працівники мають менший відсоток осіб з ознаками вигорання, порівняно з волонтерами, на 4,9%. Однак, серед обох груп спостерігається значна кількість людей зі середнім рівнем вигорання: серед працівників – 30,4%, а серед волонтерів – 35,3%. Волонтери також мають вищі показники середнього рівня травматичного стресу на 29,4%, що свідчить про їхню меншу підготовленість до роботи з емоційно важкою інформацією.

Однак, що стосується деперсоналізації, то працівники проявляють більшу схильність до цього явища, оскільки лише 11,80% волонтерів відчують його відсутність, тоді як серед працівників цей показник становить 12,3% на середньому рівні.

Отже, як серед працівників, так і серед волонтерів спостерігаються негативні емоційні стани, пов'язані з наданням психосоціальної допомоги і підтримки. Однак, виявлено, що серед волонтерів вищий відсоток осіб відчують ознаки вигорання та вторинного травматичного стресу, тоді як серед працівників спостерігається більша схильність до деперсоналізації.

## **РОЗДІЛ III ФАКТОРИ ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРАННЯ ВОЛОНТЕРІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ – НАДАВАЧІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ І ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ**

### **3.1 Супервізія, як фактор профілактики вигорання волонтерів та працівників-надавачів психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни**

Супервізія, в якості систематичного процесу попередження вигорання відіграє ключову роль у наданні підтримки волонтерам та працівниками-надавачами психосоціальної допомоги. Цей процес включає постійну рефлексію їхньої роботи, аналіз ситуацій та вироблення стратегій для подолання труднощів. В результаті супервізії, волонтери та працівники-надавачі отримують необхідну підтримку та вдосконалюють свої навички, що сприяє зменшенню ризику вигорання та підвищує їхню стійкість, особливо в період військового конфлікту та з травмованими особами.

Для кращого розуміння зв'язку частоти відвідування супервізії та результатів, отриманих за показниками «вигорання» за двома методиками, «вторинний травматичний стрес», «емоційне виснаження» ми склали зведену таблицю даних (див. табл. 3.1.1).

Табл. 3.1.1 Частота відвідування супервізій та стани досліджуваних

Частота відвідування супервізії	Рівень показників	Вигорання "ProQoL"	Вторинний травматичний стрес	Емоційне виснаження	Вигорання "Діагностика професійного вигорання"
регулярно (раз в місяць або частіше)	низький рівень	83,30%	66,70%	16,70%	66,70%
	середній рівень	16,70%	33,30%	50%	33,30%
	високий рівень			33,30%	
періодично (раз на декілька місяців)	низький рівень	75%	75%	18,20%	58,30%
	середній рівень	25%	25%	45,50%	33,30%
	високий рівень			36,40%	8,30%
є досвід (1-2 рази за весь час професійної практики)	низький рівень	60%	40%	10%	50%
	середній рівень	40%	60%	50%	50%
	високий рівень			40%	
не відвідує	низький рівень	60%	40%	20%	36,40%
	середній рівень	40%	60%	20%	63,60%
	високий рівень			60%	

В результаті аналізу за допомогою методики «ProQoL» і «Діагностика професійного вигорання» були отримані результати, що підтверджують важливість регулярного відвідування супервізій для запобігання вигоранню серед респондентів.

За даними методики «ProQoL», було встановлено, що респонденти, які регулярно (83,3%) та періодично (75%) відвідують супервізії, демонструють вищі показники відсутності вигорання порівняно з тими, хто має досвід відвідування (60%) або не відвідує супервізій взагалі (60%).

Аналогічні тенденції були виявлені за допомогою методики «Діагностика професійного вигорання». Зокрема, у 66,7% респондентів, які регулярно відвідують супервізії, виявлено відсутність вигорання. У тих, хто періодично відвідує супервізію, цей показник становить 58,3%. Серед тих, хто має досвід відвідування супервізій, відсутність вигорання спостерігається у 50% випадків. Натомість, у групі тих, хто не відвідує супервізії, лише 36,4% респондентів не мають вигорання.

Щодо вторинного травматичного стресу, то найбільші показники середнього рівня спостерігаються в групі, що має досвід відвідування супервізії та у тих, хто не відвідує (60%).

Щодо емоційного виснаження, то найбільша кількість високого рівня спостерігається в учасників дослідження, які не відвідують супервізії (60%), далі йдуть учасники, які мають досвід відвідування супервізій (40%) і потім – учасники, які регулярно та періодично відвідують супервізії – 33,3% та 36,4%.

При розгляді показників вторинного травматичного стресу помітно, що найвищі показники середнього рівня спостерігаються в групі людей, які мають досвід відвідування супервізій, а також серед тих, хто не відвідує супервізій (60%).

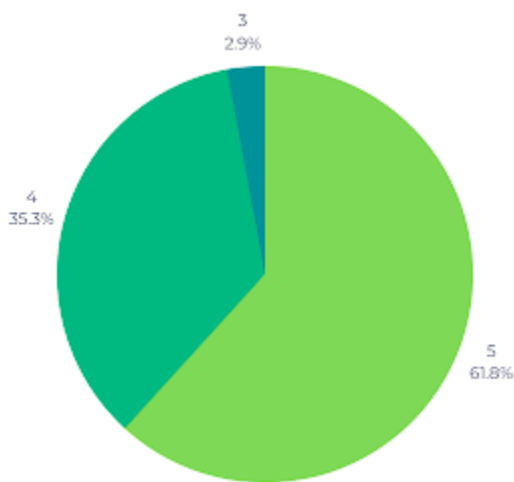
Оскільки емоційне виснаження є важливим аспектом професійного розвитку, варто відмітити, що найвищі показники високого рівня спостерігаються у тих учасників, які не відвідують супервізії (60%). Далі йдуть учасники, які мають досвід відвідування супервізій (40%), а найнижчі показники спостерігаються у тих учасників, які регулярно та періодично відвідують супервізії – 33,3% та 36,4% відповідно.

Ці дані ще раз підкреслюють значення супервізійних засідань для ефективного управління емоційним виснаженням та зменшення ризику вторинного травматичного стресу.

У наступних діаграмах представлені оцінки респондентів, які мають досвід участі в супервізії та мають змогу оцінити цей інструмент щодо ефективності у вирішенні проблемних професійних ситуацій та наданні емоційної підтримки. Оцінки здійснювалися за шкалою від 0 до 5, де 5 означає найвищу ефективність, а 0 – незадовільну ефективність.

Результати свідчать про високу ефективність супервізії як інструменту для допомоги у вирішенні проблемних професійних ситуацій. За даними,

61,8% учасників оцінили її як найефективніший варіант, вибравши оцінку «5». Крім того, 35,3% учасників віддали перевагу оцінці «4», що також свідчить про позитивний вплив супервізії. Незначний відсоток учасників (2,9%) обрали оцінку «3», що вказує на меншу ефективність супервізії для них (див. рис. 3.1.2).

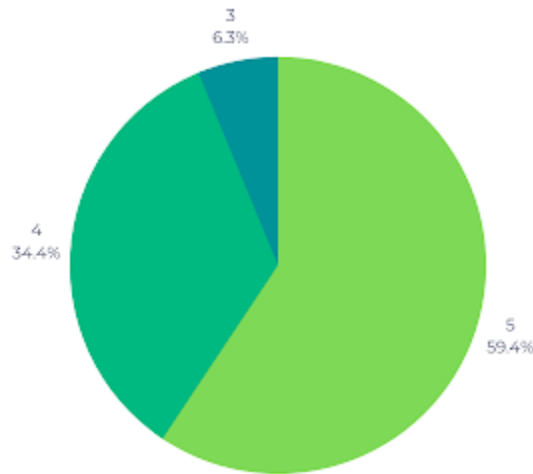


*Рис. 3.1.2 Рівень ефективності супервізій, як інструменту допомоги у вирішенні проблемних професійних ситуацій*

Ці дані демонструють, що більшість учасників розглядає супервізію як корисний і результативний інструмент, який допомагає їм вирішувати складні професійні ситуації. Оцінки «5» та «4» свідчать про високу задоволеність та переконаність у позитивному впливі супервізії на їхню роботу. Тим не менш, необхідно враховувати думки та потреби тих учасників, які обрали оцінку «3» і спрямувати зусилля на вдосконалення процесу супервізії для них, з метою підвищення загальної ефективності.

Супервізія виявляється високо ефективним інструментом для надання емоційної підтримки. За результатами дослідження, 59,4% учасників вважають, що супервізія допомагає на найвищому рівні, сприяючи їхньому

емоційному благополуччю та самопочуттю. Крім того, 34,4% учасників вибрали оцінку «4», що також свідчить про значний вплив супервізії на їхню емоційну стабільність та підтримку. Невеликий відсоток учасників (6,3%) обрали оцінку «3», що вказує на меншу ефективність супервізії у наданні емоційної підтримки для них.



*Рис. 3.1.3 Рівень ефективності супервізії, як інструменту емоційної підтримки*

Отже, наліз даних демонструє, що більшість учасників сприймає супервізію як корисний і результативний інструмент, який допомагає вирішувати складні професійні ситуації та є високо ефективним інструментом для надання емоційної підтримки. Високі оцінки та позитивні відгуки свідчать про високу задоволеність і переконаність у позитивному впливі супервізії на їхню роботу.

### 3.2 Освіта і досвід роботи, як складові професійної підготовки, що допомагають запобігти вигоранню волонтерів та працівників-надавачів психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни

У ході дослідження ми також намагались з'ясувати зв'язок наявної освіти досліджуваних та рівня вигорання.

Виявлено, що учасники без освіти в соціальній сфері демонструють нижчий рівень вигорання за двома методиками (табл. 3.2.1).

*Табл. 3.2.1 Показники наявності вищої освіти в сфері надання психосоціальної допомоги і підтримки та вигорання*

Наявність освіти в соціальній сфері	Рівень	Вигорання "ProQoL"	Вигорання "Діагностика професійного вигорання"
Є освіта	низький рівень	52,20%	47,8 %
	середній рівень	47,80%	47,8 %
	високий рівень		4,3 %
Немає освіти	низький рівень	64,70%	64,70%
	середній рівень	35,30%	35,30%
	високий рівень		

Певною мірою це може бути пояснено тим, що саме явище вигорання за своєю природою є професійним феноменом, тобто таким, що пов'язаний із наявністю професійної свідомості, складної системи уявлень про зміст і очікуванні результати професійних втручань, а також професійної етики. Відтак, люди, які працюють у сфері надання психосоціальної допомоги, і не мають професійної підготовки, можуть не усвідомлювати усієї складності своєї діяльності, мати нижчі очікування щодо її результатів чи меншою мірою перейматися етичними питаннями, які часто пов'язані з необхідністю розв'язання етичних колізій. Також необхідно врахувати обмеження дослідження та відсутність даних про специфіку роботи учасників. Є

можливість, що учасники з освітою займають посади з більшою відповідальністю, виконують завдання, пов'язані з більш стресовими ситуаціями або мають інші особливості роботи.

Для отримання більш детальної інформації про специфіку роботи учасників необхідні подальші дослідження. Це відкриває перспективи для майбутніх досліджень, які дозволять глибше розуміти, як саме освіта впливає на рівень вигорання в соціальній сфері. Такі дослідження нададуть цінні висновки та рекомендації для поліпшення роботи і підтримки фахівців, які займаються соціальною роботою.

*Табл. 3.2.2 Показники досвіду роботи в соціальній сфері та вигорання*

Роки досвіду	Рівень показників	Вигорання "ProQoL"	Вигорання "Діагностика професійного вигорання"
1-5	низький рівень	36,40%	27,30%
	середній рівень	63,60%	72,70%
	високий рівень		
5-10	низький рівень	77,70%	77,70%
	середній рівень	22,20%	22,20%
	високий рівень		
10-15	низький рівень	83,30%	66,70%
	середній рівень	16,70%	16,70%
	високий рівень		16,70%
15 і більше	низький рівень	75,00%	61,50%
	середній рівень	25,00%	38,50%
	високий рівень		

Установлено, що існує взаємозв'язок між досвідом роботи і рівнем вигорання. Найбільш схильними до вигорання є працівники, які мають досвід роботи від 1 до 5 років. Зазначений діапазон досвіду спостерігається у 63,6% та 72,7% працівників, які перебувають на середньому рівні вигорання (див. табл. 3.2.2).

Це підкреслює, що перші роки роботи можуть бути особливо вимогливими та потенційно стресовими для працівників. Ймовірно, це пов'язано з адаптацією до нових професійних викликів, високою вимогою до себе та бажанням здійснити успішну кар'єру, також додаються стресові умови війни.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Супервізія є ефективним інструментом профілактики та протидії вигоранню, як показують результати даного дослідження. Регулярні та періодичні відвідування супервізій сприяють зниженню негативних емоційних явищ, пов'язаних з роботою. Зокрема, показники відсутності вигорання в групі людей, які відвідують супервізії, виявилися на 43,3% та 15% вищими порівняно з тими, хто не відвідує супервізії (ProQoL). Також, виявлено, що учасники, які регулярно відвідують супервізії, мають на 30,3% вищий рівень відсутності вигорання за методикою «Діагностика професійного вигорання».

Показники вторинної травматизації також дозволяють припускати позитивний вплив супервізії на її виникнення. Респонденти, які регулярно або періодично відвідують супервізії, демонструють на 26,7% і 35% нижчі показники вторинної травматизації на середньому рівні.

Загальні дані підтверджують ефективність супервізії як профілактики вигорання. Більшість респондентів оцінюють супервізію як ефективний інструмент для вирішення проблемних професійних ситуацій (97,1%), а також як інструмент емоційної підтримки (93,8%).

Виявлено, що учасники без освіти в соціальній сфері демонструють нижчий рівень вигорання на 12,5% та на 16,9% за методиками «ProQoL» та «Діагностика професійного вигорання». Однак, варто врахувати обмеження цього дослідження, такі як відсутність даних про специфіку роботи учасників. Можливо, респонденти з освітою мають посади з більшою відповідальністю або займаються завданнями, пов'язаними з більш стресовими ситуаціями, що може вплинути на їх рівень вигорання.

Також виявлено взаємозв'язок між досвідом роботи і рівнем вигорання. Працівники з досвідом роботи від 1 до 5 років є найбільш схильними до вигорання, у них спостерігається вищий рівень вигорання на 46,9% (за методикою «ProQoL») та на 39,3% (за методикою «Діагностика професійного вигорання») на середньому рівні порівняно з працівниками з досвідом роботи 10-15 років.

Отже, дані дослідження підтверджують ефективність супервізії як інструменту профілактики та протидії вигоранню. Регулярні та періодичні супервізії сприяють зниженню негативних емоційних явищ і покращують показники відсутності вигорання та вторинної травматизації. Однак, важливо враховувати індивідуальні особливості та контекст роботи учасників при оцінці результатів. Додатковою важливою змінною, яка впливає на профілактику вигорання, є рівень підготовки до виконання робочих завдань. Дійсно, як показує дане дослідження, особи з меншим досвідом роботи, наприклад, від 1 до 5 років, виявляють більшу схильність до вигорання. Це може бути пов'язано з меншою кількістю набутих навичок, недостатньою підготовкою до робочих завдань або незнанням ефективних стратегій управління стресом.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Під час теоретичного дослідження феномену вигорання було встановлено, що це поширена проблема, особливо в контексті вигорання надавачів психосоціальної допомоги після травматичних подій. В умовах вторгнення Російської Федерації на територію України виникла серйозна проблема вигорання серед працівників та волонтерів, які надають психосоціальну допомогу та підтримку.

Результати дослідження показали, що волонтери є більш вразливою групою, порівняно з працівниками, які мають менший відсоток осіб з ознаками вигорання. Працівники мають дещо менший відсоток осіб з ознаками вигорання, порівняно з волонтерами – на 4,9%. Однак, серед обох груп спостерігається значна кількість людей зі середнім рівнем вигорання: серед працівників – 30,4%, а серед волонтерів – 35,3%. Волонтери також мають вищі показники середнього рівня травматичного стресу на 29,4%, що свідчить про їхню меншу підготовленість до роботи з емоційно важкою інформацією.

Дослідження підтвердило, що супервізія є ефективним інструментом для попередження негативних емоційних явищ, пов'язаних з наданням психосоціальної допомоги і підтримки. Респонденти, які регулярно відвідують супервізії, мають вищі показники відсутності вигорання і нижчі показники вторинної травматизації порівняно з тими, хто не відвідує супервізії. Показники відсутності вигорання в групі людей, що відвідують супервізії, виявилися на 43,3% та 15% вищими порівняно з тими, хто не відвідує супервізії (за методикою «ProQoL»). Також, виявлено, що учасники, які регулярно відвідують супервізії, мають на 30,3% вищий рівень відсутності вигорання за методикою «Діагностика професійного вигорання». Показники вторинної травматизації також свідчать про позитивний вплив супервізії.

Респонденти, які регулярно або періодично відвідують супервізії, демонструють на 26,7% і 35% нижчі показники вторинної травматизації на середньому рівні. Більшість респондентів оцінюють супервізію як ефективний інструмент для вирішення проблемних професійних ситуацій (97,1%), а також як інструмент емоційної підтримки (93,8%).

Також встановлено зв'язок між досвідом роботи і рівнем вигорання. Працівники з досвідом роботи від 1 до 5 років є найбільш схильними до вигорання, у них спостерігається вищий рівень вигорання на 46,9% (за методикою «ProQoL») та на 39,3% (за методикою «Діагностика професійного вигорання») на середньому рівні порівняно з працівниками з досвідом роботи 10-15 років.

Отже, висновком до дипломної роботи можна зробити, що підготовка до надання психосоціальної допомоги та підтримки, а також регулярна супервізія, відіграють важливу роль у попередженні вигорання та забезпеченні якісної психосоціальної підтримки. Особливу увагу слід звернути на волонтерів, які є більш вразливою групою, і розробити спеціальні програми підготовки та підтримки для цієї категорії працівників. Крім того, необхідно забезпечити постійну підтримку і супервізію для працівників з меншим досвідом роботи, оскільки вони є більш схильними до вигорання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *НЕЙРОNEWS. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. Т. 10, № 131. С. 28–33. URL: [https://www.researchgate.net/publication/351619173\\_Emocijne\\_vigoranna\\_medicnih\\_pracivnikov\\_modeli\\_faktori\\_riziku\\_ta\\_protektivni\\_faktori](https://www.researchgate.net/publication/351619173_Emocijne_vigoranna_medicnih_pracivnikov_modeli_faktori_riziku_ta_protektivni_faktori).
2. Байдарова О. Запровадження супервізії у соціальній роботі: бар'єри та ресурси. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія: збірник*. 2014. Т. 4, № 1. С. 29–35.
3. Байдарова О., Матвієнко І. Супервізія як необхідна умова формування екологічної взаємодії консультанта з клієнтом. *Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Житомир : «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2012. Том VII. Екологічна психологія. Випуск 29. С. 7–20.*
4. Бебеза Л. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Psychological Prospects Journal*. 2020. № 36. С. 37–48. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48> (дата звернення: 22.05.2023).
5. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигорання фахівців, що працюють з травмами війни. *Робота з травмами війни. Український досвід: Перша всеукр. науково-практ. конф., 2018 р. С. 26.*
6. Главацька О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. 2017. Т. 4, № 2. С. 46–62. URL: <https://op.ua/ru/pedclass/naukova-stattya/osoblivosti-profesiynogo-vigorannya-socialnih-pracivnikov>.

7. Жарок А. Психологічні умови запобігання емоційного вигорання психологів. *Психологічне здоров'я*. 2019. № 3. С. 36–53. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2019-2-3-36-53>
8. Коняєва Л., Гурович О. Особливості синдрому емоційного вигорання у психологів-консультантів. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. *Психологія*. 2023. № 3(56). С. 10–18. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.2>
9. Кривоконь Н. Соціально-психологічна підтримка як чинник подолання скрутних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. № 29. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/158333>.
10. Луценко Ю. Профілактика професійного вигорання у надавачів психосоціальних послуг населенню, що постраждало внаслідок військових дій на сході України. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.*, 2019 С. 473–476.
11. Лазос Г. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 3: Консульт. психологія і психотерапія. № 13. С. 130–152.
12. Мащак С. О. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2012. Т. 2, № 1. С. 444–452.
13. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту: Дод. до листа від 25.09.2014 р. № 48/56/235-14.

14. Мірошниченко О. А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навч.-метод. посіб. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.
15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. / Л. Царенко та ін. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.
16. Оцінка рівня професійного вигорання працівників гуманітарної сфери. *Аналітичний звіт за дослідженням, яке було проведено на замовлення Форуму НДО в Україні за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку.* 2017. URL: [https://www.academia.edu/35958162/NGO\\_Forum\\_Burnout\\_Report\\_Final\\_1\\_pdf?source=swp\\_share](https://www.academia.edu/35958162/NGO_Forum_Burnout_Report_Final_1_pdf?source=swp_share).
17. Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення. Женева: Міжнар. орг. з міграції, 2022. 232 с.
18. Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу: Наказ МОЗ України від 15.04.2008 р. № 199. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text> (дата звернення: 21.05.2023).
19. Психосоматичні стани під час війни. *Ukrainian Medical Journal.* 2022. Т. 151. URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.151.233846> (дата звернення: 21.05.2023).
20. Святка О. Професійне вигорання у контексті психологічного опору. *Психологія і суспільство.* 2008. № 2 (32). С. 179–182.
21. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Теренда О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2021. Т. 2. С. 29–33.

22. Чернявська, Я. В. Особливості профілактики професійного вигорання соціальних працівників : магістерська робота: 231 Соціальна робота ; керівник роботи Децюк Т. М. ; Національний університет «Чернігівська політехніка», кафедра соціальної роботи. Чернігів, 2020. 94 с. URL: <http://ir.stu.cn.ua/123456789/21017> (дата звернення: 21.05.2023).
23. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. / R. Cieslak та ін. *Psychological Services*. 2014. Т. 11, № 1. С. 75–86. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0033798>
24. Abuse During Childhood and Burnout / E. Di Giacomo та ін. *European Psychiatry*. 2017. Т. 41, S1. С. S152. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2009>
25. Alarcon G., Eschleman K. J., Bowling N. A. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*. 2009. Т. 23, № 3. С. 244–263. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
26. American Psychiatric Association., APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: Primary Care Version. 5-те вид. American Psychiatric Publishing, 2013.
27. Badger J. M. Understanding Secondary Traumatic Stress. *American Journal of Nursing*. 2001. Т. 101, № 7. С. 26–32. DOI: <https://doi.org/10.1097/00000446-200107000-00017>
28. Brewer E. W., Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review*. 2004. Т. 3, № 2. С. 102–123. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
29. Burnout in Social Work. *Social Work* / Söderfeldt M., Söderfeldt B., Warg L.-E. 1995. Volume 40, Issue 5. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/40.5.638>

30. Burnout Syndrome. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht, 2014. C. 473. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_100348](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_100348)
31. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. T. 13, № 1. C. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030130102>
32. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review / G. Maresca та ін. *Medicina*. 2022. T. 58, № 2. C. 327. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
33. Currey R. Surviving Professional Stress in a Military Setting. *Social Work Today*. 2007. T. 7, № 6. C. 24. URL: <https://www.socialworktoday.com/archive/novdec2007p24.shtml>
34. Figley C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002. T. 58, № 11. C. 1433–1441. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
35. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974. T. 30, № 1. C. 159–165. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
36. Hirst V. Burnout in social work: The supervisor's role. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2019. T. 31, № 3. C. 122–126. DOI: <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol31iss3id653>
37. Leiter M. P., Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well-being*. Bingley. C. 91–134. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/s1479-3555(03)03003-8)
38. Levy B. S., Leaning J. Russia's war in Ukraine – the devastation of health and human rights. *The New England Journal of Medicine*. 2022. № 387. C. 102–105. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2207415>.

39. Maslach C. Maslach burnout inventory manual. 3-тє вид. Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306) : Consulting Psychologists Press, 1996. 52 с.
40. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales / S. Evans та ін. *British Journal of Psychiatry*. 2006. Т. 188, № 1. С. 75–80. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.188.1.75>
41. Military burnout and work engagement / M. J. Chambel та ін. *The Routledge International Handbook of Military Psychology and Mental Health*. Abingdon, Oxon; New York, NY : Routledge, 2020., 2019. С. 283–317. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429281266-20>
42. Moeller S. D. Compassion Fatigue. Routledge, 2002. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203900352>
43. Nadon L., De Beer L. T., Morin A. J. S. Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder?. *Behavioral Sciences*. 2022. Т. 12, № 3. С. 82. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs12030082>
44. Nice T. L. Supervision in the Helping Professions. . *Advanced Journal of Professional Practice*. 2017. Т. 1, № 1. DOI: <https://doi.org/10.22024/UniKent/03/ajpp.442>
45. O’Halloran T. M., Linton J. M. Stress on the job: Self-care resources for counsellors. *Journal of Mental Health Counseling*. 2003. № 22. С. 54–364.
46. Organization W. H. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. 11-те вид. World Health Organization, 2018.
47. Parker G., Tavella G., Eyers K. Burnout. *Burnout*. London, 2022. С. 32–39. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003333722-4>
48. Peterson K. C., Prout M. F., Schwarz R. A. Secondary Symptoms. *Post-Traumatic Stress Disorder*. Boston, MA, 1991. С. 35–42. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0756-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0756-1_3)

49. Schaufeli W. B., Leiter M. P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009. Т. 14, № 3. С. 204–220. DOI: <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
50. Smit B. N. The relationship between Burnout Syndrome and Chronic Fatigue Syndrome : dissertation. 2015. URL: <http://hdl.handle.net/2263/53465> (дата звернення: 21.05.2023).
51. Sousa C., Veronese G. «No safe place»: Applying the transactional stress and coping model to active warfare. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, Policy*. 2021. Т. 14, № 4. С. 558–567. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749297/>.
52. Stamm B. H. The Concise ProQOL Manual. 2-ге вид. 2010. 74 с. URL: <https://proqol.org/>
53. Steele W. Trauma-informed Organizations, Leadership, Secondary Traumatic Stress and Supervision. *Reducing Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Burnout*. New York, NY : Routledge, 2020., 2019. С. 85–107. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429056734-5>
54. The Role of Supervision in Preventing Burnout among Professionals Working with People in Difficulty / I. Iosim та ін. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Т. 19, № 1. С. 160. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010160>
55. Wellness and Burnout Prevention: Perceptions of a Group Supervision Intervention / N. A. Lindo та ін. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. 2015. Т. 42, № 2. С. 28–42. DOI: <https://doi.org/10.1080/15566382.2015.12033947>

## ДОДАТКИ

Додаток А

### **Анкета дослідження рівня вигорання надавачів психосоціальної допомоги і підтримки постраждалим від війни**

Шановний(-а) колего!

Ми проводимо дослідження рівня вигорання надавачів психосоціальної допомоги і підтримки. Нашою ціллю є покращення благополуччя працівників, волонтерів та отримання актуальних даних.

Дуже просимо Вас пройти опитування, нам важливо почути кожного!

Опитування є **конфіденційним**, його результати будуть використані лише в узагальненому вигляді.

#### **Соціально-демографічна частина**

1. Ваша стать

- Чоловік
- Жінка
- Не бажаю вказувати

2. Ваш вік

- 14-17
- 18-35
- 36-45
- 46 і більше

3. Ваша електронна адреса
4. Чи надаєте Ви психосоціальну допомогу постраждалим від війни?
- так
  - ні
5. Чи отримували Ви вищу освіту в сфері надання психосоціальної допомоги і підтримки людям?
- так, я отримав/ла ступінь бакалавра
  - так, я отримав/ла ступінь спеціаліста
  - так, я отримав/ла ступінь магістра
  - так, я отримав/ла вчену ступінь
  - ні, я здобував/ла освіту в іншій сфері
  - я не отримував/ла вищу освіту
  - інше \_\_\_\_\_
6. Чи проходили Ви курси/тренінги/вебінари професійного спрямування в сфері психосоціальної допомоги і підтримки людям допомоги людям за останні 5 років?
- так, проходжу декілька разів на рік
  - так, проходжу 1 раз на рік
  - так, проходив/ла 1-2 рази
  - ні, не проходив/ла
7. Виберіть варіанти курсів/тренінгів/вебінарів професійного спрямування в сфері допомоги людям, що ви проходили за останні 5 років? *(можливий вибір декількох варіантів відповідей, також, Ви можете надати власний варіант в графі “інше”).*
- Офлайн-навчання, що тривало місяць і більше
  - Онлайн-навчання, що тривало місяць і більше
  - Офлайн-навчання, що тривало 1-3 тижні

- Онлайн-навчання, що тривало 1-3 тижні
- Разовий захід (кількогадинне навчання)
- У навчанні було присутнє домашнє завдання
- У навчанні був присутній контроль знань (тести, опитування, дискусії з менторами)
- У навчанні були присутні завдання на напрацювання практичних навичок
- Інше

8. Чи були серед цих навчань такі що, на Вашу думку, були корисними для вас з огляду на профілактику вигорання? Якщо так, вкажіть.

\_\_\_\_\_

9. Ви надаєте допомогу людям на засадах

- волонтера
- працівника

10.Ваша посада або роль

- Психолог
- Соціальний працівник, фахівець із соціальної роботи
- інше (вкажіть хто саме) \_\_\_\_\_

11.Чи відвідуєте Ви супервізійні та/або інтервізійні зустрічі?

- так, регулярно (раз в місяць або частіше)
- так, періодично (раз на декілька місяців)
- є досвід (1-2 рази за весь час професійної практики)
- ні, не відвідную

12.Оцініть, будь ласка, на вашу думку, рівень ефективності супервізії, як інструменту допомоги у вирішенні проблемних професійних ситуацій за 5-бальною шкалою, де 1 - низька ефективність, 5 - висока ефективність. (Якщо Ви маєте досвід відвідування супервізій).

13. Оцініть, будь ласка, на вашу думку, рівень ефективності супервізії, як інструменту емоційної підтримки за 5-бальною шкалою, де 1 - низька ефективність, 5 - висока ефективність. (Якщо Ви маєте досвід відвідування супервізій).

14. Вкажіть Ваш загальний досвід роботи в соціальній сфері?

- 0-1
- 1-5
- 5-10
- 10-15
- 15 і більше

15. Який у Вас досвід роботи на поточній посаді в організації, в якій Ви надаєте допомогу людям?

- 0-1
- 1-5
- 5-10
- 10-15
- 15 і більше

16. В наступній частині анкети ми пропонуємо Вам пройти два невеликих опитувальники, що допоможуть визначити рівень вигорання та вторинної травматизації. Чи хочете Ви дізнатись власні результати? *(Інформація є конфіденційною, лише Ви знатимете власні результати).*

- так, мені цікаво отримати власні результати
- ні, ця інформація мене не цікавить

## Професійна шкала оцінки якості життя (ProQoL)

Задоволення від співчуття та втома від співчуття 5 редакція (2009)

Ви маєте прямий контакт із життям людей, надаючи їм допомогу. Як ви уже зауважили, співчуття до тих, кому ви допомагаєте, може вплинути на вас як позитивним так і негативним чином. Нижче наведено кілька запитань про ваш досвід, як позитивний, так і негативний в якості надавача психосоціальних послуг. Розгляньте кожне з наступних запитань про вас і вашу поточну робочу ситуацію. Виберіть відповідне число, яке чесно відображає, як часто ви перебували в цих станах за останні 30 днів.

- 1 = Ніколи
- 2 = Рідко
- 3 = Іноколи
- 4 = Часто
- 5 = Дуже часто

1. Я щасливий.
2. Я зайнятий більш ніж однією людиною, якій я допомагаю.
3. Я отримую задоволення від можливості допомагати людям.
4. Я відчуваю себе пов'язаним з іншими людьми.
5. Я підстибую від або лякаюсь несподіваних звуків.
6. Я відчуваю себе натхненним після роботи з тими, кому допомагаю.
7. Мені важко розмежовувати особисте життя та робочий стан, коли я надаю допомогу.
8. Я менш продуктивний на роботі, тому що мій сон погіршився через переживання травматичного досвіду людини, якій я допомагаю.

9. Я думаю, що на мене міг вплинути травматичний стрес тих людей, яким я допомагаю.
10. Я відчуваю себе загнаним у пастці через роботу.
11. Через мою допомогу я відчуваю сильну дратівливість з приводу різних речей.
12. Мені подобається моя робота.
13. Я відчуваю депресію через травматичний досвід людей, яким я допомагаю.
14. Я відчуваю, ніби я переживаю травму людини, якій я допоміг.
15. Я знаходжу підтримку у своїх переконаннях.
16. Я задоволений тим, наскільки вміло я використовую техніки та протоколи допомоги.
17. Я є тією людиною, якою завжди хотів бути.
18. Моя робота приносить мені задоволення.
19. Я відчуваю себе виснаженим через свою роботу.
20. У мене радісні думки та почуття щодо тих, кому я допомагаю, і про те, як я можу їм допомогти.
21. Я відчуваю себе пригніченим, тому що моє навантаження робочими справами здається нескінченним.
22. Я вірю, що можу щось змінити своєю роботою.
23. Я уникаю певних подій або ситуацій, тому що вони нагадують мені страшний досвід людей, яким я допомагаю.
24. Я пишаюся тим, що можу щось зробити, щоб допомогти іншим.
25. Результатом моєї допомоги є нав'язливі, лякаючі думки.
26. Я відчуваю себе пригніченим системою.
27. Я думаю, що мені таланить в роботі.

28. Я не можу пригадати важливі частини моєї роботи з клієнтами, що є жертвами травм.

29. Я дуже турботлива людина.

30. Я щасливий, що вибрав цю роботу.

### **Діагностика професійного вигорання**

(К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової)

Будь ласка, дайте відповідь, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Варіанти відповідей оцінюються наступним чином:

«ніколи» - 0 балів;

«дуже рідко» - 1 бал;

«іноді» - 3 бали;

«часто» - 4 бали;

«дуже часто» - 5 балів;

«кожен день» - 6 балів.

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним.
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.

7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
13. У мене все більше життєвих розчарувань.
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.
19. Я багато встигаю зробити.
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.
22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.

Дякуємо Вам за участь!