

**Міністерство освіти і науки України  
Західноукраїнський національний університет  
Соціально-гуманітарний факультет  
Кафедра психології та соціальної роботи**

**ОРИЩАК Оксана Тарасівна**

**ТЕХНІКИ І ПРИЙОМИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ  
РОБОТІ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала здобувач  
групи ПСЗм-21  
**Орищак**  
**Оксана Тарасівна**

---

підпис

Науковий керівник:  
доктор філософії (PhD) в  
галузі психології  
Суходоля Ю.О.

---

підпис

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Завідувач кафедри

---

підпис

**Тернопіль – 2025**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                              | <b>4</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ.....</b> | <b>7</b>  |
| 1.1. Поняття про професійно виснажених осіб.....                                                                               | 7         |
| 1.2. Порівняльний аналіз розробки проблематики у вітчизняній та зарубіжній науковій думці.....                                 | 12        |
| 1.3. Шляхи психосоціальної роботи із професійно виснаженими особами.....                                                       | 30        |
| <b>Висновки до розділу 1.....</b>                                                                                              | <b>37</b> |
| <b>РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ.....</b>          | <b>39</b> |
| 2.1. Поняття арт-терапії у психології.....                                                                                     | 39        |
| 2.2. Сучасні техніки та прийоми арт-терапії у психосоціальній роботі.....                                                      | 42        |
| 2.3. Характеристика арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.....                                | 45        |
| <b>Висновки до розділу 2.....</b>                                                                                              | <b>51</b> |
| <b>РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ.....</b>                 | <b>53</b> |
| 3.1. Методика та організація дослідження психологічного стану професійно виснажених осіб.....                                  | 53        |
| 3.2. Зміст програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.....                                | 60        |
| 3.3. Аналіз результатів з упровадження програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.....    | 63        |
| <b>Висновки до розділу 3.....</b>                                                                                              | <b>68</b> |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                           | <b>71</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                         | <b>75</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                                                            | <b>81</b> |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Професійне виснаження деформує базові потреби та здібності професіонала, блокує шляхи оптимальної реалізації особистісного потенціалу у професійному становленні, веде до психосоматичних розладів та зниження безпеки людини у професійній діяльності. Професійне виснаження пов'язане із суб'єктивною дискомфортною подій, напруженістю, тривожністю, втратою сенсу життя та тенденції до суїциду, проявляється у деформації професійного становлення, деструкціях особистості, зниженні тривалості та якості життя та продуктивності професійної діяльності.

Емпіричні факти, у яких проявляється феномен професійного виснаження та емоційного вигорання, фіксуються у наукових дослідженнях із середини 60 років XX століття. Симптоматика даного феномену виявляється у подібних, але не тотожних поняттях «емоційного вигорання», «екологічного вигорання», «психічного вигорання», «професійного вигорання» (Н. Fredenberger, Р. Brill, D. Green та ін.). Спостережуваний синдром фіксує стани, знайомі кожній людині: суб'єктивну дискомфортність поточної життєдіяльності, превалювання в ній негативних емоцій, втрату сенсу життя, швидку стомлюваність, зниження працездатності, депресію, труднощі відновлення сил після відпочинку, погіршення психічного і соматичного здоров'я, особливий злий гумор стосовно оточуючих тощо. Дослідники теоретично припускають полісистемність, інтегральність емоційно-мотиваційний генез психічного вигорання із включенням до відповідних синдромів когнітивних, поведінкових та соматичних компонентів. Фіксація зазначеного синдрому призводить до патології акмеологічного розвитку особистості, психосоматичних розладів, суїциду, до ризиків для життєвого успіху, професійного становлення, добробуту та здоров'я людини.

Найбільш схильні до професійного виснаження представники «допомагаючих» професій. Організаційний фактор професійного виснаження може бути пов'язаний з багатогодинною роботою, що не оцінюється належним чином, що має важковимірний зміст, що вимагає виняткової продуктивності та відповідної підготовки. У цьому питанні важливу роль грає стаж професійної діяльності співробітника, час його перебування у стресогенному середовищі.

Арт-терапія в сучасній психології сприймається як засіб психічної гармонізації та розвитку людини. Її сутність корелює з основними напрямками роботи психолога. У системі психосоціальної роботи з професійним виснаженням арт-терапія постає як форма освоєння одного з найефективніших та найцікавіших методів роботи. Що зумовило вибір теми дослідження: «Техніки і прийоми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами».

**Об'єкт дослідження** – арт-терапія у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

**Предмет дослідження** – техніки і прийоми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі **завдання**:

1. Охарактеризувати теоретико-методологічні особливості дослідження психосоціальної роботи із професійно виснаженими особами.
2. Теоретично обґрунтувати особливості використання арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.
3. Дослідити прикладні аспекти арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

4. Розробити програму арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами та експериментально перевірити її ефективність.

**Методи дослідження:** *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, класифікація, систематизація – для вивчення літературних джерел, нормативних документів, визначення підходів до вирішення проблеми професійного виснаження; *узагальнення* – для визначення понятійного апарату дослідження, формулювання його основних положень і висновків; *емпіричні* – аналіз нормативної документації, методичних матеріалів для з'ясування стану професійно виснажених осіб; діагностичні методики для виявлення стану професійно виснажених осіб; експеримент для перевірки ефективності розробленої програми; методи кількісної і якісної обробки результатів експерименту.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в тому, що на основі аналізу здобутків сучасної психології розроблено та обґрунтовано шляхи арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами; складено комплексну програму арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами; розроблено методику впровадження вказаної програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що розроблена програма арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами, а також запропонований діагностичний інструментарій можуть бути використані у роботі соціально-психологічних служб, соціально-реабілітаційних центрів, при розробці навчальних курсів для фахової підготовки педагогів, соціальних працівників.

**Структура й обсяг дослідження.** Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків і списку використаних джерел (63 найменування). Загальний обсяг роботи становить 101 сторінка, з них основного тексту – 74 сторінки.

# **РОЗДІЛ 1**

## **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ**

### **1.1. Поняття про професійно виснажених осіб**

Концепція та визначення професійного виснаження, або вигорання, активно обговорювалися з тих пір, як Фройденбергер представив це поняття в 1974 році [15]. Серед волонтерів, які працювали на гуманітарні організації, Фройденбергер спостерігав «зникнення мотивації чи стимулу», особливо коли відданість окремих людей справі чи стосункам не приносила бажаних результатів [28]. Масlach і Джексон (1981) представили найбільш систематичний підхід до концептуалізації вигорання. Вони визначили вигорання як синдром, що характеризується емоційним виснаженням (почуттям емоційної перенапруженості та виснаження роботою), деперсоналізацією (негативною, надмірно відстороненою реакцією на одержувачів своїх послуг або догляду) та відсутністю особистих досягнень (почуттям некомпетентності та відсутності досягнень на роботі) [43].

Хронічна втома від стресу на роботі нагадує вигорання в різних аспектах (включно з хворобою, потребою відновити виснажену енергію та зовнішніми причинними ознаками), але має інші основні причини. Люди з регулярним виснаженням можуть відновитися після відпочинку. Якщо виснаження тривале, може статися вигорання. Професійне вигорання включає більше, ніж просто виснаження; воно також включає цинізм до роботи та порушення когнітивних функцій.

Стосовно вигорання та депресії, вигорання на пізній стадії має багато спільних симптомів з депресією (наприклад, смуток, втома, нездатність зосередитися, відчуття дисфорії та низьку енергію). Проте вигорання є унікальним через контекст, пов'язаний з роботою та виснаженням емоційних

ресурсів. Депресія не має певного контексту та включає в себе нижчий емоційний стан. Крім того, розвиток синдрому вигорання значно відрізняється від розвитку депресії. Депресивний епізод характеризується пригніченим настроєм більшу частину дня протягом двох тижнів, без маніакальних епізодів в анамнезі та без прямого впливу речовин. Крім того, депресивні епізоди повинні проявлятися принаймні чотирма соматичними симптомами, включаючи втрату інтересу, втрату приємних відчуттів, зниження здатності до задоволення, інтересу та концентрації, зниження самооцінки та впевненості в собі, ідеї провини, порушення сну, депресію, збудження, зниження апетиту, втрату ваги або лібідо [45].

Неврастенія, також відома як синдром втоми, включає підвищену втому після когнітивних зусиль. Хоча деякі симптоми збігаються з вигоранням (таким як розумова втома, фізична слабкість і виснаження після мінімальних зусиль), неврастенія в першу чергу зосереджується на фізичних аспектах (включаючи фізичну слабкість і виснаження, біль у м'язах, нездатність розслабитися, запаморочення, головні болі, порушення сну, занепокоєння, дратівливість і нездатність відчувати задоволення).

Розлад адаптації визначається як хвороба, яка викликає значні реакції на адаптацію та сильний стрес, пов'язаний з нею. Фактори, які можуть спричинити стрес, можуть бути пов'язані з наступним: соціальний зв'язок (наприклад, від'їзд близької людини), соціальна допомога чи вдячність (наприклад, поселення чи імміграція), перехідний вік або криза (наприклад, вступ до школи, батьківство, вихід на пенсію). Симптоми включають смуток, тривогу, нездатність впоратися з проблемами чи ситуаціями та зниження щоденної працездатності. Коротше кажучи, розлад адаптації викликає стрес через нездатність впоратися з новими ситуаціями. Це відрізняється від професійного вигорання, оскільки вигорання є реакцією на постійні стресори та нездатність адекватно впоратися зі стресорами[47].

Через складність синдрому професійного виснаження не дивно, що виснаження, або вигорання, проявляється по-різному від людини до людини.

Дослідження Пурванової та Мураса [49] показало, що жінки-працівниці відчують вигорання інакше, ніж чоловіки. Жінки, як правило, більш емоційно виснажені, тоді як чоловіки демонструють більшу деперсоналізацію. Ці гендерні відмінності більш виражені в США, ніж в Європі. Однак гендерні відмінності не відрізнялися суттєво в професіях чоловічого та жіночого типу, що свідчить про вплив, пов'язаний із роботою, а не чисто гендерні відмінності. Мета-аналіз Aguayo та ін. досліджував вплив соціально-демографічних факторів (вік, стать, сімейний стан і кількість дітей) на виснаження поліцейських. У той час як стать і вік не виявили суттєвої кореляції, професія відіграла певну роль. Автори дійшли висновку, що дослідження в цій галузі залишаються безрезультатними [7].

Метааналіз виснаження працівників освіти показав, що вік передбачає емоційне виснаження та відсутність особистих досягнень, але не деперсоналізацію. Вплив статі на виснаження відрізняється в різних дослідженнях. Це підкреслює, що хоча чоловіки та жінки відчують вигорання по-різному, залежно від контексту, цьому зв'язку бракує загальної послідовності. Сімейний стан пов'язаний з емоційним виснаженням і деперсоналізацією, причому самотні люди відчують сильніше вигорання. Крім того, освіта впливає на вигорання, таким чином, що вища освіта, то більше їхніх зусиль і, отже, більші професійні очікування, що робить працівників більш сприйнятливими до вигорання [9].

Як зазначає Матеюг О. та Суходоля Ю., щоб забезпечити розвиток соціально-професійної компетентності, потрібні відповідні умови близькі до умов реального життя, тобто створення середовища, яке моделює міжпрофесійні стосунки, що складаються під час виробничої діяльності [10].

Підсумовуючи, соціально-демографічні характеристики по-різному впливають на професійне вигорання. Різниця в контексті роботи між професіями, такими як поліцейські та вчителі, сприяє цій мінливості.

У літературі визначено різні причини професійного виснаження. Однією з теорій, які часто цитують для пояснення синдрому вигорання та

його наслідків, є теорія вимог до роботи та ресурсів (JD-R). Згідно з теорією JD-R, вигорання виникає внаслідок двох різних процесів: процесу погіршення здоров'я та (зниженого) мотиваційного процесу. Процес погіршення здоров'я виникає через високі або погано розроблені вимоги до роботи, які охоплюють аспекти роботи, що вимагають значних зусиль працівника та потенційно призводять до фізичних або психологічних витрат. Приклади включають велике навантаження, довгий робочий день і конфлікти з колегами. З іншого боку, мотиваційний процес походить від робочих ресурсів – енергійних елементів роботи, які сприяють досягненню мети та особистому розвитку [15].

У той час як процес погіршення здоров'я в першу чергу призводить до виснаження, мотиваційний процес пов'язаний з цинізмом і незалученістю. Огляди та мета-аналіз показують, що високі робочі вимоги (включаючи робочий тиск, тиск часу та перешкоди на роботі вдома) і брак робочих ресурсів (таких як соціальна підтримка, зворотний зв'язок та автономія) є ключовими факторами, що сприяють вигоранню [53].

Мета-аналіз Лі та ін. виявили значні кореляції між стресом на роботі, надмірною залученістю, контролем і професійною ідентичністю з параметрами професійного вигорання. Емоційне виснаження було найбільш тісно пов'язане зі стресом на роботі. Цікаво, що величини асоціації для контролю та професійної ідентичності були подібними для всіх трьох вимірів вигорання. Примітно, що надмірна залученість демонструє парадоксальний ефект – вона може призвести до значного виснаження, але також посилити сприйняття особистих досягнень [41].

Огляд Bakker та ін. [15] класифікував причини вигорання на ситуаційні та індивідуальні фактори. Ситуаційні чинники виникають в середовищі працівника, а індивідуальні пов'язані з особистістю людини. Що стосується ситуаційних факторів, баланс між вимогами роботи та ресурсами значно впливає на виснаження, деперсоналізацію та цинізм, що спричиняє вигорання. Вимоги (наприклад, неоднозначність ролей, стрес, робоче

навантаження) значною мірою корелюють з усіма параметрами вигорання, тоді як ресурси послідовно пов'язані з виснаженням і цинізмом, але більшою мірою – зі зниженими особистими досягненнями. Організаційне ставлення також мало помірний вплив на вигорання. Продовжні дослідження показують, що контроль над роботою та підтримка на робочому місці пом'якшують емоційне виснаження, тоді як робоче навантаження та незахищеність роботи підвищують його ризик [12].

Істотну роль у синдромі професійного виснаження відіграють індивідуальні особливості. Співробітники-невротики концентруються на негативі та схильні до вигорання. Емоційна стабільність пророкує виснаження і деперсоналізацію. Стійкість, здатність справлятися з проблемами та внутрішня мотивація захищають від вигорання. Копінг, орієнтований на емоції, пов'язаний із виснаженням і деперсоналізацією, тоді як копінг, орієнтований на проблему, впливає на особисті досягнення. Міжрольовий конфлікт (робота-неробочий і неробота-робота) корелює з емоційним виснаженням і цинізмом, статтю, віком і культурним походженням [50]. Робочі стресори та професійне вигорання взаємно підсилюють одне одного з часом [34].

Підсумовуючи, мета-аналіз показує, що вимоги до роботи (включаючи стресори, робоче навантаження та рольові конфлікти) сильно пов'язані з виснаженням і, меншою мірою, з цинізмом. І навпаки, робочі ресурси (такі як контроль, соціальна підтримка та винагороди) помірно впливають на виснаження, особливо на особисті досягнення. Крім того, індивідуальні фактори, такі як надмірна залученість, невротизм і стилі подолання, впливають на виснаження та цинізм [10].

Вигорання по-різному впливає на працівників, підкреслюючи його згубний вплив на окремих осіб та організації. Salvagioni та ін. [51] класифікували наслідки вигорання на фізичні (включаючи діабет 2 типу, холестерин, ішемічну хворобу серця, біль у опорно-руховому апараті, головні болі, респіраторні інфекції, важкі травми, смертність молодше 45

років), психологічні (включаючи безсоння, симптоми депресії, госпіталізацію через психічні розлади, симптоми поганого здоров'я) та професійні (включаючи незадоволеність роботою, абсентеїзму, презентеїзму, пенсії по інвалідності). Подібні наслідки були виявлені в інших дослідженнях, які дійшли висновку, що вигорання впливає на працівників різними способами та на різних рівнях тяжкості та тривалості [15].

## **1.2. Порівняльний аналіз розробки проблематики у вітчизняній та зарубіжній науковій думці**

Питання професійної деформації широко висвітлено у численних працях вітчизняних психологів, соціологів, педагогів, представників інших наук та їх галузей [3; 7; 25; 34].

Професійне перевантаження, умови роботи, коли люди сприймають рольові вимоги як такі, що перевищують їхній час, енергію та здібності, на сьогоднішній день стає дедалі більшим на робочому місці, завдаючи значних витрат працівникам та організаціям. Професійне перевантаження пов'язане з низкою негативних наслідків, таких як психологічне напруження, намір змінитися, зниження організаційної громадянської поведінки, відсутність організаційних зобов'язань і низька ефективність роботи. Результативність роботи була встановлена як ключовий критерій, за яким співробітники оцінюються та винагороджуються, оскільки це – запорука успіху організації.

У більш широкому сенсі професійна деформація – це відбиток, який накладає на кожну людину професійна діяльність. Ні українська, ні західна, ні американська психологічні школи не мають єдиного розуміння професійної деформації. Термін описує індивідуальну структуру особистості та ситуації, які катастрофічно впливають на психологічну структуру індивіда, впливають на ефективність роботи та стосунки з партнером. Це також стосується роботи за однією професією протягом тривалого часу; іншими словами, ця категорія піддається протилежному впливу часу, коли відбувається поява небажаних професійних властивостей, зміна професійної

поведінки, а також зміни окремих рис психічного світу та характеру, що виникають у зв'язку з виконанням професійних обов'язків [34].

Під деформацією особистості розуміють зміну певних її якостей, якими, певним чином, є:

- 1) зміни, пов'язані з віком;
- 2) тривалий психологічний стрес, який може призвести до погіршення умов праці;
- 3) криза професійного становлення;
- 4) монотонність роботи, що призводить до нудьги, відсутність інтересу до роботи, низька продуктивність, легка дратівливість, зниження пізнавальної активності, синдром втоми,
- 5) професійна втома; споживання чийось внутрішніх ресурсів і неузгодженість системи наведення; тимчасове зниження фізичної та когнітивної продуктивності;
- 6) професійна деформація.

Проте слід зазначити, що в процесі професійної діяльності відбуваються психологічні зміни, які негативно впливають на рівень професіоналізму особистості та її психологічне здоров'я [7; 25].

Розрізняють такі види професійної деформації:

- професійний стрес;
- особистісний стрес;
- стрес відповідальності;
- емоційно-мотиваційна втома;
- стан психічної напруги;
- стан нервового перенапруження;
- емоційне виснаження;
- професійна криза;
- синдром «втоми співчуття»;
- байдужість;

- черствість;
- цинізм.

У своїх дослідженнях Г. Грибан та ін. розглядають емоційне вигоряння як «вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на виборчі психотравмуючі впливи [2].

Л. П. Бутузова обґрунтовує синдром емоційного вигоряння як форму професійної деформації суб'єкта діяльності, придбаній ним в результаті дії захисних механізмів у відповідь на психотравмуючі умови роботи [1]. Професійне виснаження – складний, багаторівневий та багатокомпонентний феномен деформації особистості, її психологічного здоров'я у процесі виконання завдань професійної діяльності, пов'язаний із підвищеною стресогенністю, травматичністю професійної діяльності співробітників. Отже можна дійти висновку, що поняття «професійне виснаження» є вужчим і перебуває «всередині» емоційного вигоряння.

У науковій літературі існують різні погляди на фактори, що виступають стресами залежно від специфіки професійної діяльності фахівця. Наприклад, О. Мірошніченко виділяє такі групи чинників, що впливають виникнення синдрому емоційного вигоряння:

- 1) професійні особливості діяльності;
- 2) особистісні особливості працівників;
- 3) фактори соціально-психологічного характеру [4].

Т. Парфьонова умовно виділяє дві групи причин. Перша група зумовлена специфікою професійної діяльності, а другий виступають такі психологічні особливості особистості співробітника, як прояв дефектів у розвитку його ціннісно-орієнтаційної, мотиваційної або емоційно-вольової сфер [5].

Аналізуючи стресори, що утворюють стрес, відзначимо, що за природою виникнення зовнішні фактори, що провокують професійне виснаження, класифікуються наступним чином:

1. Зміст професійної діяльності. Фактори, що утворюються при виконанні сукупності різних дій і операцій, які виконує фахівець у сфері своєї професійної праці та професійної поведінки.

2. Засоби праці, технологія: фактори, що виникають під час роботи з тим, чим співробітник впливає на предмет праці.

3. Фактори організації праці: проблеми узгодження трудових обов'язків. Нечіткі критерії оцінки праці. Встановлення своїх критеріїв ефективності роботи співробітника установі, широкий список обов'язків, іноді підвищений список обов'язків.

4. Соціально-психологічні: конфлікти, несприятливий морально-психологічний клімат, вертикальна система «керівництво установи – спеціаліст» та «спеціаліст – підлеглий», горизонтальна «фахівець – колеги». Соціальний статус – становище співробітника в організації, підрозділі. Високе становище часто пов'язане зі значними навантаженнями – як нервовими, так і фізичними; низьке – відсутністю належної винагороди за роботу.

5. Умови праці: робота в умовах підвищеної небезпеки, відповідальності, перевантаження роботою, спілкування зі специфічним колом спілкування при виконанні професійних обов'язків, одноманітність, монотонність, психологічна напруженість, тривалість робочого дня тощо. Під впливом цих факторів фахівець відчуває стрес.

Час, що визначає тривалість дії. Вплив стресорів утворює стрес у фахівця, а професійне виснаження обумовлено двома факторами: стресом і часом впливу його на особистість. Індивідуальні психологічні особливості особистості співробітника визначають час опору професійному виснаженню. Три елементи: стрес, час, індивідуальні особливості особистості – утворюють своєрідний трикутник.

Психічні особливості особистості. Під впливом стресу тривалий період часу, який визначається зокрема особистісними характеристиками самого суб'єкта трудових відносин, стрес зі стану перетворюється на властивість –

професійне виснаження, що впливає на професійну успішність працівника у тимчасовій перспективі [6].

Емоційне вигорання, яке проявляється в деперсоналізації, професійної успішності, емоційному виснаженні. Внаслідок впливу стресорів спостерігається порушення емоційної сфери, дані порушення знаходять прояви у ціннісній, мотиваційній та комунікативній сферах діяльності.

Прояв професійного виснаження настає як у професійній, так і непрофесійній сферах. Можна зробити висновок, що професійне виснаження знаходить прояв у всіх сферах життєдіяльності людини і однаково негативно впливає як на виконання службових обов'язків, так і на психологічний стан співробітника (фахівець на роботі переживає про проблеми в сім'ї, та навпаки). Професійне виснаження взаємопов'язане з такими явищами, як алкоголізм, ігроманія, руйнування сім'ї, у крайніх випадках професійне виснаження здатне призвести до суїциду співробітника.

Т. Зайчикова вважає, що професійне виснаження знаходить відображення у наступних проявах суб'єкта [3]:

1) емоційне виснаження знаходить прояв у почутті спустошеності і у відчуттях емоційної перенапруги, а також вичерпаності емоційних ресурсів;

2) деперсоналізація пов'язана з виникненням негативного та байдужого ставлення до людей, яких фахівець обслуговує за родом професійної діяльності. Контакти з особами, що виступають об'єктом професійної діяльності, стають формальними та знеособленими;

3) редукція особистих досягнень пов'язана з рівнем загального оптимізму, вірою у свої сили і віру в здатність вирішувати проблеми, що виникають, позитивним ставленням до роботи і співробітникам [3].

Індивідуальні наслідки вигорання стосуються показників індивідуального функціонування, здоров'я та благополуччя. Вигорання пов'язане зі зниженням рівня фізичного здоров'я, психічного здоров'я та якості життя окремих працівників. Працівники, які відчувають вигорання, також повідомляють про вищий рівень тривожності та депресії. Однак докази

зв'язку між вигоранням, вживанням психоактивних речовин та суїцидальними думками є більш неоднозначними. Дослідження також задокументували зв'язок між вигоранням та погіршенням когнітивних функцій, особливо впливом вигорання на пам'ять. Нарешті, деякі дослідження позиціонують вигорання як кумулятивний процес, у якому наслідки на індивідуальному рівні накопичуються та з часом стають дедалі серйознішими.

Взаємозв'язок між вигоранням, тривогою та депресією як окремими проявами вигорання найчастіше документується в літературі. Вигорання є другим найкращим предиктором посттравматичного стресового синдрому після депресії. Вигорання пов'язане як з фізичним, так і з психологічним благополуччям, включаючи тривогу, депресію, вторинний травматичний стрес та психологічний дистрес. Загалом, працівники, які відчують вигорання, також повідомляють про погіршення здоров'я, хронічну втому та нижчий рівень загальної якості життя та професійної якості життя.

У деяких оглядах оцінювався вплив вигорання на когнітивні функції працівників, що включають виконавчі функції, увагу та пам'ять. Повідомлялося, що вигорання мало сильний зв'язок з показниками пам'яті, причому працівники, які переживали вигорання, демонстрували як гіршу проспективну пам'ять, так і затримку пам'яті. Вигорання мало невеликий, але значний вплив на робочу пам'ять. З іншого боку, докази впливу вигорання на виконавчі функції (з підкомпонентами гальмування, перемикання та оновлення) та впливу вигорання на увагу є більш неоднозначними. Гальмування – це здатність контролювати свою увагу, поведінку чи мислення, запобігаючи відволіканню або використанню засвоєних рефлексів; перемикання – це здатність змінювати перспективи, коли це необхідно; а оновлення – це здатність оновлювати інформацію, яка стосується поставленої мети. Хоча було виявлено, що вигорання мало середній вплив на перемикання та оновлення, було виявлено, що вигорання впливало як на перемикання, так і на гальмування, але не на оновлення.

У деяких дослідженнях вигорання розглядається як кумулятивний процес, у якому наслідки на індивідуальному рівні стають дедалі серйознішими. Працівники спочатку відчують сплеск активності, але як тільки ця гіперактивність спадає, як активність, так і продуктивність знижуються. Ця модель зниження активності резонує з висновками, отриманими в існуючих оглядах про те, як працівники, які переживають початок вигорання, часто прагнуть зберегти ресурси, а отже, зменшують участь у професійному зростанні або розвивають наміри залишити свою роботу. На пізніх стадіях наслідки вигорання стають серйознішими: працівники починають відчувати емоційне, соціальне та психосоматичне нездужання. Зокрема, було виділено вісім стадій вигорання та їх наслідки:

1. Гіперактивність: початковий період високого рівня активності, що підтверджується докладанням більших зусиль до роботи для задоволення зростаючих вимог.

2. Виснаження: після того, як гіперактивність спадає, настає період виснаження у вигляді втоми та втрати енергії.

3. Зниження активності: період зниження можливостей та продуктивності у вигляді втрати зацікавленості.

4. Емоційні реакції: переживання тривоги та страху.

5. Зриви: переживання порушення когнітивних функцій, відсутність мотивації та депресія.

6. Деградація: соціальна ізоляція та фізична відстороненість.

7. Психосоматичні: психосоматичні симптоми, включаючи безсоння, головні болі, шлунково-кишкові розлади.

8. Відчай: хронічні фізичні розлади, серйозні захворювання або самогубство.

Професійні наслідки вигорання мають два аспекти: по-перше, вони стосуються того, як людина ставиться до своєї роботи та роботи середовище; по-друге, вони стосуються аспектів виконання роботи в організації або кар'єрного зростання в галузі. Більшість досліджень у цій галузі

документують, що вигорання прогнозує готовність людини залишити свою роботу. Порівняно менше досліджень розглядали, як вигорання прогнозує готовність людини повністю залишити свою професію або сферу діяльності. Загалом, дослідження висвітлюють кілька професійних наслідків вигорання, включаючи зниження задоволеності роботою, прогули та зниження професіоналізму, продуктивності та відданості організації.

Дослідження найчастіше документують зв'язок між вигоранням та планами працівників залишити свою роботу. Досліджувався вплив емоційного виснаження на плани звільнення та показало, що емоційне виснаження опосередковує зв'язок між рольовим стресом (тобто стресом від роботи, що виникає через неоднозначність ролі, рольовий конфлікт та рольове перевантаження) та планами звільнення. Виснаження було основним фактором, що визначає плани залишити свою роботу та професію.

Плинність кадрів та кар'єри може бути складно оцінити в дослідженнях, особливо в перехресних дослідженнях, оскільки учасники часто втрачаються для подальшого спостереження. Таким чином, поздовжні дослідницькі плани можуть бути корисними для кращого розуміння впливу вигорання на роботу або кар'єрні траєкторії, хоча такі дослідження трапляються рідко. Вигорання серед працівників пов'язане зі зниженням професіоналізму та продуктивності на роботі.

Маслач та Джексон запропонували найсистематичніший підхід до концептуалізації вигорання. Вони визначили вигорання як синдром, що характеризується емоційним виснаженням (відчуття емоційного перенапруження та виснаження роботою), деперсоналізацією (негативна, надмірно відчужена реакція на одержувачів послуг чи турботи) та відсутністю особистих досягнень (відчуття некомпетентності та відсутності досягнень на роботі). Спочатку вчені вважали, що вигорання є результатом хронічних емоційних та міжособистісних стресових факторів на робочому місці. Однак у 1990-х роках Маслач та ін. (1996) замінили компонент

деперсоналізації цинізмом – дистанційованим ставленням до роботи загалом, не обов'язково спрямованим на інших людей [44].

Приблизно в той самий час Демеруті та Нахрейнер визначили вигорання як синдром виснаження та відсторонення від роботи та знайшли докази того, що вигорання виникає не лише у сфері обслуговування, але й у промисловості та на транспорті. Пізніші концепції включали фізичну втому, когнітивну втому, а також когнітивні та емоційні порушення [53] як основні симптоми вигорання. По суті, вигорання має два аспекти: нездатність продовжувати (виснаження) проти відсутності бажання. Приблизно в той самий час Демеруті та Нахрейнер (1998) визначили вигорання як синдром, що включає виснаження та відсторонення від роботи, і знайшли докази того, що вигорання відбувається не лише в сфері соціальних послуг, але й у промисловості та транспорті. Пізніші концептуалізації включали фізичну втому, когнітивну втому, а також когнітивні та емоційні порушення як основні симптоми вигорання. По суті, вигорання, здається, має два аспекти: нездатність продовжувати (виснаження) проти відсутності бажання (дистанція).

Нещодавно Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) офіційно визнала професійне вигорання «професійним явищем» у Міжнародній класифікації хвороб [62]. Вигорання не класифікується як медичний стан. Натомість визначення ВООЗ узгоджується з тривимірною структурою, запропонованою Maslach. Відповідно до цієї концепції, вигорання являє собою «тривалу реакцію на хронічні емоційні та міжособистісні стресори на робочому місці, що характеризується трьома вимірами: виснаженням, цинізмом і неефективністю» [44].

Серед трьох вимірів виснаження виділяється як основний симптом вигорання та є найбільш помітним проявом. Незважаючи на те, що численні дослідники запропонували альтернативні визначення синдрому вигорання, це розмаїття викликає питання про те, як саме має бути визначено синдром вигорання. У період з 1974 по 2019 рік було опубліковано не менше 13

оригінальних визначень синдрому вигорання [32], причому багато сучасних визначень походять із цих основоположних концепцій.

Поряд із (різними типами) виснаження, спільною рисою кількох із цих показників є досвід дистального або цинічного ставлення до роботи (деперсоналізація, цинізм, відсторонення від роботи, ментальна дистанція). Петерсон та ін. (2008) використовували вимоги до роботи та ресурси, щоб розрізнити працівників, які страждають на вигорання, не страждають на вигорання, виснажених та байдужих до роботи. Вони виявили, що понад 50% працівників, які постраждали від вигорання, були точно класифіковані до цієї групи на основі вимог до роботи та ресурсів. Ця група також демонструвала найвищі показники понаднормової роботи, відсутність на роботі через хворобу та наявність хвороби порівняно з іншими групами. Примітно, що ресурси роботи відіграли ключову роль у розрізненні вигорання від станів без вигорання та виснаження. Однак аналізи, що розглядають вигорання як синдром, а не зосереджуються виключно на його конкретних вимірах, залишаються недостатніми.

Виникає кілька питань щодо вимірювання вигорання. По-перше, клінічні психологи розглядають, вимірюють та діагностують вигорання інакше, ніж науковці. У той час як останні зазвичай оцінюють вигорання за допомогою анкет, клінічні психологи вважають, що вони не можуть повністю покладатися на анкети для діагностики вигорання та повинні реконструювати патогенез, тобто історію та послідовність життєвих подій, симптомів та механізмів, що призвели до синдрому. Крім того, поширеність вигорання може бути переоцінена, коли йдеться про повідомлення про скарги на вигорання (виміряні за допомогою анкет). Крім того, сучасні анкети не відображають складність вигорання. Інструменти вимірювання повинні бути розроблені з урахуванням як попередніх факторів, так і фізичних і психологічних наслідків вигорання, тим самим пропонуючи більш повну картину. Вони також стверджують, що показники вигорання слід аналізувати в рамках теоретичних моделей, які враховують причину, наслідок та

кореляції. Це дозволило б більш адаптувати методи лікування вигорання, оскільки вимірювання є більш індивідуалізованим. Нарешті, автори зазначають, що розробляється все більше інструментів для вимірювання вигорання. Вони відрізняються пороговими значеннями, а це означає, що задане значення може вказувати на наявність вигорання для одного інструменту, але не для інших. На практиці це означає, що немає єдиної думки щодо точного зв'язку між результатами та наявністю (або відсутністю) вигорання.

У концептуалізації вигорання залишається кілька питань. По-перше, ВООЗ дотримується визначення, запропонованого Масlach та ін., але не класифікує вигорання як медичний стан. По-друге, поточні дослідження обговорюють конкретні симптоми, що характеризують вигорання. Наприклад, деякі дослідники стверджують, що когнітивну втому слід вважати первинним виміром через її зв'язок з вигоранням. По-третє, хоча виснаження широко визнано центральним симптомом вигорання, воно також є найменш унікальним симптомом вигорання. Підсумовуючи, нещодавні дослідження сприяли уточненню визначення вигорання, але поточна академічна дискусія свідчить про те, що остаточного висновку ще не досягнуто.

Для пацієнтів, які переживають клінічне вигорання, стрес протягом усього життя сприймається як норма, і навіть незначні стресори можуть спровокувати колапс. Клініцисти повинні усвідомлювати, що важливий не обов'язково конкретний незначний стресор, а радше вся життєва траєкторія пацієнта. Крім того, розрізнення легкого вигорання від клінічного вигорання залишається складним завданням через розбіжності між інструментами вимірювання та клінічною застосовністю.

Існуючі дослідження, включаючи метарегресійний аналіз, виявили значний перетин між вигоранням, депресією та тривогою, що ускладнює діагностику вигорання. Хронічна втома від стресу на роботі нагадує вигорання в різних аспектах (включаючи хворобу, необхідність відновлення

виснаженої енергії та зовнішні причинні ознаки), але має різні основні причини. Люди з регулярним виснаженням можуть відновитися після відпочинку. Якщо виснаження триває довго, може виникнути вигорання. Вигорання включає не лише виснаження; воно також включає цинізм щодо роботи та порушення когнітивних функцій.

Щодо вигорання та депресії, то вигорання на пізній стадії має багато спільних симптомів з депресією (наприклад, смуток, втома, нездатність зосередитися, почуття дисфорії та низький рівень енергії), що призводить до певної плутанини щодо їхнього перетину. Однак вигорання є унікальним завдяки своєму контексту, пов'язаному з роботою, та виснаженню емоційних ресурсів. Депресії бракує певного контексту та вона передбачає гірший емоційний стан. Крім того, розвиток вигорання суттєво відрізняється від розвитку депресії. Депресивний епізод характеризується пригніченим настроєм більшу частину дня протягом двох тижнів, без історії маніакальних епізодів та без прямого впливу речовин. Більше того, депресивні епізоди повинні мати принаймні чотири соматичні симптоми, включаючи втрату інтересу, втрату приємних почуттів, зниження здатності до задоволення, інтересу та концентрації, зниження самооцінки та впевненості в собі, почуття провини, порушення сну, депресію, збудження, зниження апетиту, втрату ваги або втрату лібідо.

Неврастенія, також відома як синдром втоми, включає підвищену втому після когнітивних зусиль. Хоча деякі симптоми перетинаються з вигоранням (наприклад, розумова втома, фізична слабкість і виснаження після мінімальних зусиль), неврастенія в першу чергу зосереджується на фізичних аспектах (включаючи фізичну слабкість і виснаження, біль у м'язах, нездатність розслабитися, запаморочення, головний біль, порушення сну, занепокоєння, дратівливість і нездатність відчувати задоволення). Неврастенія не акцентує увагу на причинах, пов'язаних з роботою, і вважається другорядним діагнозом, який варіюється в різних культурах.

Розлад адаптації визначається як захворювання, яке викликає значні реакції на адаптацію та пов'язаний з нею сильний стрес. Фактори, які можуть викликати стрес, можуть бути пов'язані з наступним: соціальна мережа (наприклад, від'їзд близької вам людини), соціальна допомога або визнання (наприклад, поселення або імміграція), перехід віку або криза (наприклад, вступ до школи, батьківство, вихід на пенсію). Симптоми включають смуток, тривогу, нездатність справлятися з проблемами або ситуаціями та зниження щоденної продуктивності. Тобто, розлад адаптації викликає стрес через нездатність справлятися з новими ситуаціями. Це відрізняється від вигорання, оскільки вигорання є реакцією на постійні стресори та нездатністю адекватно справлятися зі стресорами.

Найвідомішим методом вимірювання професійного виснаження, або вигорання, є Опис вигорання Маслач (MBI). На основі MBI було зроблено декілька адаптацій для різних типів професій. До них входять MBI-HSS для соціальних послуг і охорони здоров'я, MBI-ES для навчальних закладів і MBI-GS для професій, які не орієнтовані на людей [44]. На додаток до MBI та його адаптацій існує багато інших вимірювань, спрямованих на вимірювання загального або специфічного вигорання.

Крім (різних типів) виснаження, спільним для кількох із цих показників є досвід дистального або цинічного ставлення до роботи (деперсоналізація, цинізм, відсторонення від роботи, психічна дистанція). Однак більшість досліджень зосереджуються на вимірюванні розмірів синдрому вигорання, а не на самому синдромі вигорання. Відповідно до словника АРА, синдром складається з набору симптомів і ознак, які часто виникають одночасно, але можуть не мати єдиної основної причини. Замість аналізу окремих вимірів, вигорання визначається, коли його складові симптоми відчуються одночасно.

Виникає кілька питань щодо вимірювання виснаження. По-перше, клінічні психологи розглядають, вимірюють і діагностують виснаження інакше, ніж науковці [21]. У той час як останні зазвичай оцінюють вигорання

за допомогою опитувальників, клінічні психологи вважають, що вони не можуть повністю покладатися на опитувальники в діагностиці вигорання і повинні реконструювати патогенез, тобто історію та послідовність життєвих подій, симптомів і механізмів, які призвели до синдрому [56]. Крім того, поширеність синдрому професійного вигорання може бути переоцінена, коли мова йде про скарги на синдром професійного вигорання (як вимірюється за допомогою анкет). Крім того, поточні анкети не відображають складності синдрому вигорання. Ван Дам стверджує, що слід розробити інструменти вимірювання, які враховують як попередні, так і фізичні та психологічні наслідки вигорання, таким чином пропонуючи більш повну картину. Вони науковці стверджують, що показники вигорання слід аналізувати в рамках теоретичних моделей, які враховують причину, наслідок і кореляти. Це дозволило б більш індивідуально підібрати лікування вигорання, оскільки вимірювання більш індивідуальне. Нарешті, автори відзначають, що розробляється все більше приладів для вимірювання вигорання. Вони відрізняються граничними значеннями, тобто дане значення може вказувати на наявність вигорання для одного інструменту, але не для інших. На практиці це означає, що немає консенсусу щодо точного зв'язку між результатами та наявністю (або відсутністю) вигорання.

Кілька проблем зберігаються в концептуалізації вигорання. По-перше, ВООЗ дотримується визначення, запропонованого Maslach [44], але не класифікує вигорання як медичний стан. По-друге, поточні дослідження обговорюють конкретні симптоми, які характеризують вигорання. Наприклад, деякі дослідники стверджують, що когнітивне втому слід вважати основним виміром через її зв'язок із виснаженням. По-третє, хоча виснаження широко визнається центральним симптомом вигорання, воно також є найменш унікальним симптомом вигорання [21]. Підводячи підсумок, нещодавні дослідження сприяли уточненню визначення виснаження, але поточний академічний дискурс свідчить про те, що остаточного висновку ще не зроблено.

Вимірювання виснаження суттєво впливає на його діагностику. Оскільки люди, які переживають короточасний стрес, часто демонструють високі показники вигорання, подібно до тих, хто має психічні захворювання, такі як депресія та тривога, покладатися лише на анкети стає недостатньо для розрізнення легких розладів, пов'язаних зі стресом, і клінічного вигорання. Клінічні психологи повинні досліджувати причини та прогресування симптомів вигорання, що потребує якісного підходу, який враховує особисту історію та життєві події. Такий підхід дозволяє диференціювати пацієнтів із короточасними симптомами стресу та тих, хто страждає від клінічного вигорання.

Для пацієнтів, які переживають клінічне вигорання, стрес протягом життя сприймається як нормальний, і навіть незначні стресори можуть спровокувати колапс. Клініцисти повинні визнати, що важливий не обов'язково конкретний незначний стресор, а радше вся життєва траєкторія пацієнта. Крім того, відрізнити легке вигорання від клінічного вигорання залишається складним через розбіжності між інструментами вимірювання та клінічною застосовністю [15].

Стрес на робочому місці є основним фактором, що сприяє вигоранню. Зв'язок між професійним стресом та вигоранням можна пояснити такими механізмами, як тривалий вплив стресу, коли людям важко справлятися з вимогами повсякденного життя протягом тривалого періоду, часті понаднормові роботи або надмірно складні завдання, відчуття відсутності контролю та автономії під час прийняття рішень, конфлікти на робочому місці та відсутність професійної оцінки та визнання, фінансова нестабільність та брак часу для відпочинку та дозвілля.

Професійний стрес може посилити вигорання до такої міри, що постійний тиск щодо дотримання термінів та досягнення очікуваних цілей, відсутність автономії, розчарування та відсутність визнання можуть призвести до надзвичайної втоми, високого рівня демотивації та неувважності. Усі ці фактори посилюють початкові симптоми та прискорюють

прогресування до стану виснаження. Високі вимоги до роботи призводять до вищого рівня виснаження, а низькі ресурси роботи – до вищого рівня відстороненості. Це міркування спонукало нас сформулювати таку гіпотезу:

Вигорання має глибокий вплив на продуктивність працівників та організаційне середовище. Вигорання призводить до зниження продуктивності та знижує здатність приймати рішення. Працівники, які відчувають вигорання, не можуть зосередитися, що призводить до затримок, частих помилок, зниження здатності правильно виконувати завдання та зниження якості роботи. Крім того, працівникам з цим емоційним розладом важко обробляти інформацію чітко, послідовно та об'єктивно, що змушує їх приймати поспішні та імпульсивні рішення.

Вигорання – це стан, який шкодить здоров'ю та якості життя працівників, а також результатам та цілям, встановленим організаціями. Тому важливо впроваджувати стратегії, що забезпечують баланс та успіх на робочому місці. Існує значний негативний зв'язок між вигоранням та продуктивністю. Механізм, який призводить до вигорання та пояснює низький рівень продуктивності, можна пояснити теорією збереження ресурсів, розробленою Хобфоллом (1989). Вигорання може виникнути, коли відбувається втрата ресурсів. Працівники схильні захищати свої ресурси та купувати нові, оскільки якщо вони їх втрачають або вимоги перевищують їхні ресурси, вони виснажуються, демотивуються та стають менш ефективними, що пов'язано з низьким рівнем продуктивності. Таким чином, формулюється наступна гіпотеза:

Вигорання виникає як реакція на професійний стрес і посилює почуття втоми, знижуючи енергію, здатність підтримувати фокус та концентрацію, а отже, і рівень продуктивності. Надмірні вимоги до роботи та недостатні ресурси для їх управління призводять до посилення виснаження та зниження рівня продуктивності. Вони також зазначають, що вигорання виступає посередником у цьому зв'язку, знижуючи мотивацію та відданість працівників. Вигорання пов'язане зі зниженням продуктивності та якості

роботи, оскільки більш втомлені працівники не здатні зосередитися та проявляти ті ж здібності до міркування та прийняття рішень. Таким чином, можна зробити висновок, що вигорання, що виникає внаслідок професійного стресу, знижує задоволення від роботи, змушуючи працівників проявляти менше ініціативи та проактивності, що, у свою чергу, впливає на результати діяльності організації.

Професійний стрес сприяє виникненню синдрому вигорання, який, у свою чергу, посилює вплив стресу на сприйняту продуктивність. Цей процес може бути безперервним, що перешкоджає та затримує відновлення працівників.

Враховуючи, що працівники більш схильні до розумової та емоційної втоми, вигорання підриває зв'язок між стресом та продуктивністю, що призводить до зниження продуктивності, збільшення плинності кадрів та негативного впливу на результати компанії.

Робота віч-на-віч може суттєво впливати на вигорання, оскільки вона часто пов'язана з високою експозицією. обов'язково піддаються стресовим факторам, включаючи тривалі поїздки на роботу, конфлікти на робочому місці та перевантаження роботою, незважаючи на уникнення соціальної ізоляції. Особиста взаємодія з колегами може призвести до емоційного виснаження, якщо робоче середовище токсичне або погано кероване.

Дистанційна робота може зменшити вплив стресових факторів, але вона підвищує рівень ізоляції та ускладнює відокремлення роботи від особистого життя. Такий режим роботи може посилити наслідки вигорання через непомітність, яку працівники відчувають на своєму робочому місці. Дистанційна робота пов'язана з довшим робочим часом та більшою частотою перерв поза робочим часом.

Гібридний режим роботи вважається найбільш збалансованою моделлю роботи, оскільки він поєднує більшу гнучкість із соціальною взаємодією та міжособистісними стосунками. Однак він також може створювати певну тривогу, пов'язану з сумнівами та невизначеністю змінного розпорядку дня.

Працівники, які застосовують гібридний режим роботи, відчують нижчий рівень вигорання порівняно з тими, хто працює особисто або дистанційно. Здатність вибирати, коли працювати віддалено, безпосередньо пов'язана з кращим самопочуттям та підвищенням продуктивності. Цей зв'язок також можна пояснити теорією вимог до роботи та ресурсів (Demerouti et al., 2001). Той факт, що працівники працюють віддалено, може збільшити вимоги до їхніх сімей, але це також може запропонувати їм ресурс у вигляді гнучкості.

Пом'якшувальний вплив режиму роботи на зв'язок між професійним стресом та вигоранням аналізували різні автори. Загалом, режим роботи (очний, гібридний або дистанційний) може як послабити, так і посилити вплив професійного стресу на вигорання, залежно від конкретного контексту.

Баккер та Демеруті (2007) стверджують, що режим роботи може слугувати поміркованим фактором, враховуючи його вплив на баланс між вимогами до роботи та наявними ресурсами. Аналогічно, вони стверджують, що більш гнучкі умови, такі як дистанційна робота, можуть запобігти виснаженню працівників. Навпаки, більш жорсткі та вимогливі умови (нічна робота) можуть посилити та підживити вплив стресу на вигорання.

Зв'язок між стресом та вигоранням сильніший у умовах роботи, які обмежують автономію; тому більш гнучкі моделі роботи можуть мати позитивний ефект, зменшуючи вплив стресу на вигорання. Тип роботи безпосередньо впливає на відданість працівників, і що надмірно вимоглива робота може спричинити посилення рівня втоми, виснаження та стресу. Навпаки, більш збалансований графік роботи сприяє благополуччю та зменшує вплив стресу на вигорання.

Згідно з Теорією відновлення роботи, робота з високим робочим навантаженням та низькою гнучкістю призводить до повільнішого та більш трудомісткого відновлення працівників, що спричиняє підвищений рівень виснаження. Коли графіки роботи дозволяють працівникам робити перерви та відпочивати, вони служать модератором у взаємозв'язку між стресом та вигоранням, допомагаючи таким чином уникнути та запобігти емоційному

виснаженню. Працівники, які працюють у гібридному або віддаленому робочому середовищі, мають більшу гнучкість в управлінні цими перервами. Графіки роботи, що забезпечують більшу гнучкість, такі як гібридні графіки, зменшують негативний вплив стресу, тоді як більш вимогливі графіки посилюють вплив стресу на вигорання. Модераторний ефект також може залежати від таких факторів, як соціальна підтримка, культура компанії та конкретні вимоги роботи. Цей пом'якшувальний ефект базується на теорії вимог до роботи та ресурсів (Demerouti et al., 2001), оскільки необхідно враховувати побічні ефекти в різних сферах, таких як робота, сімейне життя та особисте життя, на вимоги до роботи та ресурси. Це може збільшити вимоги, пов'язані з сімейними проблемами, але водночас це може надати працівникам більшу гнучкість.

### **1.3. Шляхи психосоціальної роботи із професійно виснаженими особами**

Через згубний вплив синдром професійного виснаження на окремих людей і організації було проведено широкі дослідження втручань, спрямованих на зменшення або усунення синдрому вигорання та його симптомів. Залежно від мети втручання зазвичай класифікують як первинні, вторинні або третинні [8]. Первинні втручання спрямовані на всіх працівників і спрямовані на зменшення факторів ризику та запобігання вигоранню. Вони часто вирішують проблеми, пов'язані зі стресом, на організаційному рівні. Вторинні втручання спрямовані на запобігання вигоранню в групах високого ризику. Тому вони зосереджені на ранньому втручанні та підтримці. Третинне втручання спрямоване на лікування працівників, які вже зазнали синдрому вигорання. Такі втручання забезпечують персоналізовану підтримку та стратегії подолання. Крім того, втручання можна класифікувати на основі їх мети: втручання, орієнтовані на людину, покращують психологічні ресурси, тоді як втручання, орієнтовані на контекст, зменшують стресові фактори на робочому місці.

Втручання на рівні особи включає ряд підходів, зокрема когнітивну поведінкову терапію, уважність, психосоціальний тренінг, психотерапію, консультування, розвиток адаптивних навичок, соціальну підтримку та вправи на розслаблення [14]. Ці втручання спрямовані на посилення психологічних ресурсів і здатності долати проблеми. Хоча результати важко інтерпретувати через різні заходи, які використовуються для виявлення вигорання, навчання психосоціальним навичкам не тільки зменшує загальне вигорання, але й покращує всі параметри. Подібним чином заходи, що сприяють адаптивному вирішенню проблем, такі як активне планування та позитивне рефреймінг, значно зменшують емоційне виснаження та деперсоналізацію, одночасно збільшуючи особисті досягнення. Ці позитивні ефекти зберігаються як у короткостроковому, так і в довгостроковому контексті.

У своєму мета-аналізі Янку та ін. виявили незначну ефективність різних втручань щодо зменшення емоційного виснаження та підвищення особистих досягнень. Втручання включали когнітивну поведінкову терапію, уважність, соціальну підтримку та професійний розвиток. Втручання, засновані на уважності, показали значний вплив на виснаження та особисті досягнення, з невеликим впливом на деперсоналізацію. Крім того, когнітивні поведінкові інтервенції (для виснаження) і інтервенції, засновані на соціальній підтримці (для особистих досягнень), були впливовими [36].

Мета-аналіз Dreison та ін. охопив 35 років досліджень психічного здоров'я. Загалом втручання мали невеликий, але позитивний ефект. Втручання, спрямовані на людину, були більш ефективними, ніж втручання, орієнтовані на організацію, щоб зменшити виснаження. Професійне навчання виявилось найефективнішим типом організаційного втручання, тоді як найпоширенішим втручанням, орієнтованим на людину, був семінар з управління стресом [25].

Організаційні втручання зосереджені на реструктуризації робочого процесу, оцінці продуктивності, коригуванні зміни, оцінці роботи тощо.

Мета-аналіз Fernet та ін. виявили, що збагачення роботи шляхом надання можливостей для здійснення професійної автономії, покращення зв'язків із колегами та отримання психологічної винагороди сприяє розвитку автономної мотивації, яка, у свою чергу, запобігає виснаженню. Індивідуально спрямовані втручання включали методики зменшення стресу на основі уважності, освітні втручання, спрямовані на підвищення впевненості лікарів у собі та комунікативні навички, фізичні вправи або всі ці функції. Втручання, скеровані організацією, включали втручання щодо робочого навантаження, які були зосереджені на переплануванні погодинних змін і зменшенні робочого навантаження, дискусійні зустрічі для покращення командної роботи та лідерства, структурні зміни, навчання навичкам спілкування та уважності [26].

Окрім організаційних втручань, спрямованих на зниження рівня вигорання, існують також заходи, які допомагають працівникам із сильним вигоранням повернутися на роботу. Проспективне дослідження Karlson та ін. серед працівників/пацієнтів, які перебувають у довгостроковій відпустці через хворобу через клінічне вигорання, виявили, що втручання, спрямоване на робоче місце, тобто спілкування пацієнта з керівником, призвело до того, що 89% суб'єктів певною мірою повернулися до роботи через 18 місяців, тоді як збільшення повернення до роботи в контрольній групі припинилося через шість місяців, і лише 73% повернулися до роботи певною мірою через 18 місяців [38].

Також було показано, що втручання на робочому місці, спрямовані на навчання працівників покращенню їхніх робочих характеристик (вимог роботи та робочих ресурсів), зменшують виснаження. Такі втручання склалися з семінару для розуміння ролі вимог до роботи та ресурсів, а також для аналізу своєї роботи, досягнення цілей розробки роботи та сесії оцінювання. Було виявлено, що вони покращують поведінку у створенні роботи (пошук ресурсів і викликів, оптимізація або зменшення вимог) і, як

наслідок, зменшують вигорання. Однак довгострокові ефекти залишаються невивченими [30].

Деякі дослідження досліджують поєднання індивідуальних і організаційних втручань для зменшення ризику вигорання. Як окремі співробітники, так і організації можуть внести корективи для вирішення цієї проблеми. Мета-аналіз Awa та ін. розглянули шість комбінованих програм втручання, спрямованих на виснаження працівників. Ці втручання включали професійний нагляд, робочі сесії, міждисциплінарні оцінки, зміни, керовані лікарнею (зменшення робочого навантаження, збільшення свободи прийняття рішень), управління стресом і покращення навичок спілкування та подолання. Загалом ці втручання суттєво зменшили виснаження (передусім виснаження та деперсоналізацію), але їхні ефекти зменшилися з часом (6 місяців для індивідуальних втручань, 1 рік для організаційних втручань і 1+ років для комбінованих втручань) [13].

У мета-аналізі, проведеному West та ін. було підкреслено вплив комбінованих втручань на виснаження лікаря. Автори виявили, що інтеграція індивідуально-орієнтованих програм втручання та організаційно-орієнтованих програм ефективно зменшує вигорання. Жодне з досліджень не оцінювало ідентичні втручання, спрямовані на людину та організацію. Втручання включали діалогові зустрічі, групи підтримки персоналу, перепланування роботи, покращення робочого графіка, створення команди, управління стресом, семінари та когнітивно-поведінкову терапію. Тривалість і частота також відрізнялися в різних дослідженнях: деякі базувалися на тригодинних сесіях, а інші – на щомісячних. Використовувалися різні теоретичні основи, в основному зосереджені на відповідності людини роботі, тоді як кілька досліджень не повідомляли про жодну теоретичну основу. Кілька досліджень вивчали посередники змін, виявивши, що залучення працівників до прийняття рішень, посилення контролю над роботою та надання соціальної підтримки при одночасному усуненні стресорів сприяли ефективності втручання. Автори обережно рекомендують фахівцям зі

зміцнення здоров'я на робочому місці створювати робочі ресурси, водночас усуваючи стресові фактори на робочому місці, щоб підтримати реабілітацію працівників з професійним виснаженням [61].

Докази свідчать про те, що втручання для зменшення симптомів вигорання частіше проводяться на індивідуальному рівні, а не на рівні організації. Втручання на індивідуальному рівні, такі як навчання персоналу та когнітивно-поведінкові програми, ефективно зменшують виснаження. Крім того, зміни в культурі організації та робочій практиці, які часто пов'язані з робочим навантаженням і робочою поведінкою, виявилися пом'якшеними стресовими факторами та факторами, що сприяють виснаженню, одночасно підвищуючи автономію працівників і соціальну підтримку. Комбіновані втручання, спрямовані як на індивідуальні, так і на організаційні аспекти, виявляються більш ефективними, ніж окремі чи організаційні втручання. Однак прямих порівнянь між керованими організаціями та комбінованими втручаннями мало через методологічні проблеми (наприклад, відмінності в інструментах вимірювання, тривалості втручання, диференціації параметрів вигорання та випадкового розподілу учасників).

Сучасні дослідження часто зосереджені на наслідках професійного виснаження, наголошуючи на методах подолання та управління стресом, а не на усуненні основних причин. Індивідуальне втручання покладає на працівників відповідальність за управління синдромом виснаження, тоді як організаційні вимоги залишаються незмінними. Однак ці заходи з часом втрачають ефективність. Більшість досліджень наголошують на зниженні стресу за допомогою релаксації, уважності та когнітивної поведінкової терапії. Однак ці підходи не усувають основні причини вигорання, а функціонують лише як прийом аспірину. Враховуючи переконливі докази того, що професійне вигорання є результатом поєднання високих вимог до роботи та недостатніх робочих ресурсів, для ефективної боротьби з професійним вигоранням організаціям слід перепроєктувати робочі місця та

оптимізувати характеристики роботи. Первинні втручання, коригування робочих вимог і ресурсів, можуть підвищити залучення до роботи та запобігти хронічному вигоранню. Тому слід розробити та перевірити більше первинних втручань замість вторинних і третинних втручань, які домінують у дослідженнях з вигорання [55].

Розглядаючи профілактику емоційного вигорання людей, які працюють у сфері «людина – людина» за кордоном, вчені не наводять певних профілактичних заходів. Дослідники лише констатують факти, що серед працівників «допомагаючих» професій дуже багато співробітників перебувають на стадії високого емоційного вигорання. Наприклад, одне з найбільших досліджень серед лікарів було проведено у Фінляндії. У дослідженні взяли участь 2671 лікар. У результаті всі фахівці були розділені на «співробітників з високим ступенем емоційного вигорання» і «співробітників з низьким ступенем емоційного вигорання». Її головною метою є сприяння у придбанні та поширенні наукових знань про управління напругою. Ця асоціація має філії у Канаді, США, Бразилії, Австралії, Індії, Гонконгу, Франції, Японії [55].

Крім того, Групові методи ефективніші з економічної точки зору, ніж індивідуальні заняття. За результатами річного дослідження емоційного вигорання норвезькі дослідники дійшли висновку, що проведення семінарів знижує не лише емоційне вигорання, а й зменшує кількість відгулів через хворобу.

У багатьох країнах проблеми емоційного вигорання на робочому місці знайшли відображення у законодавстві. Так, наприклад, у Німеччині з ініціативи федерального міністерства економіки та праці розроблено програму «Нова якість праці». Основною її темою є «Негативні психічні навантаження та стрес на робочому місці», в рамках якої здійснюються різні проекти, під час яких обговорюються окремі питання, пов'язані з цими навантаженнями. Також у Німеччині центральна спілка професійних об'єднань розробила програму «Психічні навантаження», в якій

розглядаються питання консультування підприємств з психічних навантажень. Також у Німеччині є медичний центр TOMESA, яка розробила програму «Вихід із виснаження».

Програма включає: розмову з лікарем, персональні психологічні бесіди, скандинавська ходьба або фітнес, навчання розслабленню (аутогенне тренування, введення в йогу або прогресивна м'язова релаксація), класичний масаж, водна гімнастика в басейні з солоною водою, лекція про стрес / про подолання стресу, ерготерапія, розслаблюючі ароматичні ванни, консультація з правильного харчування, щоденна південна кава, необмежену кількість мінеральної води [55].

Роботодавці багатьох країн приділяють увагу емоційному вигорянню на робочому місці. Так, наприклад, у США існують цілі програми зі стрес-менеджменту. У Франції 26 травня 2015 року депутат Національних зборів республіки від партії соціалістів Бенуа Амон запропонував прийняти поправки до бази законодавства і прирівняти емоційне вигорання до професійного захворювання. Також у Швейцарії «діагноз професійне перегорання», який ставиться пацієнту, підлягає ретельному лікуванню, яке може розтягнутися не на один місяць. Працівники на законних підставах отримують лікарняний лист і проходять курс реабілітації зі збереженням спочатку повного, а потім часткового заробітку, залежно від тривалості лікування.

У рамках профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання розробляються спеціальні корекційні програми. Виділяються основні принципи розробки корекційної програми (діагностичний, психокорекційний та інформаційний), які визначають її напрями та завдання.

Серед відомих моделей тренінгів «антивигорання» в застосовується раціонально-емоційно-поведінкова модель Елліса. РЕПТ є гуманістичною формою, її основним терапевтичним принципом стає безумовне прийняття терапевтом клієнта як особистості за збереження критичного ставлення до його негативних вчинків. А. Ленгле головним способом профілактики

синдрому емоційного вигорання вважає глибинну роботу, спрямовану на пошук основних глибинних зон та психічних дефіцитів пацієнта. Попередження синдрому емоційного вигорання починається ситуативним розвантаженням. Застосовуються заходи спрямовані зміну поведінки, цілями якого будуть поділ відповідальності, постановка реалістичних цілей. Головним, що об'єднує всі наведені вище підходи, є те, що вони розглядають емоційне вигорання як множинно детерменований процес, що визначається поєднанням професійних стресів та особистих особливостей фахівців. Ще одним із підходів психопрофілактики емоційного вигорання є арт-терапія [55].

Спільні зусилля між організаціями та працівниками, адаптовані до індивідуальних потреб, є перспективними. Наприклад, людям із легкими симптомами стресу можуть бути корисні програми боротьби зі стресом, тоді як особам із надмірною наполегливістю може бути краще програма здорового способу життя. Завданням організації є створення середовища з прийнятними стресовими факторами/вимогами та достатніми ресурсами, що сприяє ефективній роботі співробітників. Майбутні дослідження повинні досліджувати персоналізовані способи оптимізації робочого контексту або дизайну роботи та компенсації зусиль, пов'язаних з роботою. Поєднання підходів на індивідуальному та організаційному рівнях включає зміни в системі, які запроваджують середовище участі, сприяють відкритому спілкуванню, підтримці керівника та однолітків, культурі навчання та успішній участі працівників у плануванні та реалізації програми. Іншим можливим рішенням може бути розробка втручання з підготовки робочих місць для осіб, які мають високі показники виснаження, приділяючи більше уваги оптимізації вимог і розширенню робочих ресурсів у поєднанні з організаційними втручаннями, які розподіляють менш напружені робочі завдання серед працівників, створенню дозволів та стратегіям відновлення.

## **Висновки до розділу 1**

Професійне виснаження, або вигорання, є складним явищем, яке привернуло велику увагу науковців і суспільства. ВООЗ визнала професійне вигорання в 11-му перегляді Міжнародної категоризації хвороб. Вигорання тепер потрібно визнати професійним захворюванням, але для цього необхідно з'ясувати симптоми вигорання, а також те, як їх можна виміряти та діагностувати. Хронічний вплив високих вимог до роботи та брак ресурсів є головними причинами виснаження. У той час як індивідуальні особливості (такі як невротизм) роблять деяких людей більш схильними до вигорання або реагують на його тригери, немає чіткого уявлення про те, які конкретні характеристики особистості спричиняють вищий ризик вигорання. Однак ми побачили, що професійне виснаження спричиняє різні індивідуальні наслідки, вказуючи на його згубний вплив як на окремих осіб, так і на організації.

Психосоціальна робота з професійно виснаженими особами зазвичай зосереджується на знятті стресу та стратегіях подолання, щоб впоратися з високим рівнем сприйманих вимог роботи. Результати показують, що наслідки з часом зменшуються, а це означає, що працівники знову знаходяться в небезпеці розвитку виснаження в результаті підвищеного рівня стресу. Дослідження також показують, що організації зосереджуються насамперед на наслідках вигорання, тоді як більше уваги слід приділяти основним причинам роботи. Докази досліджень організаційного втручання також показують, що організації можуть покращити умови праці своїх співробітників, щоб зменшити ризик вигорання. Крім того, вони можуть забезпечити надійний план повернення до роботи, який дає працівнику певну автономію після того, як він перестав працювати через виснаження.

Таким чином, комбіновані заходи є перспективними: вони дозволяють організації створити здорове робоче середовище, тоді як працівник може адекватно справлятися зі спорадичними моментами стресу. Крім того, необхідно вживати профілактичних заходів для зниження психосоціальних

ризиків у робочому середовищі, щоб мінімізувати ризик професійного виснаження.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ**

#### **2.1. Поняття арт-терапії у психології**

Арт-терапія визначається Британською асоціацією арт-терапевтів як: «форма психотерапії, яка використовує засоби мистецтва як основний спосіб вираження та спілкування. Клієнти, яких направляють до арт-терапевтів, не зобов'язані мати досвід або навички в мистецтві. Основна турбота арт-терапевта полягає не в естетичній чи діагностичній оцінці образу клієнта. Загальна мета його практиків полягає в тому, щоб дозволити клієнтам змінюватися та розвиватися на особистому рівні за допомогою використання художніх матеріалів у безпечному та зручному середовищі» [18], тоді як: «інтегрована професія психічного здоров'я та надання послуг людям, яка збагачує життя окремих осіб, сімей та спільнот через активну творчість, творчий процес, прикладну психологічну теорію та людський досвід у рамках психотерапевтичних стосунків» [11] за даними American Art

Association. Поступово це стало загальновідомою формою духовної підтримки та додаткової терапії (Faller and Schmidt, 2004; Nainis et al., 2006). Під час терапії арт-терапевти можуть використовувати багато різних мистецьких матеріалів як медіа (наприклад, візуальне мистецтво, живопис, малюнок, музику, танець, драму та письмо). Серед них малюнки та картини історично визнані найкориснішою частиною терапевтичних процесів у рамках психіатричних та психологічних спеціальностей. Крім того, багато інших форм мистецтва поступово підпадають під перевагу власних професій (наприклад, музична терапія, танцювальна/рухова терапія та драматична терапія). Арт-терапія фокусується на захопленні психодинамічних процесів за допомогою «внутрішніх картин», які стають видимими під час творчого процесу. Ці зображення відображають психопатологію різних психічних розладів і навіть відповідний їм терапевтичний процес, заснований на певних правилах і критеріях. Його поступово визнали та використовували як альтернативне лікування для терапевтичних процесів у психіатричних та психологічних спеціальностях, а також у медичних та неврологічних наукових аудиторіях [22].

Розвиток арт-терапії походить частково від художнього вираження віри в невисловлені речі, а частково від клінічної роботи арт-терапії в медичному закладі з різними групами пацієнтів [42]. Американська асоціація арт-терапії описує свої основні функції як покращення когнітивних і сенсомоторних функцій, виховання самооцінки та самосвідомості, культивування емоційної стійкості, сприяння розуміння, покращення соціальних навичок, зменшення та вирішення конфліктів і дистресів, а також сприяння суспільним та екологічним змінам [11].

За визначенням Британської асоціації арт-терапевтів, арт-терапія – це форма психотерапії, яка використовує засоби масової інформації як основний спосіб спілкування. Спираючись на вищезазначену літературу, слід узагальнити кілька основних моментів. Основні медіа арт-терапії включають живопис, малюнок, музику, драму, танець, драму та письмо. Основний зміст

живопису та малювання включає сліпе малювання, спіральне малювання, малювання настроїв та автопортрети. Арт-терапія в основному використовується для лікування раку, депресії та тривоги, аутизму, деменції та когнітивних порушень, оскільки ці пацієнти не бажають виражати себе словами. Арт-терапія відіграє важливу роль у сприянні взаємодії, коли пряма вербальна взаємодія стає важкою, і забезпечує безпечний і непрямий спосіб зв'язатися з іншими. Крім того, ми виявили, що арт-терапія поступово й успішно використовується для пацієнтів із психічними розладами з позитивними результатами, в основному зменшуючи страждання від психічних симптомів. Ці висновки свідчать про те, що арт-терапія може бути не тільки корисним терапевтичним методом, який допомагає пацієнтам відкритися та ділитися своїми почуттями, поглядами та досвідом, але також як допоміжний метод лікування для діагностики захворювань, щоб допомогти медичним фахівцям отримати додаткову інформацію, відмінну від звичайних тестів [48].

В останні роки багато досліджень показали, що арт-терапія відіграє значну роль у полегшенні симптомів депресії та тривоги. Gussak провів обсерваційне опитування населення у в'язницях північної Флориди та виявив, що арт-терапія значно зменшує симптоми депресії. Подібним чином рандомізоване, контрольоване дослідження арт-терапії депресії серед людей похилого віку показало, що малювання як допоміжний засіб лікування депресії може зменшити симптоми депресії та тривоги [33]. Наприклад, Wang та ін. [60] протягом 3 місяців провели групову терапію малюванням 30 пацієнтів з депресією та виявили, що терапія малюванням може сприяти відновленню їхніх соціальних функцій, покращити їхню соціальну адаптацію та якість життя. Інше рандомізоване клінічне випробування також показало, що це може знизити середні показники тривожності в групі малювання у віці 3–12 років [27].

Дослідження показали, що дистрес, включаючи тривогу та депресію, пов'язаний із погіршенням якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, і

задоволеності медичними послугами. Живопис можна використовувати для вираження тривоги та страху пацієнтів, виплеску негативних емоцій шляхом застосування проекції, тим самим значно покращуючи настрій та зменшуючи симптоми депресії та тривоги. Арт-терапія може підвищити життєвий тонус пацієнтів та участь у громадській діяльності, значно зменшити депресію, тривогу та зменшити стресові відчуття. Загалом терапія художнім малюванням дозволяє пацієнтам виражати себе у спосіб, прийнятний для внутрішньої та зовнішньої культури, тим самим зменшуючи симптоми депресії та тривоги [46].

## **2.2. Сучасні техніки та прийоми арт-терапії у психосоціальній роботі**

Арт-терапія – це креативний психотерапевтичний підхід, що використовує мистецтвотворення за допомогою візуальних та/або тактильних засобів. Вона може сприяти покращенню когнітивного, фізичного та емоційного благополуччя. Арт-терапія пропонує невербальну форму вираження, яка може бути особливо корисною для людей, яким важко висловити свої емоції чи переживання вербально. Крім того, арт-терапія може забезпечити безпечне та структуроване середовище, в якому можуть досліджувати переповнюючі емоції, обробляти травматичний досвід та формувати механізми подолання.

Арт-терапія застосовується для людей, які переживають проблеми з психічним здоров'ям, такі як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші розлади. Арт-терапія також дедалі більше інтегрується в служби психічного здоров'я, що вимагає ретельної оцінки її ефективності та прийнятності.

Тематичні дослідження давно підтверджують використання арт-терапії в установах психічного здоров'я, а також проводилися огляди, що досліджують спектр практик та підходів арт-терапії. Ефективність була

продемонстрована в оглядах арт-терапії для дорослого населення, підкреслюючи покращення результатів психічного здоров'я, корисний психосоціальний вплив, а також зменшення симптомів травми та депресії. Ефективність арт-терапії для дітей також була розглянута, і було показано покращення якості життя, тривожності, самооцінки, навичок вирішення проблем, ставлення до школи, а також емоційних та поведінкових труднощів, з доказами, що свідчать про її особливу корисність для дітей, які пережили травму або мають симптоми посттравматичного стресового розладу.

Дослідження також повідомляли про покращення регуляції емоцій, коли учасники справлялися зі складними емоціями через процес створення творів мистецтва. Покращення емоційної регуляції та толерантності до стресу також підтверджувалося значним зниженням суїцидальних думок та зменшенням самоушкоджувальної поведінки. Також повідомлялося про когнітивні покращення та регуляцію, пов'язані з покращенням концентрації, тривалості уваги та організації думок.

Дослідження продемонстрували ефективність арт-терапевтичних втручань у покращенні самоефективності та розширення можливостей, що проявляється у підвищенні рівня впевненості в собі, асертивності, досягнень та самооцінки.

Арт-терапевтичні втручання також були ефективними у підвищенні самосвідомості, допомагаючи людям зрозуміти, як їхні думки пов'язані з їхніми почуттями, та покращуючи їхнє відчуття ідентичності. Арт-терапія також покращує самовираження та підвищує надію та стійкість[17; 19; 20; 29; 35; 54].

На думку Вознесенської та Мови [57-59], арт-терапія є інноваційним методом, який сприяє творчому розкриттю здібностей і сутнісного потенціалу людини, мобілізації внутрішніх механізмів саморегуляції та оздоровлення.

За словами Козігори [39], арт-терапія – це метод навчання, освіти та зцілення за допомогою творчості, який використовується в психотерапії, психосоматичних клініках і в соціальній сфері.

На думку Дімітрової [23], арт-терапія здатна простими та екологічними засобами актуалізувати внутрішній потенціал кожної людини, сприяти оздоровленню та гармонії особистості, формувати творчу позицію людини.

Основою арт-терапії, на думку Кальки та Ковальчука [37], є ізотерапія, адже завдяки малюнку пацієнт може за допомогою кольорів, образів висловити свої думки, почуття, радість, страх тощо [37]. Крім того, ізотерапія покращує зорове сприйняття, розвиває мислення, здатність спостерігати, аналізувати, запам'ятовувати, виховує такі волевові якості, як вимогливість до роботи, акуратність, чіткість у виконанні роботи та відповідальність [39].

Крім того, у посібнику [37] детально розглядається сутність методу, алгоритм та принципи основних напрямів арт-терапії: пісочної терапії, глинотерапії, казкотерапії, мандалатерапії, колажу, маскотерапії, метафоричних асоціативних карт.

У посібнику Гридковець [31] основним девізом фахівця, який допомагає подолати відчай, страх, тривогу, є «дивись – слухай – направляй». Автор звертає увагу на два підходи до використання пісочної терапії: юнгіанська терапія та арт-терапевтична практика з пісочницею. Перевагами даної методики є [31]:

- розвиток рефлексії;
- гармонізація емоційного стану учасників процесу;
- виявлення та вирішення внутрішніх конфліктів;
- розвиток емоційної сфери;
- підвищення рівня емоційного інтелекту;
- розкриття творчого та особистісного потенціалу.

Одним із цікавих напрямків арт-терапії є фототерапія, тобто, використання фотографій, тематичних зображень, метафорично-асоціативних карт у роботі з пацієнтами. Метафоричні асоціативні карти – це

набір картинок на певну тематику, на яких зображені люди, їх взаємодія, предмети побуту, абстрактні картини, життєві ситуації, пейзажі, тварини тощо[16].

Вивченню нейрографії як ефективного арт-терапевтичного методу психологічної корекції невротичних станів у підлітків присвячено роботу Кротенко і Фрунзе [40]. Звичайно, корекційна робота повинна бути спрямована на зниження стресу, підвищення розуміння своїх емоцій, навчання самоконтролю та саморегуляції. «Нейрографія – це техніка перенесення зображення проблем або складних ситуацій у візуальні образи» [40]. Тобто, нейрографія досліджує особистість, спираючись на умовні позначення геометричних фігур: коло, трикутник, лінія. Доречно поєднувати нейрографію з музикотерапією або казкотерапією, що дозволяє зняти стрес.

Драгоманова [24] порушує окремі аспекти залучення особистості до процесу психокорекційної роботи. Автор зазначає, що травматичний стан людини можна трансформувати шляхом впливу на самопізнання, самомотивацію та розвиток особистісних якостей. Для цього була розроблена асоціативно-метафорична колода карт «Терапевтичний живопис». Адже «вчені та художники давно помітили, що просто в процесі споглядання певних пейзажів чи портретів у людини покращується настрій, вона відчувається краще на психічному та фізіологічному рівнях» [24]. Для успішності цього методу необхідні такі умови: відкритість, співпраця, невербальний зворотній зв'язок між спеціалістом і пацієнтом.

### **2.3. Характеристика арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами**

Психосоціальна робота з усунення синдрому професійного виснаження має бути комплексною. У цей комплекс необхідно включати напрямки: креативний (необхідно розвивати креативність в цілому, це необхідно для запобігання ригідності); корекційний (необхідне особам, які вже схильні до

синдрому); профілактичний (формування навичок саморегуляції, контролю психічного стану) [29].

До того ж, роботу необхідно вибудовувати, орієнтуючись як на зовнішній, так і на внутрішній рівень роботи. Зовнішній рівень передбачає надання професійної допомоги у подоланні негативних емоційних станів. Внутрішній рівень передбачає використання методів саморегуляції, подолання емоційного негативу самостійно. Загальні рекомендації щодо профілактики синдрому професійного виснаження припускають роботу на чотирьох рівнях: фізичному (зняття фізичної напруги, втоми, порушень сну), емоційному (зняття емоційного напруження, занепокоєння, тривоги, апатії), раціональному (набуття сенсу у своїй діяльності, усунення негативізму до власної особистості її можливостей), поведінковому.

У сучасній літературі існує велика кількість варіантів роботи із синдромом професійного виснаження, спрямованих на профілактику.

Музика впливає на електрохвилі, на центр саморегуляції, який і віддає команди організму. Велика кількість хвороб приводять систему в розбалансований стан, що є справедливим і для синдрому емоційного вигорання. Музика є допоміжним засобом створення рівноваги та здатна стимулювати трудову діяльність. Цей ефект досягається з допомогою зняття втоми, гармонізації психіки, придушення зовнішніх шумів. Таке стимулювання підвищує загальну ефективність роботи, і навіть сприятливо позначається працівників. Також відомий психологічний механізм, який лежить в основі зміни особистості, на який можна впливати за допомогою музики, він включає: ідентифікацію з художнім чином, емоційне співпереживання, рефлексивний компонент, порівняльний компонент [37].

Розглянемо ізотерапію як засіб профілактики синдрому професійного виснаження. Ізотерапія – це терапія образотворчою творчістю, насамперед малюванням. У широкому значенні це форма творчого самовираження за допомогою малювання та живопису, що забезпечує підтримку з метою стимулювання особистісного зростання та розвитку. Численні дослідження

вказують, що в процесі малювання, розфарбовування, створення власних образів особистість виявляється в ситуації корекційного ефекту. Цьому сприяють:

- 1) малі обмеження самовираження особистості;
- 2) продукти творчості є символічним виразом, проекцією особистості;
- 3) стан афекту проходить шлях зміни від актуалізації негативного ефекту до формування позитивного афекту (позитивний афект пов'язаний із задоволенням від кольору, форми тощо);
- 4) малюючи, людина аналізує значні йому моменти і ситуації, питання життя, відбувається рефлексія і гармонізація;
- 5) відсутня вербальний бар'єр;
- 6) відбувається експериментування почуттями, які згодом виражаються у прийнятній соціальній формі (експеримент на символічному рівні);
- 7) малювання потребує скоординованої роботи найважливіших функцій (зір, моторика, мислення, уяву), образотворча діяльність стимулює узгодження міжпівкульних зв'язків;
- 8) людина має можливість безпечної роботи з тим, що вона зазвичай пригнічує.

До однієї зі значних умов використання ізотерапії відносять створення при малюванні музичного «неруйнівного» тла. Отже, музикотерапія та ізотерапія доповнюють та взаємно збагачують роботу, спрямовану на профілактику синдрому професійного виснаження [37].

Ігрофікація є одним із ефективних методів профілактики синдрому емоційного вигорання педагогів. Ігрофікація (гейміфікація) – це використання ігрових елементів та методів неігрових контекстів з метою підвищення залученості гравців до вирішення прикладних завдань. В рамках цього напрямку використання настільних ігор показує високу ефективність у профілактиці синдрому професійного виснаження. Настільна гра розслаблює, заспокоює, відповідно знижує рівень стресового стану. Для ігрофікації

необхідні: широкий спектр гри, комфортне обладнане приміщення, часта зміна ігор.

Варто приділити увагу методам, які відносяться до арт-терапевтичних розробок: ароматерапія, саморегуляція, безперервна освіта, розвиток емоційного інтелекту, тренінгові балінтівські групи [39].

Ароматерапія – напрямок нетрадиційної медицини, який використовує як засіб покращення психологічного фізіологічного самопочуття та здоров'я. Ароматичні олії виступають регулятором емоцій людини, виступаючи як стимулятори або релаксатори. Застосовувати подібну дію найкомфортніше у ванній, використовуючи ароматичні олії. Це не виключає використання ароматерапії в менш інтимних моментах життя людини (наприклад, серветку, просочену оліями можна використовувати в робочий час).

Саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, яке досягається за допомогою самовпливу через різні засоби: слова, розумові образи, дихання (розширення енергетичних можливостей організму), м'язовий тонус (свідоме розслаблення м'язів для гальмування витрати енергії). Ефект досягається через роботу з напруженими ділянками тіла та емоційними центрами. Психологічні основи саморегуляції включають управління як пізнавальними процесами, так і особистістю: поведінкою, емоціями і діями.

Існують такі основні стратегії саморегуляції емоційного стану:

- 1) планування режиму праці (емоційне залучення дорівнює 40-60%);
- 2) створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі (міжособистісні конфлікти можуть виступати фактором розвитку або стимулювання синдрому професійного виснаження);
- 3) використання адміністрацією методик професійного відбору, які здатні виявити схильних кандидатів до вигоряння;
- 4) пошук методик виявлення індивідуальних стратегій поведінки у конфлікті;

5) використання адміністрацією мотиваційної системи для працівників як на матеріальній, так і на нематеріальній основі;

6) проведення курсів підвищення кваліфікації, тематика яких пов'язана з проблемами стресу та професійного вигорання, з розвитком комунікативної та емоційної компетентностей.

Методи психосоціальної допомоги мають бути впроваджені у робочий процес. Необхідно навчити клієнта основам методів релаксації. Ці методи повинні бути застосовні як у домашній обстановці, так і в робочій. Форми забезпечення інформацією можуть бути різні: починаючи з семінарів, закінчуючи – пам'ятками [39].

Значний ресурс профілактики – це розвиток емоційного інтелекту. Розвинений емоційний інтелект необхідний успішного управління своїми емоціями, і навіть сприйняття емоцій та почуттів інших. До того ж емоційний інтелект дає змогу чітко розмежувати у свідомості соціальні ролі особистості. Розвинений емоційний інтелект сприяє успішному переживанню індивідом позитивного впливу факторів розвитку синдрому професійного виснаження.

Групові форми роботи показують високу ефективність, а зокрема балінтовські групи. У таких групах обговорюються важкі ситуації, що виникли у процесі професійної діяльності. Подібні групи створюють та підтримують сприятливий психологічний клімат. Говорячи про групові форми роботи, варто згадати і тренінгові групи. Комунікативні проблеми становлять значну частину негативного впливу синдрому професійного виснаження. Тренінгові групи дозволяють розвинути та освоїти навички ефективного спілкування [40].

Групова арт-терапія також продемонструвала ефективність у розвитку навичок управління стресом на робочому місці. Групові арт-терапії описуються як експресивна терапія, яка відбувається в безпеці групи. Метою арт-терапевтичних груп є створення різних наративів навколо їхніх проблем, результатом чого є нові підходи, які забезпечують продуктивність. Вираження мистецтва пропонує унікальний спосіб вираження думок,

почуттів, страхів, невпевненості, проблем і переживань, які неможливо виразити вербально.

Групова арт-терапія була успішною для різних груп населення, включаючи медичних працівників, матерів дітей з обмеженими можливостями та працівників психічного здоров'я. Наприклад, дослідження, яке застосовувало групову арт-терапію для запобігання вигорянню серед медичних працівників, виявило, що групова робота змогла запропонувати їм унікальний спосіб використання мови для підключення до підсвідомих почуттів, пов'язаних з роботою. Крім того, в огляді зазначено, що групова арт-терапія економічно ефективна порівняно з психотерапією один на один [40]. Насправді дані з літератури свідчать про те, що впровадження підходів, які зміцнюють психічне здоров'я працівників і стійкість до стресу та вигорання, є не лише економічно ефективним, але й сприяє підвищенню задоволеності роботою, продуктивності, довшій зайнятості, меншій кількості прогулів і загальному прибутку, оскільки працівники більш залучені. Крім того, є докази того, що спільний досвід роботи в безпечному місці може створити позитивні взаємовідносини між працівниками та роботодавцем [40]. Таким чином, групове арт-терапевтичне втручання, яке забезпечує сприятливе середовище, може служити економічно ефективним, позитивним терапевтичним підходом, щоб допомогти працівникам впоратися зі стресом, пов'язаним з роботою, і запобігти виснаженню працівників.

Арт-терапію можна використовувати для лікування стресу на робочому місці. Арт-терапія була успішно застосована як інструмент самообслуговування для збільшення ресурсів і лікування синдрому вигорання серед груп населення, таких як ті, хто працює безпосередньо у сфері догляду: наприклад, онкологічні працівники, персонал хоспісів, медсестри та лікарі [40].

Додаткові докази на користь ролі арт-терапії походять від дослідження, яке використовувало творчі здібності для сприяння самосвідомості та покращення практики самообслуговування серед працівників хоспісу.

Втручання було спрямоване на підвищення самосвідомості працівників хоспісу про стрес, зокрема про те, як запобігти стресовому перевантаженню. Учасники займалися журналюванням, музичною та арт-терапією в контексті групової терапії. Учасники повідомили, що вони відчували себе щасливими, коли пов'язували свою роботу з почуттями та досвідом. Завдяки мистецтву учасники змогли вивільнити та пережити емоції, пов'язані з роботою, що допомогло їм усвідомити свої почуття. Це дослідження показало, що використання творчих технік було потужним і емоційним інструментом, який прискорював активну роль у самообслуговуванні та покращував формування команди. Користь арт-терапії також була продемонстрована в дослідженні, у якому застосовувалося п'ятитижневе втручання на основі усвідомленої арт-терапії для лікування тривоги та стресу у 77 студентів університету [39]. Після втручання студенти університету продемонстрували зниження психологічних маркерів, таких як тривога та стрес, і біологічних маркерів, таких як результати кортизолу в слині, порівняно з заходами до втручання. Таким чином, дані продемонстрували зниження стресу як за психологічними, так і за біологічними результатами.

Огляд літератури щодо одинадцяти втручань на основі мистецтва для боротьби зі стресом на робочому місці, підкреслює, що було розроблено численні втручання для подолання стресу, пов'язаного з роботою, але доказів їхньої ефективності мало. Тому цілком зрозуміло, що дослідження арт-терапії та вигорання до та після того зосереджувалися в основному на клінічному та неклінічному онкологічному або паліативному персоналі з обмеженими недавніми дослідженнями ширшого кола населення на робочих місцях та арт-терапії вигорання.

## **Висновки до розділу 2**

Медичний механізм, що лежить в основі арт-терапії з використанням живопису як середовища для втручання, залишається в основному незрозумілим у літературі, а доказів ефективності недостатньо. Хоча низка

досліджень показала, що арт-терапія може покращити якість життя та психічне здоров'я пацієнтів, стандартних і суворих клінічних випробувань із великими вибірками досі не вистачає. Крім того, довгостроковий ефект ще належить оцінити через відсутність подальшої оцінки арт-терапії.

За даними вітчизняних досліджень, арт-терапія є надзвичайно корисною і необхідною у психосоціальній роботі. Популярними арт-терапевтичними методиками лікування психологічних розладів є: пісочна терапія, музикотерапія, фототерапія, ізотерапія, нейрографія, асоціативно-метафоричні карти. Арт-терапія поєднує в собі ряд галузей: мистецтвознавство, педагогіку, психологію, психотерапію. Використання технік арт-терапії покращує емоційний стан, зменшує страх і тривогу, гнів і депресію тощо.

Психосоціальна робота з профілактики професійного виснаження має бути комплексною. Узагальнюючи різні погляди, ми відзначаємо, що ефективними методами для профілактики синдрому професійного виснаження є такі арт-терапевтичні методи: музикотерапія, ізотерапія, ігрофікація. Крім того, доцільно використовувати методи емоційної саморегуляції, безперервне утворення, групові методи (тренінгові, балінтовські групи).

### **РОЗДІЛ 3**

## **ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ПРОФЕСІЙНО ВИСНАЖЕНИМИ ОСОБАМИ**

### **3.1. Методика та організація дослідження психологічного стану професійно виснажених осіб**

Дослідження спрямоване на вивчення психологічного стану професійно виснажених осіб.

Перелік завдань:

- вивчення особистісних характеристик професійно виснажених осіб: стресостійкості, мотиваційної сфери;
- виявлення стресових факторів;
- виявлення мотивації до праці;
- виявлення рівня стресостійкості.

Відповідно до поставленої в роботі мети, нами були використані наступні методи: метод емпіричного дослідження та метод математично-статистичної обробки.

У дослідженні взяли участь 40 педагогічних працівників Тернопільського закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 31 з різним стажем роботи. Респонденти були поділені на дві групи: до першої групи увійшло 20 педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років, до другої – 20 педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років.

Для дослідження було обрано такі методики:

1. Аналітичний метод (вивчення літературних джерел, аналіз показників).
2. Методи збору емпіричних даних:
  1. «Двохфакторний профіль Ф. Герцберга».

Спочатку ця теорія з'явилася в 50-60-х роках ХХ століття, коли необхідність встановлення переліку факторів, що тією чи іншою мірою мотивують працівника, досягла свого піку. Фредерік Герцберг виділив гігієнічні та мотиваційні фактори.

Гігієнічним факторам, на думку Герцберга, належать потреби нижчого рівня, які є по відношенню до роботи зовнішніми, а саме:

- заробітня плата;
- стиль керівництва;
- соціальні блага;
- умови праці;
- міжособистісні стосунки;

- вплив трудового процесу на особисте життя співробітника тощо.

Другу групу фактором Герцберг окреслив як мотиваційні. Вони співвідносяться з найвищими потребами та активізують весь потенціал працівника. Цю групу становлять такі мотиватори:

- визнання досягнення;
- методи персонального стимулювання;
- делегування повноважень працівникам;
- забезпечення кар'єрного зростання;
- підвищення кваліфікації;
- збільшення елемента творчості у трудовій діяльності тощо.

Завдяки даним факторам, у працівника підвищується ступінь задоволеності роботою, проте, важливим моментом є те, що їхня відсутність не завжди веде до незадоволеності, у цьому й парадокс.

## 2. Тест на визначення рівня стресостійкості.

Тест на визначення рівня стресостійкості спрямований на визначення рівня стресостійкості людини. В нашому дослідженні він передбачає визначення рівня стресостійкості за наявності віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість. Методика є опитувальником, що містить 38 питань, відповіді на які можна обрати з трьох запропонованих варіантів («часто/сильно», «зрідка/іноді», «ні/ніколи»). Симптоми стресу, що містяться в анкеті, можуть послужити попередженням, особливо якщо вони проявляються у вас досить часто. Рівень стресостійкості за цим тестом визначається кількістю набраних балів (високий, середній, нижчий за середній, низький).

Інтерпретація результатів:

Від 0 до 12 балів – високий рівень стресостійкості.

Від 13 до 24 балів – середній рівень стресостійкості.

Від 25 балів до 66 балів – низький рівень стресостійкості.

### 3. Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана).

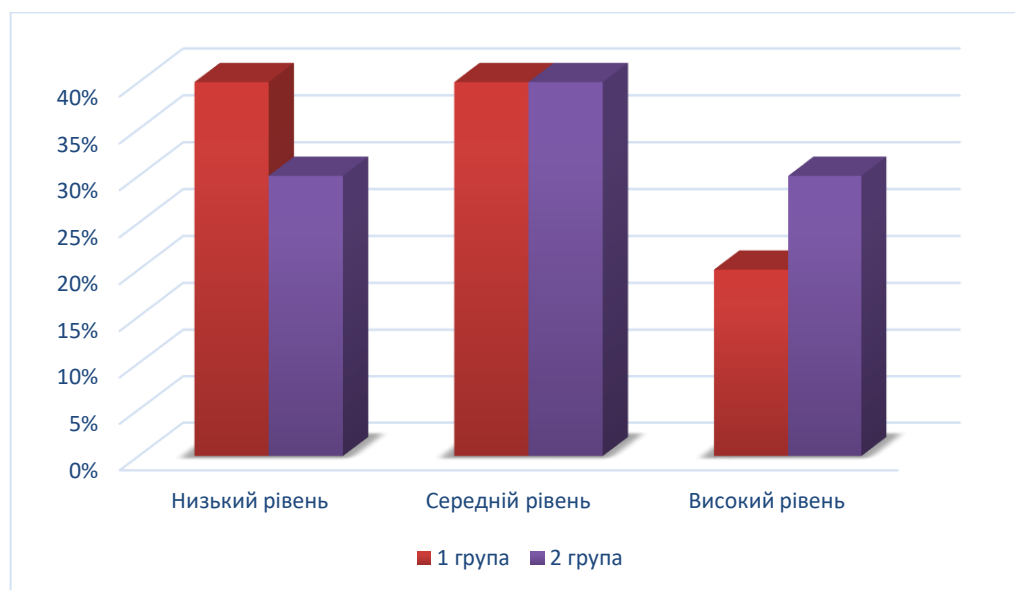
Методика може застосовуватися для діагностики мотивації професійної діяльності, зокрема мотивації професійно-педагогічної діяльності. В основу покладено концепцію про внутрішню та зовнішню мотивацію. Про внутрішній тип мотивації слід говорити, коли для особистості має значення діяльність сама по собі. А якщо в основі мотивації професійної діяльності лежить прагнення до задоволення інших зовнішніх потреб по відношенню до змісту самої діяльності (мотиви соціального престижу, зарплати і т.д.), то в даному випадку прийнято говорити про зовнішню мотивацію.

### 4. Математико-статистичні методи обробки даних. Для математичної обробки даних використовувався аналіз кореляції.

На підставі проведеної діагностики за методикою «Двохфакторний профіль Ф. Герцберга» нами було встановлено, що у 7 (35%) педагогів першої групи виявлено високий, у 9 (45%) – середній, у 4 (20%) – низький рівень прагнення до змісту роботи. У 8 (40%) педагогів виявлено високий, у 9 (45%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до кар'єрного зростання та розвитку. У 4 (20%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 8 (40%) – низький рівень прагнення до відносин з керівництвом. У 8 (40%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 4 (20%) – низький рівень прагнення до відносин з колегами. У 9 (45%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до відповідальності. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до визнання та винагороди. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 1 (5%) – низький рівень прагнення до фінансових мотивів. Отже, з одержаних результатів можна зробити висновок, що у педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років переважають прагнення до відносин з колегами, відповідальності, визнання та винагороди, фінансових мотивів.

У 8 (40%) педагогів другої групи виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 4 (20%) – низький рівень прагнення до змісту роботи. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до кар'єрного зростання та розвитку. У 4 (20%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній, у 10 (50%) – низький рівень прагнення до відносин з керівництвом. У 6 (30%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній, у 6 (30%) – низький рівень прагнення до відносин з колегами. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до відповідальності. У 13 (65%) педагогів виявлено високий, у 4 (20%) – середній, у 3 (15%) – низький рівень прагнення до визнання та винагороди. У 13 (65%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній, у 1 (5%) – низький рівень прагнення до фінансових мотивів. Отже, з одержаних результатів можна зробити висновок, що у педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважають прагнення до змісту роботи, кар'єрного зростання та розвитку, відповідальності, визнання та винагороди, фінансових мотивів.

На підставі проведеної діагностики стресостійкості нами були отримані такі результати:



**Рис. 3.1. Результати тесту на визначення рівня стресостійкості**

Таким чином, у 4 (20%) педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 8 (40%) – середній рівень стресостійкості, у 8 (40%) – низький рівень стресостійкості. З одержаних результатів можна зробити висновок, що рівень стресостійкості педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років визначається як середній та низький. У 6 (30%) педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 8 (40%) – середній рівень стресостійкості, у 6 (30%) – низький рівень стресостійкості. З одержаних результатів можна зробити висновок, що рівень стресостійкості педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років визначається як середній.

*Таблиця 3.1*

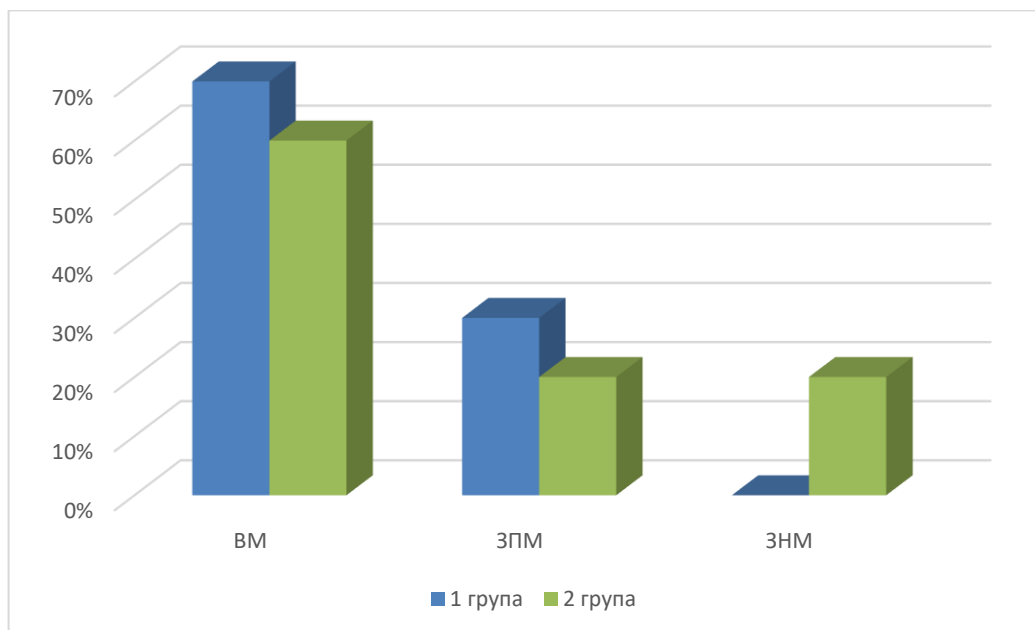
### **Рівні стресостійкості**

| Перша група |      |          | Друга група |      |          |
|-------------|------|----------|-------------|------|----------|
| №           | Бали | Рівень   | №           | Бали | Рівень   |
| 1           | 12   | Високий  | 1           | 15   | Середній |
| 2           | 13   | Середній | 2           | 11   | Високий  |
| 3           | 11   | Високий  | 3           | 9    | Високий  |
| 4           | 22   | Середній | 4           | 6    | Високий  |
| 5           | 21   | Середній | 5           | 15   | Середній |
| 6           | 18   | Середній | 6           | 21   | Середній |
| 7           | 21   | Середній | 7           | 32   | Низький  |
| 8           | 37   | Низький  | 8           | 16   | Середній |
| 9           | 12   | Високий  | 9           | 47   | Низький  |
| 10          | 43   | Низький  | 10          | 24   | Середній |
| 11          | 39   | Низький  | 11          | 8    | Високий  |
| 12          | 23   | Середній | 12          | 23   | Середній |
| 13          | 52   | Низький  | 13          | 6    | Високий  |

|    |    |          |    |    |          |
|----|----|----------|----|----|----------|
| 14 | 33 | Низький  | 14 | 35 | Низький  |
| 15 | 45 | Низький  | 15 | 53 | Низький  |
| 16 | 12 | Високий  | 16 | 11 | Високий  |
| 17 | 21 | Середній | 17 | 19 | Середній |
| 18 | 22 | Середній | 18 | 22 | Середній |
| 19 | 35 | Низький  | 19 | 39 | Низький  |
| 20 | 38 | Низький  | 20 | 47 | Низький  |

Значний вплив на адаптаційні можливості педагогів мають усі інтегральні компоненти адаптації, які в основному знаходяться в межах норми або мають негативні значення. Водночас, «дезадаптивність» у більшості респондентів середня чи висока. Показники «емоційного дискомфорту» та «прагнення домінування» більш, ніж у половини респондентів знижені до середніх значень. Відзначається і досить високий рівень інтегрального показника, що відображає втечу від проблем. Можливо, багато показників є стримуючим чинником адаптації особистості педагогів і пов'язані з умовами життя під час війни. Таким чином, ми бачимо, що більшість опитаних педагогів перебувають у стресовому стані, що матиме негативний вплив більшою чи меншою мірою не тільки на їхнє особисте життя та здоров'я, а й відбиватися на рівні професійної діяльності. Проте більшість має достатній рівень стресостійкості, який характеризується цілеспрямованістю, широким колом інтересів, впевненістю в собі, вмінням раціонально розподіляти час, тривало і напружено працювати, адекватно оцінювати ситуацію, отримувати уроки з запропонованих свій емоційний, фізичний та психологічний стан.

Виходячи з отриманих результатів за методикою Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана), ми можемо відзначити:



**Рис. 3.2. Результати діагностики мотивації професійної діяльності  
(методика К. Замфір у модифікації А. Реана)**

Аналіз результатів, представлених рис. 3.2, показав, що у 14 (70%) педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 6 (30%) – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ).

У 12 (60%) педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 4 (20%) – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ), у 4 (20%) – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ).

Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Отримані результати свідчать про необхідність розробки програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

### **3.2. Зміст програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами**

У рамках нашого дослідження на підставі отриманих теоретичних даних та результатів експериментального дослідження нами було розроблено та реалізовано програму арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

Завдання:

- 1) Формувати навички самоконтролю та релаксації;
- 2) Вивчити загальні уявлення про синдром професійного виснаження, емоційного вигорання та їх наслідки;
- 3) Створити умови підтримки нормального емоційного стану.

Заняття ґрунтуються на наступних принципах:

- 1) Принцип комплексності впливу.
- 2) Принцип партнерського спілкування.
- 3) Принцип «Тут і зараз».
- 4) Принцип активності.
- 5) Принцип добровільності.

В основі системи занять лежить система групової роботи. На заняттях використовуються різні методи: арт-терапія (ізотерапія, музикотерапія, ігрофікація), прийоми саморегуляції та релаксації. Зміст занять спрямовано досягнення поставленої мети і виконання завдань.

Розроблена нами система занять в складається з 8 занять. Тривалість від 30 хвилин до 2 годин. Заняття проводяться 2 рази на тиждень. Загальна тривалість складає 14 академічних годин.

Очікувані результати:

- 1) Зниження емоційної напруги.
- 2) Опанування механізмів самоконтролю та релаксації.

План програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами представлений у таблиці 3.4.

*Таблиця 3.2*

**Програма арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно  
виснаженими особами**

| Номер<br>заняття | Мета | Хід | Матеріали та<br>обладнання |
|------------------|------|-----|----------------------------|
|------------------|------|-----|----------------------------|

|   |                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Створення сприятливих умов для групової роботи                             | 1. Привітання.<br>2. Вправа «Позиціонування».<br>3. Створення правил групи.<br>4. Вправа «Нас з ним пов'язує...».<br>5. Прощання та рефлексія.                  | 1. Ватман.<br>2. Кольорові олівці.                                 |
| 2 | Вивчення феномену синдрому професійного виснаження та емоційного вигорання | 1. Привітання.<br>2. Розмова про феномен синдрому професійного виснаження та емоційного вигорання.<br>3. Ознайомлення з пам'яткою.<br>4. Прощання та рефлексія. | 1. Мобільна дошка.<br>2. Фломастери.                               |
| 3 | Усунення емоційної напруги, стимулювання міжособистісної взаємодії.        | 1. Привітання.<br>2. Рольова настільна гра «Таємниця короля».<br>3. Рефлексія і прощання.                                                                       | 1. Картки персонажів.<br>2. Гральні кістки.                        |
| 4 | Вивчення ефективних способів саморегуляції                                 | 1. Привітання.<br>2. Вправа «Уявне споглядання».<br>3. Самопрограмування.<br>4. Вправа «Поплавець».<br>5. Управління                                            | 1. Мобільна дошка.<br>2. Фломастери.<br>3. Різні домашні предмети. |

|   |                                                |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                 |
|---|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                | <p>диханням.</p> <p>6. Вправа розслаблення різних груп м'язів.</p> <p>7. Рефлексія та прощання.</p>                                                                                                 |                                                                                                 |
| 5 | Формування навичок релаксації                  | <p>1.Привітання.</p> <p>2. Вправа «Планування».</p> <p>3. Вправа напруга – розслаблення.</p> <p>4. Прослуховування музичних композицій (позитивного характеру).</p> <p>5.Рефлексія та прощання.</p> | <p>1. Кольорові олівці.</p> <p>2. Аркуші А4.</p> <p>3. Аудіоаппаратура.</p> <p>4. Проектор.</p> |
| 6 | Створення умов для позитивного сприйняття себе | <p>1.Привітання.</p> <p>2. Вправа «Реалістичний автопортрет».</p> <p>3. Вправа «Мої професійні ролі».</p> <p>4. Вправа «Мій господар...».</p> <p>5.Рефлексія та прощання.</p>                       | <p>1. Кольорові олівці.</p> <p>2. Аркуші А4.</p>                                                |
| 7 | Розвиток емоційного інтелекту                  | <p>1. Привітання.</p> <p>2. Вправа «Робота з внутрішнім</p>                                                                                                                                         | <p>1.Кольорові олівці.</p> <p>2. Аркуші А4.</p> <p>3. Аудіоаппаратура.</p>                      |

|   |                              |                                                                                                                                         |           |
|---|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|   |                              | конфліктом.<br>3. Вправа «Трансформація».<br>4. Вправа «Що зі мною?».<br>5. Вправа «Особистість у музиці».<br>6. Рефлексія та прощання. |           |
| 8 | Створення умов для підтримки | 1. Привітання.<br>2. Балінтівська група.<br>3. Рефлексія та прощання.                                                                   | Відсутні. |

Повний зміст програми наведено в Додатку Г.

### **3.3. Аналіз результатів з упровадження програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами**

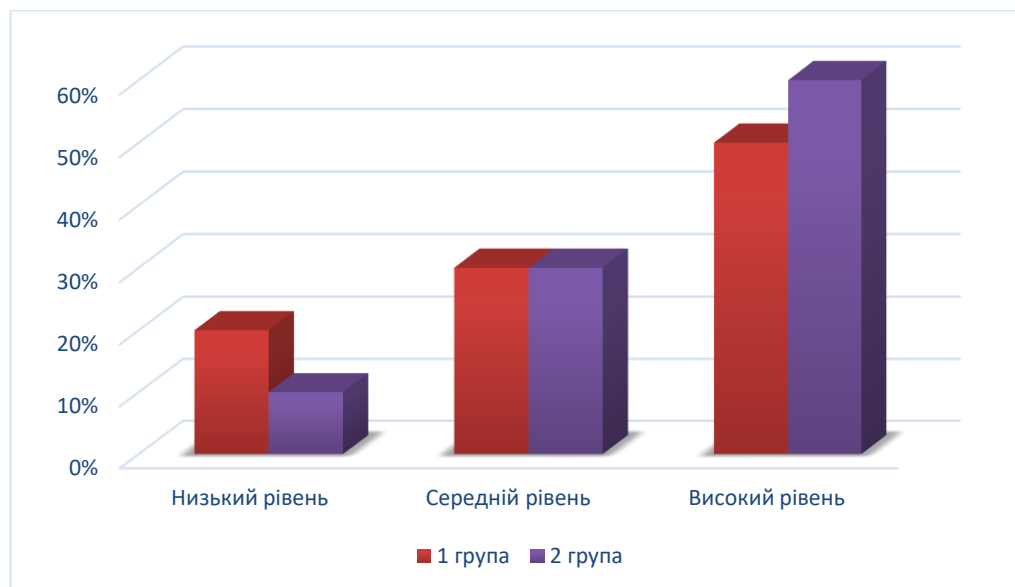
Після використання програмами було проведено повторне дослідження стану професійно виснажених осіб.

На підставі проведеної діагностики за методикою «Двохфакторний профіль Ф. Герцберга» нами було встановлено, що у 13 (65%) педагогів першої групи виявлено високий, у 7 (35%) – середній рівень прагнення до змісту роботи. У 13 (65%) педагогів виявлено високий, у 7 (35%) – середній рівень прагнення до кар'єрного зростання та розвитку. У 6 (30%) педагогів виявлено високий, у 10 (50%) – середній, у 4 (20%) – низький рівень прагнення до відносин з керівництвом. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 9 (45%) – середній рівень прагнення до відносин з колегами. У 12 (60%) педагогів виявлено високий, у 6 (40%) – середній рівень прагнення до відповідальності. У 13 (65%) педагогів виявлено високий, у 7 (35%) –

середній рівень прагнення до визнання та винагороди. У 12 (60%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній рівень прагнення до фінансових мотивів. Отже, з одержаних результатів можна зробити висновок, що у педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважають прагнення до змісту роботи, кар'єрного зростання та розвитку, відносин з колегами, відповідальності, визнання та винагороди, фінансових мотивів.

У 11 (55%) педагогів другої групи виявлено високий, у 9 (45%) – середній рівень прагнення до змісту роботи. У 14 (70%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній рівень прагнення до кар'єрного зростання та розвитку. У 10 (50%) педагогів виявлено високий, у 10 (50%) – середній рівень прагнення до відносин з керівництвом. У 11 (55%) педагогів виявлено високий, у 9 (45%) – середній рівень прагнення до відносин з колегами. У 12 (60%) педагогів виявлено високий, у 8 (40%) – середній рівень прагнення до відповідальності. У 14 (70%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній рівень прагнення до визнання та винагороди. У 14 (70%) педагогів виявлено високий, у 6 (30%) – середній рівень прагнення до фінансових мотивів. Отже, з одержаних результатів можна зробити висновок, що у педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважають прагнення до змісту роботи, кар'єрного зростання та розвитку, відносин з колегами, відповідальності, визнання та винагороди, фінансових мотивів.

На підставі проведеної діагностики стресостійкості нами були отримані такі результати:



**Рис. 3.3. Результати тесту на визначення рівня стресостійкості**

Таким чином, у 10 (50%) педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 6 (30%) – середній рівень стресостійкості, у 4 (20%) – низький рівень стресостійкості. З одержаних результатів можна зробити висновок, що рівень стресостійкості педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років визначається як високий. У 12 (60%) педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 6 (30%) – середній рівень стресостійкості, у 2 (10%) – низький рівень стресостійкості. З одержаних результатів можна зробити висновок, що рівень стресостійкості педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років визначається як високий.

*Таблиця 3.3*

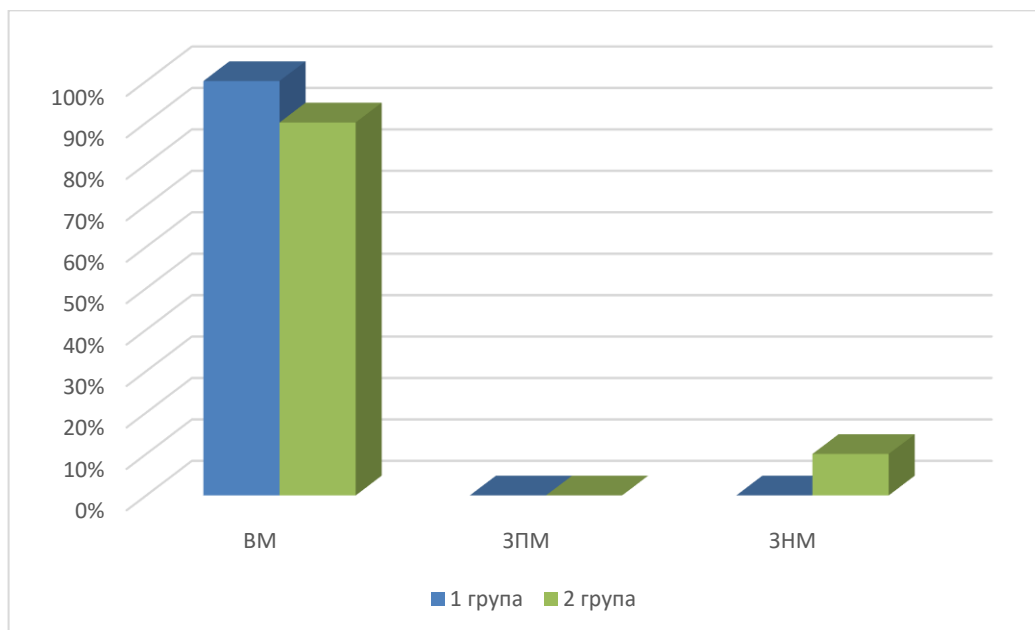
#### **Рівні стресостійкості**

| Перша група |      |          | Друга група |      |         |
|-------------|------|----------|-------------|------|---------|
| №           | Бали | Рівень   | №           | Бали | Рівень  |
| 1           | 10   | Високий  | 1           | 11   | Високий |
| 2           | 10   | Високий  | 2           | 7    | Високий |
| 3           | 19   | Високий  | 3           | 6    | Високий |
| 4           | 20   | Середній | 4           | 4    | Високий |

|    |    |          |    |    |          |
|----|----|----------|----|----|----------|
| 5  | 12 | Високий  | 5  | 10 | Високий  |
| 6  | 12 | Високий  | 6  | 11 | Високий  |
| 7  | 12 | Високий  | 7  | 23 | Середній |
| 8  | 23 | Середній | 8  | 10 | Високий  |
| 9  | 8  | Високий  | 9  | 37 | Низький  |
| 10 | 36 | Низький  | 10 | 18 | Середній |
| 11 | 23 | Середній | 11 | 5  | Високий  |
| 12 | 16 | Середній | 12 | 16 | Середній |
| 13 | 42 | Низький  | 13 | 3  | Високий  |
| 14 | 27 | Низький  | 14 | 22 | Середній |
| 15 | 35 | Низький  | 15 | 47 | Низький  |
| 16 | 13 | Високий  | 16 | 12 | Високий  |
| 17 | 12 | Високий  | 17 | 12 | Високий  |
| 18 | 10 | Високий  | 18 | 10 | Високий  |
| 19 | 17 | Середній | 19 | 18 | Середній |
| 20 | 18 | Середній | 20 | 18 | Середній |

Таким чином, ми бачимо, що у більшості опитаних педагогів зменшився стресовий стан. Більшість має високий рівень стресостійкості, який характеризується цілеспрямованістю, широким колом інтересів, впевненістю в собі, вмінням раціонально розподіляти час, тривало і напружено працювати, адекватно оцінювати ситуацію, контролювати свій емоційний, фізичний та психологічний стан.

Виходячи з отриманих результатів за методикою Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана), ми можемо відзначити:



**Рис. 3.4. Результати діагностики мотивації професійної діяльності  
(методика К. Замфір у модифікації А. Реана)**

Аналіз результатів, представлених рис. 3.4, показав, що у 20 (100%) педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ).

У 18 (90%) педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 2 (10%) – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ).

Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Таким чином, отримані результати демонструють підвищення стресостійкості, що свідчить про ефективність розробленої програми.

На основі аналізу наукової літератури, що розкриває можливості профілактики професійного виснаження, можна запропонувати такі рекомендації:

- розвиток творчого потенціалу – один з ефективних способів протистояти розвитку синдрому виснаження вигорання;
- повноцінний відпочинок, відпустка, що необхідно для забезпечення психічного та фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);

- освоєння шляхів управління стресом – зміна соціального, психологічного та організаційного оточення на робочому місці;
- необхідна побудова «мостів» між роботою та домом; підвищення кваліфікації;
- створення на робочому місці сприятливого, соціально-психологічного клімату;
- відвідування спеціальних тренінгів, навчання працівників прийомів релаксації;
- використання арт-терапевтичних технік для зняття психоемоційної напруги;
- підтримка хорошої фізичної форми (збалансоване харчування, обмеження вживання алкоголю, відмова від тютюну, корекція ваги).

Крім цього, з метою психопрофілактики професійного виснаження та емоційного вигорання педагогам слід розподіляти свої навантаження, вчитися перемикатися з одного виду діяльності на інший.

### **Висновки до розділу 3**

У дослідженні взяли участь 40 педагогічних працівників Тернопільського закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 31 з різним стажем роботи. Респонденти були поділені на дві групи: до першої групи увійшло 20 педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років, до другої – 20 педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років. Для дослідження було обрано такі методики: аналітичний метод (вивчення літературних джерел, аналіз показників); методи збору емпіричних даних: «Двохфакторний профіль Ф. Герцберга», тест на визначення рівня стресостійкості; Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана); математико-статистичні методи обробки даних.

В ході дослідження було встановлено, що у педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років переважають прагнення до відносин з колегами (40%), відповідальності (45%), визнання та винагороди (55%), фінансових

мотивів (55%). У педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважають прагнення до змісту роботи (40%), кар'єрного зростання та розвитку (55%), відповідальності (55%), визнання та винагороди (65%), фінансових мотивів (65%).

У 20% педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 40% – середній рівень стресостійкості, у 40% – низький рівень стресостійкості. У 30% педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 40% – середній рівень стресостійкості, у 30% – низький рівень стресостійкості.

У 70% педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 30% – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ). У 60% педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 20% – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ), у 20% – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ). Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Отримані результати свідчать про необхідність розробки програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

У рамках нашого дослідження на підставі отриманих теоретичних даних та результатів експериментального дослідження нами було розроблено та реалізовано програму арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

Після використання програми нами було проведено повторне дослідження особливостей професійного виснаження педагогічних працівників.

В ході дослідження було встановлено, що у педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважають прагнення до змісту роботи (65%), кар'єрного зростання та розвитку (65%), відносин з колегами (55%), відповідальності (60%), визнання та винагороди (65%), фінансових мотивів (60%). У педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років

переважають прагнення до змісту роботи (55%), кар'єрного зростання та розвитку (50%), відносин з колегами (55%), відповідальності (60%), визнання та винагороди (70%), фінансових мотивів (70%).

У 50% педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 30% – середній рівень стресостійкості, у 20% – низький рівень стресостійкості. У 60% педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 30% – середній рівень стресостійкості, у 10% – низький рівень стресостійкості.

У 100% педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ). У 90% педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 10% – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ). Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Таким чином, отримані результати демонструють підвищення стресостійкості та зниження рівня ситуативної й особистісної тривожності, що свідчить про ефективність розробленої програми.

## ВИСНОВКИ

1. Охарактеризовано теоретико-методологічні особливості дослідження психосоціальної роботи із професійно виснаженими особами. Професійне виснаження, або вигорання, є складним явищем, яке привернуло велику увагу науковців і суспільства. ВООЗ визнала професійне вигорання в 11-му перегляді Міжнародної категоризації хвороб. Вигорання тепер потрібно визнати професійним захворюванням, але для цього необхідно з'ясувати симптоми вигорання, а також те, як їх можна виміряти та діагностувати. Хронічний вплив високих вимог до роботи та брак ресурсів є головними причинами виснаження. У той час як індивідуальні особливості (такі як невротизм) роблять деяких людей більш схильними до вигорання або реагують на його тригери, немає чіткого уявлення про те, які конкретні характеристики особистості спричиняють вищий ризик вигорання. Однак ми побачили, що професійне виснаження спричиняє різні індивідуальні наслідки, вказуючи на його згубний вплив як на окремих осіб, так і на організації.

Психосоціальна робота з професійно виснаженими особами зазвичай зосереджується на знятті стресу та стратегіях подолання, щоб впоратися з високим рівнем сприйманих вимог роботи. Результати показують, що наслідки з часом зменшуються, а це означає, що працівники знову знаходяться в небезпеці розвитку виснаження в результаті підвищеного рівня стресу. Дослідження також показують, що організації зосереджуються насамперед на наслідках вигорання, тоді як більше уваги слід приділяти основним причинам роботи. Докази досліджень організаційного втручання також показують, що організації можуть покращити умови праці своїх співробітників, щоб зменшити ризик вигорання. Крім того, вони можуть забезпечити надійний план повернення до роботи, який дає працівнику певну автономію після того, як він перестав працювати через виснаження.

Таким чином, комбіновані заходи є перспективними: вони дозволяють організації створити здорове робоче середовище, тоді як працівник може адекватно справлятися зі спорадичними моментами стресу. Крім того, необхідно вживати профілактичних заходів для зниження психосоціальних ризиків у робочому середовищі, щоб мінімізувати ризик професійного виснаження.

2. Теоретично обґрунтовано особливості використання арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами. Медичний механізм, що лежить в основі арт-терапії з використанням живопису як середовища для втручання, залишається в основному незрозумілим у літературі, а доказів ефективності недостатньо. Хоча низка досліджень показала, що арт-терапія може покращити якість життя та психічне здоров'я пацієнтів, стандартних і суворих клінічних випробувань із великими вибірками досі не вистачає. Крім того, довгостроковий ефект ще належить оцінити через відсутність подальшої оцінки арт-терапії.

За даними вітчизняних досліджень, арт-терапія є надзвичайно корисною і необхідною у психосоціальній роботі. Популярними арт-терапевтичними методиками лікування психологічних розладів є: пісочна терапія, музикотерапія, фототерапія, ізотерапія, нейрографія, асоціативно-метафоричні карти. Арт-терапія поєднує в собі ряд галузей: мистецтвознавство, педагогіку, психологію, психотерапію. Використання технік арт-терапії покращує емоційний стан, зменшує страх і тривогу, гнів і депресію тощо.

Психосоціальна робота з профілактики професійного виснаження має бути комплексною. Узагальнюючи різні погляди, ми відзначаємо, що ефективними методами для профілактики синдрому професійного виснаження є такі арт-терапевтичні методи: музикотерапія, ізотерапія, ігрофікація. Крім того, доцільно використовувати методи емоційної саморегуляції, безперервне утворення, групові методи (тренінгові, балінтовські групи).

3. Досліджено прикладні аспекти арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами. У дослідженні взяли участь 40 педагогічних працівників Тернопільського закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 31 з різним стажем роботи. Респонденти були поділені на дві групи: до першої групи увійшло 20 педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років, до другої – 20 педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років. Для дослідження було обрано такі методики: аналітичний метод (вивчення літературних джерел, аналіз показників); методи збору емпіричних даних: «Двохфакторний профіль Ф. Герцберга», тест на визначення рівня стресостійкості; Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А. Реана); математико-статистичні методи обробки даних.

В ході дослідження було встановлено, що у педагогічних працівників зі стажем роботи до 5 років переважають прагнення до відносин з колегами (40%), відповідальності (45%), визнання та винагороди (55%), фінансових мотивів (55%). У педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважають прагнення до змісту роботи (40%), кар'єрного зростання та розвитку (55%), відповідальності (55%), визнання та винагороди (65%), фінансових мотивів (65%).

У 20% педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 40% – середній рівень стресостійкості, у 40% – низький рівень стресостійкості. У 30% педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 40% – середній рівень стресостійкості, у 30% – низький рівень стресостійкості.

У 70% педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 30% – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ). У 60% педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 20% – зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ), у 20% – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ). Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Отримані результати свідчать про необхідність розробки програми арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами.

4. Розроблено програму арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно виснаженими особами та експериментально перевірити її ефективність. Після використання програми нами було проведено повторне дослідження особливостей професійного виснаження педагогічних працівників.

В ході дослідження було встановлено, що у педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважають прагнення до змісту роботи (65%), кар'єрного зростання та розвитку (65%), відносин з колегами (55%), відповідальності (60%), визнання та винагороди (65%), фінансових мотивів (60%). У педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважають прагнення до змісту роботи (55%), кар'єрного зростання та розвитку (50%), відносин з колегами (55%), відповідальності (60%), визнання та винагороди (70%), фінансових мотивів (70%).

У 50% педагогів першої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 30% – середній рівень стресостійкості, у 20% – низький рівень стресостійкості. У 60% педагогів другої групи виявлено високий рівень стресостійкості, у 30% – середній рівень стресостійкості, у 10% – низький рівень стресостійкості.

У 100% педагогічних працівників зі стажем роботи менше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ). У 90% педагогічних працівників зі стажем роботи більше 5 років переважає внутрішня мотивація (ВМ), у 10% – зовнішня негативна мотивація (ЗНМ). Отже, виходячи з результатів дослідження можна дійти висновку, що у педагогічних працівників переважає внутрішня мотивація (ВМ).

Таким чином, отримані результати демонструють підвищення стресостійкості та зниження рівня ситуативної й особистісної тривожності, що свідчить про ефективність розробленої програми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бутузова Л. П., Ничипорчук Т. О. Особливості емоційного вигорання соціальних педагогів. Прикладні аспекти психічного та особистісного розвитку у дослідженнях молодих науковців. За заг. ред. Л. П. Бутузової. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 2017. С. 87–92.
2. Грибан Г., Ляшевич А. М., Солодовник О. В., Ткаченко П., Скорий О., Пантус О., Денисовець А., Пилипчук П. Профілактика психоемоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти під час професійної діяльності. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2021. Серія 15. № 11(143). С. 41-46.
3. Зайчикова Т.В. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ, 2020. Вип. 11(56). С. 57–56.
4. Мірошниченко О. Профілактика «синдрому» професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах: навч.-метод. посіб. Житомир. Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 2013. С. 10.
5. Матеюк О., Суходоля Ю. Соціальний інтелект: історія виникнення, динаміка точок зору на його сутність та зміст. *Psychology Travelogs*. 2023. №1. С. 116–127.  
URL: <https://pt.khmnpu.edu.ua/index.php/pt/article/download/73/64>
6. Парфьонова Т., Миронюк О. Профілактика емоційного вигорання. Психолог. 2013. № 3. С. 37–39.
7. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2021. Вип. 16(61). С. 110-119.

8. Aguayo R., Vargas C., Cañadas G. R., De la Fuente E. I. Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A Correlational meta-analysis. *Anales De Psicología*. 2017. Vol. 33. P. 383–392.
9. Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burn Res*. 2017. Vol. 4. P. 1–11.
10. Alsalhe T. A., Chalghaf N., Guelmami N., Azaiez F., Bragazzi N. L. Occupational burnout prevalence and its determinants among physical education teachers: a systematic review and meta-analysis. 2021. URL: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.553230>
11. Althubaiti A. Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc*. 2016. Vol. 9. P. 211–217.
12. American Art Therapy Association. Definition of Art. 2018. URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
13. Aronsson G., et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 2017. Vol. 17. P. 264.
14. Awa W. L., Plaumann M., Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010. Vol. 78. P. 184–190.
15. Bagnall A.-M., Jones R., Akter H., Woodall J. Interventions to prevent burnout in high risk individuals: evidence review. *Public Health*. 2016.
16. Bakker A. B., Demerouti E., Sanz-Vergel A. Annual review of organizational psychology and organizational behavior job demands-resources theory: ten years later. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2023. Vol. 10. P. 25–53.
17. Boreychuk I. Mechanisms of functioning of metaphorical associative maps in psychological counseling. Space of art therapy: healing resources: Proceedings of the XI International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference. Kyiv, 2014. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/art-conf-14.pdf>

18. Borshchenko N. O. The use of art therapy in the formation of emotional stability of preschool children. *Pednauk*. 2021.
19. British Association of Art Therapists. What is Art Therapy? 2015. URL: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>
20. ChiangM., Reid-VarleyB., Fan & Xiaoduo. Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 275. P. 129-136.
21. DemchenkoI., MaksymchukB., Bilan V., MaksymchukI., Kalynovska I. Training Future Physical Education Teachers for Professional Activities under the Conditions of Inclusive Education. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12(3). P. 191-213.
22. Demerouti E., Bakker A. B., Peeters M. C. W., Breevaart K. New directions in burnout research. *Eur J Work Organ Psychol*. 2021. Vol. 30. P. 686–691.
23. Deshmukh S. R., HolmesJ., Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2018. Vol. 9:D11073.
24. Dimitrova L. M. Art therapy as a modern method of integrating children with physical disabilities into society. 2011.
25. Drahomanova T. Attracting personal resources in the process of psychocorrectional work with the help of metaphorical maps "Therapeutic Painting". *Proceedings of the XVIII International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference*. Kyiv: National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, 2020. P. 40-41.
26. Dreison K. C., Bonfils K. A., Sliter M. T., McGrew J. H., Salyers M. P. Job burnout in mental health providers: a meta-analysis of 35 years of intervention research. *J Occup Health Psychol*. 2018. Vol. 23. P. 18–30.
27. Fernet C., Austin S., Vallerand R. J. The effects of work motivation on employee exhaustion and commitment: An extension of the JD-R model. *Work Stress*. 2012. Vol. 26. P. 213–229.
28. ForouzandehN., Drees F., ForouzandehM., Darakhshandeh S. The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian

children: a randomized clinical trial. *Complement. Ther. Clin. Pract.* 2020. Vol. 40:101211.

29. Freudenberger H. J. Staff burnout. *J Social.* 1974. Issues 30. P. 159–165.

30. Golovatyuk I. G. Art therapy in a foreign scientific tradition. *Scientific Bulletin of Uzhgorod University.* 2017. URL: <https://cutt.ly/lHzMvV7>

31. Gordon H. J., Demerouti E., Le Blanc P. M., Bakker A. B., Bipp T., Verhagen M. A. M. T. Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *J Vocat Behav.* 2018. Vol. 104. P. 98–114.

32. Gridkovets L. *Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the consequences of the crisis.* Osce. 2018.

33. Guseva Canu I., et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health.* 2021. Vol. 47. P. 95–107.

34. Gussak D. The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2007. Vol. 51. P. 444–460.

35. Guthier C., Dormann C., Voelkle M. C. Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull.* 2020. Vol. 146. P. 1146–1173.

36. Haeyen S., Staal M. Imagery Rehearsal Based Art Therapy: Treatment of Post-traumatic Nightmares in Art Therapy. *Frontiers in Psychology.* 2021. URL; <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.628717>

37. Iancu A. E., Rusu A., Măroiu C., Păcurar R., MaricuoIU L. P. The effectiveness of interventions aimed at reducing teacher burnout: a meta-analysis. *Educ Psychol Rev.* 2018. Vol. 30. P. 373–396.

38. Kalka N., Kovalchuk Z. *Workshop on art therapy: teaching method.* Academic Council Lviv State University of Internal Affairs. 2020.

39. Karlson B., Jönsson P., Pålsson B., Åbjörnsson G., Malmberg B., Larsson B., Österberg K. Return to work after a workplace-oriented intervention for

patients on sick-leave for burnout—a prospective controlled study. BMC Public Health. 2010. Vol. 10. URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/301>

40. Kozigora M. A. Art therapy as a means of teaching and educating primary school students. Molodyy vchenyy. 2018. Vol. 7(59). P. 198- 201.

41. Krotenko V., Frunze A. Neurography as an effective art-therapeutic method of psychological correction of neurotic states in adolescents. 2019. URL: <https://cutt.ly/kHzTOeF>

42. Lee J., Lim N., Yang E., Lee S. M. Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: a meta-analysis. Prof Psychol Res Pract. 2011. Vol. 42. P. 252–258.

43. Malchiodi C. Art Therapy and Health Care. New York, NY: Guilford Press, 2013.

44. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. J Organ Behavior. 1981. Vol. 2. P. 99–113.

45. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout. 2001. URL: <https://www.annualreviews.org>

46. Meier S. T., Kim S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. J Occup Health Psychol. 2022. Vol. 27. P. 195–206.

47. Mirabella G. Is art therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases? J. Altern. Complement. Med. 2015. Vol. 21. P. 196–199.

48. Nuallaong W. Burnout symptoms and cycles of burnout: the comparison with psychiatric disorders and aspects of approaches. In: Bährer-Kohler S (ed) Burnout for experts. Springer, 2013. URL: <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9>

49. Papangelo P., Pinzino M., Pelagatti S., Fabbri-Destro M., Narzisi A. Human figure drawings in children with autism spectrum disorders: a possible window on the inner or the outer world. Brain Sci. 2020. Vol. 10. P. 398.

50. Purvanova R. K., Muros J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Behav.* 2010. Vol. 77. P. 168–185.
51. Reichl C., Leiter M. P., Spinath F. M. Work-nonwork conflict and burnout: A meta-analysis. *Hum Rel.* 2014. Vol. 67. P. 979–1005.
52. Salvagioni D. A. J., Melanda F. N., Mesas A. E., González A. D., Gabani F. L., De Andrade S. M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE.* 2017. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
53. Schaufeli W., Bakker A. Burnout en bevlogenheid. In: *De psychologie van arbeid en gezondheid.* Bohn Stafleu van Loghum. 2020. P. 335–368
54. Schaufeli W. B., Desart S., De Witte H. Burnout assessment tool (Bat) –Development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health.* 2020. Vol. 17(24). P. 1–21.
55. Smriti D., Ambulkar S., Meng Q., Kaimal G., Ramotar K., Park S. Y., Huh Yoo J. Creative arts therapies for the mental health of emerging adults: A systematic review. 2022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101861>
56. Tetrick L. E., Winslow C. J. Workplace stress management interventions and health promotion. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* 2015. Vol. 2. P. 583–603.
57. van Dam A. A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *Eur J Work Organ Psychol.* 2021. Vol. 30. P. 732–741.
58. Voznesenska O. Art therapy of communities: art as a means of overcoming collective trauma. Space of art therapy: creativity as a mirror of reality: materials of the XVII International interdisciplinary scientific-practical conference. Kyiv, 2020. URL: <https://ispp.org.ua/wpcontent/uploads/2021/02/art-conf-20.pdf>
59. Voznesenska O. Theory and practice of art therapy: a variety of approaches. Facebook. 2021.

60. Voznesenska O., Mova L. Art therapy in the work of a practical psychologist. The use of art technology in education. Doshkillia. 2007.
61. Wang Y., Jiepeng L., Aihua Z., Runjuan M., Lei Z. Study on the application value of painting therapy in the treatment of depression. Med. J. Chin. Peoples Health. 2011. Vol. 23. P. 1974–1976.
62. West C. P., Dyrbye L. N., Erwin P. J., Shanafelt T. D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016. Vol. 388. P. 2272–2281.
63. World Health Organization. Burnout an “occupational phenomenon”: international classification of diseases. 2019.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Двохфакторний профіль Ф. Герцберга

Питання (затвердження):

1. Зарплата в установі виплачується у повному обсязі та у встановлені строки.
2. Мене повністю влаштовує розмір заробітної плати, який я отримую.
3. Після досягнення високих результатів у моїй роботі я буду винагороджений(а)/ премійований(-а).
4. Відповідальне ставлення до роботи, ініціативність ми цінуємо.
5. У мене є можливість додатково навчатися, підвищувати свою кваліфікацію, що позитивно позначиться на моїй діяльності.
6. Мене повністю влаштовують умови праці – вони комфортні та зручні.
7. У закладі на даний момент працює згуртований та дружний колектив.
8. Я добре взаємодію з колегами – у мене з ними склалися теплі стосунки.
9. Мій зв'язок з безпосереднім керівництвом будується відкрито та взаємовигідно.
10. Керівництво в цілому будує відносини зі співробітниками справедливо та відкрито.
11. У мене завжди є можливість довести своє ставлення щодо низки питань/проблем до директора або до вищого керівництва.

12. У нашій установі є можливість просуватися кар'єрними сходами, розвивати свої компетенції.

13. Співробітників приймають на роботу до нас виключно на основі їхньої кваліфікації.

14. Загалом мене влаштовує інфраструктура закладу.

15. У нашій установі приділяється достатньо уваги молоді (проведення різноманітних проектів, заходів тощо).

16. Загалом я задоволений роботою.

17. Я планую працювати протягом більш ніж одного року.

18. Я пишаюся тим, що працюю саме тут.

19. Колеги, з якими я працюю, виконують роботу сумлінно та якісно.

20. Я вважаю наш заклад чудовим місцем роботи.

21. Я готовий працювати понад норму, коли це дійсно необхідно.

Отримані відповіді респондентів аналізують на основі наступних прийнятих моментів:

1. Розподіл балів у рамках отриманих відповідей:

«Згідний(-а)» – 4 бали;

«Не впевнений(а)» - 2 бали;

«Не згоден(-а)» - 0 балів;

2. Питання поділяють за такими категоріями:

Зміст роботи (питання № 6; 13; 14; 16).

Кар'єрне зростання та розвиток (питання № 5; 12; 15; 17).

Відношення з керівництвом (питання № 9; 10; 11).

Ставлення з колегами (питання № 7; 8; 11; 19).

Відповідальність (питання № 4; 17; 19; 20).

Визнання та винагорода (питання № 3; 18; 21).

Фінансові мотиви (питання № 1; 2; 21).

Таким чином, максимальна сума балів за кожною з категорій розподіляється таким чином:

Зміст роботи: 80 балів.

Кар'єрне зростання та розвиток: 80 балів.

Відносини з керівництвом: 60 балів.

Відносини з колегами: 80 балів.

Відповідальність: 80 балів.

Визнання та винагорода: 60 балів.

Фінансові мотиви: 60 балів.

### **Тест на визначення рівня стресостійкості**

Інструкція: Вам необхідно відповісти на запитання, виходячи з того, наскільки часто ці твердження характерні для Вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо це твердження до Вас взагалі не стосується. Позначте відповідний варіант для кожного твердження в потрібній графі. Намагайтеся довго не замислюватися над вибором відповіді.

1. У мене надто високий кров'яний тиск
2. У мене бувають напади нудоти
3. Я боюся захворіти
4. Я почуваюся безпорадним
5. У мене бувають жахи
6. У мене тремтять ноги/руки
7. Я часто прокидаюся
8. Мої кисті/стопи холодні
9. Я не можу правильно дихати
10. Я відчуваю слабкість
11. У мене спітнілі руки/лоб
12. У мене болі в шийі
13. Я не можу зосередитися
14. У мене порушене травлення
15. Я страждаю на низький кров'яний тиск
16. Я дратівливий в особистому житті
17. Я дратівливий на роботі

18. У мене бувають напади мігрені
19. Я відчуваю внутрішній занепокоєння
20. Я страждаю від болю в шлунку
21. Мені постійно хочеться спати
22. Моє серце шалено стукає або уривчасто б'ється, мене ніби ком застряє в горлі
24. Я відчуваю сором у грудях
25. Я знервований
26. Мене кидає в жар
27. Сльози душать мене
28. У мене бувають головні болі
29. Бувають спазми певних груп м'язів
30. Мене долають страхи
31. мене бувають запаморочення
32. У мене болить спина і поперек
33. Я не можу заснути
34. Додайте сюди додатково всі ті проблеми, які пригнічують вас в даний час на роботі та вдома

#### Обробка результатів:

1. Підрахуйте бали у всіх пунктах, де у вас є позначки галочкою.
2. Оцініть кожную проблему за трибальною шкалою залежно від тяжкості її на вас: незначно – один бал; середньо – два бали; сильно – три бали.
3. Додайте отримані бали до суми балів.

#### Інтерпретація:

Від 0 до 12 балів. Ви можете радіти своїй відносно здоровій стресовій стійкості. Якщо ви зараз вдаєтеся до заходів щодо подолання стресу, то вони, в першу чергу, матимуть вам профілактичне значення. Ви можете очікувати, що ваші нездужання, якщо вони взагалі є, поступово підуть на спад або зовсім зникнуть.

Від 13 до 24 балів. У вас вже виявляються ланцюгові реакції фізичних та розумово-психічних порушень. Вам необхідно якнайшвидше почати використовувати в повсякденному житті вправи з подолання стресу. Вже за кілька тижнів у вашому стані настане помітне поліпшення завдяки ослабленню стресових симптомів або їх зняттю, також підвищиться працездатність.

Від 25 балів до 66 балів. Ви глибоко загрузли в замкнутому колі надмірної напруги, чутливих навантажень і помітного розладу здоров'я. Ви зробити якісь цілеспрямовані дії проти стресу, що долає вас, щоб тим самим повернути собі спокій, впевненість, працездатність.

**Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір у модифікації А.  
Реана)**

Інструкція:

Прочитайте нижче перелічені мотиви професійної діяльності і дайте їм оцінку із значущості для Вас за п'ятибальною шкалою: 1 – в дуже незначній мірі, 2 – в незначній мірі, 3 – в невеликій, але і в немаленькій мірі, 4 – в досить великій мірі, 5 – в дуже великій мірі

1. Грошовий заробіток.
2. Прагнення до просування по роботі.
3. Прагнення уникнути критики з боку керівника або колег.
4. Прагнення уникнути можливих покарань чи неприємностей.
5. Потреба у досягненні соціального престижу та поваги з боку інших.
6. Задоволення від самого процесу та результату роботи.
7. Можливість найбільш повної самореалізації саме в даній діяльності.

Підраховуються показники внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної (ЗПМ) та зовнішньої негативної (ЗНМ) відповідно до наступних ключів.

$$ВМ = (оцінка пункту 6 + оцінка пункту 7)/2$$

$$ЗПМ = (оцінка п.1 + оцінка п.2 + оцінка п.5)/3$$

$$ЗНМ = (оцінка п. 3 + оцінка п. 4)/2$$

Показником виразності кожного типу мотивації буде число, укладене в межах від 1 до 5 (у тому числі можливе і дробове).

На підставі одержаних результатів визначається мотиваційний комплекс особистості. Мотиваційний комплекс є типом співвідношення між собою трьох видів мотивації: ВМ, ЗПМ і ЗНМ.

До найкращих, оптимальних, мотиваційних комплексів слід відносити такі два типи поєднання:  $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$  і  $ВМ = ЗПМ > ЗНМ$ .

Найгіршим мотиваційним комплексом є тип:  $ЗНМ > ЗПМ > ВМ$ .

Між цими комплексами укладено проміжні з погляду їхньої ефективності інші мотиваційні комплекси. При інтерпретації слід враховувати як тип мотиваційного комплексу, так і те, наскільки сильно один мотивації перевершує інший за рівнем вираженості.

Чим оптимальніший мотиваційний комплекс, тим більша активність мотивована самим змістом діяльності, прагненням досягти у ній певних позитивних результатів, тим нижче емоційна нестабільність. І навпаки, чим більше діяльність обумовлена мотивами уникнення, осуду, бажанням «не потрапити в халепу» (які починають превалювати над мотивами, пов'язаними з цінністю самої діяльності, а також над зовнішньою позитивною мотивацією), тим вищий рівень емоційної нестабільності.

**Програма арт-терапії у психосоціальній роботі із професійно  
виснаженими особами**

**ЗАНЯТТЯ 1**

Мета: створення сприятливих умов групової роботи.

Матеріали обладнання: ватман, олівці (кольорові), аудіоапаратура.

**1. Привітання.**

Ознайомлення з метою, планами та завданнями профілактичної роботи.

**2. Вправа «Позиціонування».**

Мета: актуалізація уявлень учасників один про одного. Кожен учасник представляється. Після чого він перераховує кілька важливих і значущих для нього характеристик своєї особистості.

**3. Створення правил групи.**

Група спільно з психологом розробляє правила, яких необхідно дотримуватися. Наприклад: прояв активності від кожного, концентрація на робочому процесі, довіра тощо. До кожного правила група вигадує зображення. Воно має бути мінімалістичним. Усі зображення фіксуються на плакаті та вивішуються на кожному занятті у робочому приміщенні.

Варто також вказати, що на цьому етапі лунає фонова музика. Як музичний супровід обрано оркестрові музичні твори (Rise, Lost Light, Deep Stone Lullaby, Beyond Light, Reflection).

**4. Вправа «Нас з ним пов'язує...».**

Мета: створення міжособистісних зв'язків усередині групи. Кожен учасник згадує, що пов'язує його з кожним із присутніх (бажано, щоб це була міні-історія).

5. Рефлексія та прощання.

Підбиття підсумків та коротке повторення всього заняття.

## ЗАНЯТТЯ 2

Мета: вивчення феномену синдрому професійного виснаження та емоційного вигорання.

Матеріали та обладнання: фломастери, мобільна дошка.

1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

2. Розмова про феномен синдрому професійного виснаження та емоційного вигорання.

Мета: отримання та закріплення знань про синдром професійного виснаження та емоційного вигорання.

Розмова будується так: запитується питання, на яке кожен учасник групи відповідає, доповнює іншого. У спільному обговоренні група спільно знаходить відповідь, яка зрозуміла і зрозуміла кожному. Перед проведенням цього заняття було встановлено, що випробувані мало поінформовані. Психолог контролює та координує хід бесіди. Доносить необхідну інформацію, якщо виникають складнощі (не дозволяє розмові зайти в глухий кут). У ході розмови необхідно відповісти на такі питання:

Що таке синдром професійного виснаження та емоційного вигорання?

Що включає в себе синдром, з чого він складається?

Причини синдрому?

Які симптоми синдрому?

У чому специфіка синдрому?

Які наслідки синдрому чекають згоряючого працівника?

3. Ознайомлення з пам'яткою.

4. Рефлексія та прощання.

Підбиття підсумків та коротке повторення всього заняття. Закріплення основних теоретичних позицій.

### ЗАНЯТТЯ 3

Мета: усунення емоційної напруги, стимулювання міжособистісної взаємодії.

Матеріали та обладнання: картки персонажів, гральні кістки.

1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

2. Рольова настільна гра №Темниця Короля».

Гра являє собою квест, у якому кожен учасник груп грає за персонажа (заздалегідь придуманого майстром гри). Персонажі різні і мають характеристики, спорядження та особливі вміння. Гравцям необхідно вирішити певне завдання (наприклад, врятувати принцесу), яке створив майстер гри. Майстер гри – це ведучий, який описує все, що відбувається, дозволяє гравцям робити хід та задає основні параметри труднощів для гравців.

Хід гри будується так: майстер задає умови, після чого гравці приймають дії, але успішність виконання дії залежить від базових параметрів персонажа та числа, що випаде на гральних кістках. Майстер при кожній дії задає складність (число від 1 до 20), і якщо гральна кістка матиме число більшої величини, то дія вважається успішною. Якщо менше, то дія вважається невиконаною, що спричиняє наслідки. Так поступово гравці вирішують різні завдання, просуваючись по квесту.

Сюжет гри передбачає наявність основних етапів (наприклад, битва з монстром), але рішення гравців може сильно видозмінюватися. Майстер гри на ходу створює умови, але дотримується зразкового плану. Майстер гри не створює непрохідних умов, його головне завдання зробити перемогу героїв найцікавішою. Ми можемо лише описати основні моменти сюжету та героїв, які будуть використовуватись. Сюжет:

- Правителя земель зачарували, героям необхідно вирішити, як його розчарувати.
- Герої мають поринути у замок.
- Герої зустрічають різних персонажів залежно від того, куди вони потраплять.
- Герої знаходять вхід до підземелля.
- Герої борються із стражниками.
- Герої руйнують кристал, що є джерелом зла.

Герої:

- Шляхетний лицар.
- Воїн.
- Ельф.
- Маг.
- Стрілець.

На весь час гри на фоні грає класична музика для пригодницького жанру ігор і фільмів.

3. Рефлексія та прощання.

Підбиття підсумків та аналіз гри та відчуттів від неї.

## ЗАНЯТТЯ 4

Мета: вивчення ефективних способів саморегуляції.

Матеріали та обладнання: мобільна дошка, фломастери, різні домашні предмети.

### 1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та його зміст.

### 2. Вправа «Уявне споглядання».

Мета: гармонізація внутрішнього стану. Учасники групи, не перериваючись і не відволікаючись на навколишній простір, споглядають та уважно спостерігають за будь-яким предметом протягом 3-4 хв., потім, заплющивши очі, учасники відтворюють образ у своїй пам'яті у всіх найдрібніших подробицях. Після цього порівнюється «оригінал» з «копією». Вправу потрібно повторити кілька разів.

### 3. Самопрограмування.

Мета: створення позитивних установок.

Психолог ознайомлює учасників про те, як потрібно утворювати позитивні установки, стосовно себе.

Слова психолога: Кожен учасник у минулому досягнув якихось високих результатів у різних сферах життя. Минулий успіх це база для здійснення нових висот. Найчастіше похвали ви не дочекаєтесь від оточуючих. Тому важливо заохочувати себе до себе. У разі навіть незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки кажучи: «Молодець!», «Розумниця!», «Здорово вийшло!». Знаходьте можливість хвалити себе протягом робочого дня щонайменше 3-5 разів. Кожен учасник похвалить сам себе, прямо зараз. Додатково до описаного вище використовуйте наступне: повторення хороших, простих тверджень. Наприклад:

Зараз я почуваюся краще.

Я можу повністю розслабитись, а потім швидко зібратися.

Я впораюся з напругою в будь-який момент, коли я забажаю.

Намагайтеся придумати свої власні формулювання. Робіть їх короткими та позитивними, уникайте негативних слів. Дуже важливим є повторення. Повторюйте їх вголос або записуйте на папері.

Іншим варіантом цього виступає таке: самонаказ – це коротке, уривчасте розпорядження, зроблене самому собі. Застосовуйте самонаказ, коли переконані в тому, що треба поводитися певним чином, але відчуваєте труднощі з виконанням. «Розмовляти спокійно!», «Мовчати, мовчати!», «Не піддаватися на провокацію!» – це допомагає стримувати емоції, поводитися гідно, дотримуватися вимог етики та правила роботи з клієнтами. Сформулюйте самонаказ. Подумки повторіть його кілька разів. Якщо це можливо, повторіть його вголос.

#### 4. Способи активізації ресурсного стану вправа «Поплавець».

Мета: активізація особистісних ресурсів.

Кожен учасник представляє себе у бурхливому морі. Море неспокійне та змиває все, що зустрине. Учасники представляють себе у ролі поплавця. Поплавець йде під воду, а потім знову з'являється. Бурхливе море є символом учасників життя. На поплавок накочують хвилі негараздів, але він непотоплюваний. Море, що не долає поплавець, заспокоюється, з-за хмар виглядає сонце, і поплавець наповнюється сонячними променями удачі. Поплавець пережив черговий шторм у своєму житті та вийшов переможцем.

#### 5. Управління диханням.

Мета: формування навичок релаксації за допомогою дихання.

Кожен учасник сидить розслаблює м'язи тіла і зосереджується на диханні. На рахунок 1-2-3-4 робиться повільно глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома); на наступні чотири рахунки проводиться затримка дихання; потім плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6; знову затримка перед наступним вдихом на 1-2-3-4. Вже через 3-5 хвилин такого дихання учасники помітять, що їхній стан став помітно спокійнішим і врівноваженішим.

#### 6. Вправа на розслаблення різних груп м'язів.

Мета: зняття м'язової напруги.

Виконує кожен учасник групи. Учасники займають зручну позу, якщо є можливість, заплющують очі; дихають глибоко та повільно; проходяться

внутрішнім поглядом по всьому тілу, починаючи від верхівки до кінчиків пальців ніг і знаходять місця максимальної напруги; намагаються ще сильніше напружити місця затискачів (до тремтіння м'язів), роблять це на вдиху; відчують цю напругу; різко скидають напругу на видиху; повторюють кілька разів. У добре розслабленому м'язі відчувається поява тепла та приємної тяжкості.

#### 7. Рефлексія і прощання.

Підбиття підсумків, обговорення всіх почуттів і станів, що виникають.

### ЗАНЯТТЯ 5

Мета: формування навичок релаксації.

Матеріали обладнання: листи А4, кольорові олівці, аудіоапаратура, проектор.

#### 1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

#### 2. Вправа «Планування».

Мета: зняття емоційної напруги. Кожен учасник створює план саду чи парку, в якому йому було б приємно спокійно відпочити, здійснити прогулянку. Учасники використовують аркуш паперу. Не обмежують себе, можуть використовувати нереалістичні об'єкти.

#### 3. Вправа напруга – розслаблення.

Мета: зняття м'язової напруги.

Учасникам пропонується стати прямо і зосередити увагу на правій руці, напружуючи її до краю. Через кілька секунд напругу скинути, розслабити руку. Виконати аналогічну процедуру по черзі з лівою рукою, правою і лівою ногами, попереком, шиєю.

#### 4. Прослуховування музичних композицій (позитивного характеру).

Мета: гармонізація психологічного стану.

У робочому приміщенні програватимуться музичні композиції (класичні переважно). Учасники займають зручні та комфортні пози. Під час звучання музики на екран виводяться різні зображення природи. Учасники можуть заплющити очі та використовувати власні образи.

#### 5. Рефлексія і прощання.

Підбиття підсумків, обговорення почуттів і станів, що виникають.

### ЗАНЯТТЯ 6

Мета: створення умов для позитивного сприйняття себе.

Матеріали та обладнання: аркуші А4, кольорові олівці.

#### 1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

#### 2. Вправа «Реалістичний автопортрет».

Мета: створення образу власного Я.

Кожному учаснику необхідно намалювати автопортрет, що відповідають реальності, звертаючи увагу на деталі.

#### 3. Вправа «Мої професійні ролі».

Мета: акцентування уваги на досягненні особистості в професії.

Кожному учаснику необхідно зобразити себе та свої ролі у професійному амплуа у будь-якій художній формі. Розповісти про них у групі.

#### 4. Вправа «Мій господар...».

Мета: розвиток уміння оцінювати себе з боку інших.

Учасники сидять у колі. Один із учасників бере до рук один із своїх предметів і від імені цього предмета розповідає про свого господаря.

#### 5. Рефлексія і прощання.

Підбиття підсумків, обговорення всіх почуттів і станів. Кожен учасник, повторює для всіх, який він.

## ЗАНЯТТЯ 7

Мета: розвиток емоційного інтелекту.

Матеріали та обладнання: аркуші А4, кольорові олівці, аудіоапаратура.

### 1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

### 2. Вправа «Робота з внутрішнім конфліктом».

Мета: усвідомлення актуального психологічного стану.

Кожен учасник зображує «внутрішній» конфлікт абстрактно-символічної форми або метафоричному вигляді. Можливе «озвучення» різних сторін «внутрішнього» конфлікту шляхом складання монологів чи діалогів з-поміж них.

### 3. Вправа «Трансформація».

Мета: створення тенденції до позитивного мислення.

Учасники згадують і коротко зображують ситуацію, яка має негативний характер. Після чого доповнюють зображення і перетворюють цю ситуацію на позитивну. Жодних обмежень не передбачено.

### 4. Вправа «Що зі мною?».

Мета: усвідомлення актуального психологічного стану.

Психолог ознайомлює учасників про те, як необхідно моніторити емоційні стану.

Слова психолога: По-перше, періодично запитуйте себе: «Що я зараз відчуваю?». При цьому починайте із найпростіших для розпізнавання базових станів: радості, смутку, гніву чи страху. Для цього поставте собі щодня два-три нагадування. Коли вони спрацювують, відповідайте на запитання: «Що я відчував за секунду до цього?». По-друге, навчіться визначати джерело емоції та ступінь її інтенсивності. І тому ведіть таблицю з такими даними: день, час, емоція, її інтенсивність, її причина.

### 5. Вправа «Особистість у музиці».

Мета: формування вміння розпізнавати розбіжності у сприйнятті емоцій інших людей.

Учасники прослухають композиції різного роду (з різним емоційним настроєм). Під час прослуховування кожен записує, що виражає ця музика, як би виглядала музика якби була людиною. Після прослуховування всіх композицій кожен розповідає всім, які люди вийшли у нього. Після демонстрації всіх обговорюється наскільки схожі люди, які були написані за однією композицією. Які вони вийшли і чому вони у всіх різні чи однакові.

#### 6. Рефлексія і прощання.

Підбиття підсумків, обговорення всіх почуттів і станів, що виникають.

### ЗАНЯТТЯ 8

Мета: створення умов підтримки.

Матеріали та обладнання: відсутні.

#### 1. Привітання.

Учасники вітають одне одного. Оголошуються плани на заняття та короткий його зміст.

#### 2. Балінтівська група.

Мета: створення умов розуміння проблем у взаємодії.

Група обговорює декілька випадків, які винесуть безпосередньо в момент проведення заняття. Група акцентується на процесі взаємодії в професійній діяльності, учасники обговорення здатні розширити межі уявлень про ситуацію, про можливість дій.

#### 3. Нематеріальна мотивація.

Нематеріальна мотивація – це створення у співробітників внутрішніх стимулів до підвищення ефективності їх праці (наприклад, за допомогою похвали, доручення більш відповідальних завдань або збільшення автономії). Правильно підібрана система мотивації співробітників дає можливість значно підвищити їх лояльність до компанії. Більше того, нематеріальна

мотивація здатна простимулювати співробітників при мінімальних фінансових витратах.

Кожна людина має свою унікальну систему потреб, цілей і цінностей, знання яких дає можливість створити максимально сприятливі для співробітника умови праці. Тому в цьому питанні важливий індивідуальний підхід до кожного.

Існують різні способи виявлення мотивації співробітника. Один з найбільш оптимальних – це проведення психологічного тестування та бесіди за його результатами. Таким чином, може виявитися, що одному співробітнику необхідно більше зворотного зв'язку про його роботу від керівництва, а іншому – щось зовсім інше. Наприклад, більш цікаві і складні завдання. Ця інформація зможе допомогти кожному співробітнику краще проявити себе в компанії.

Розуміння мотивації до роботи важливе не лише для стимулювання співробітників, а й для підбору кандидатів, які найкраще відповідають вимогам позиції і корпоративній культурі компанії. Наприклад, якщо кандидата мотивує свобода і великий рівень відповідальності, а ваша вакансія передбачає відсутність жорстких рамок і постійного контролю з боку керівництва, то він може виявитися дуже ефективним на цій позиції.

Сім корисних фактів про нематеріальну мотивацію співробітників:

Її важко створити, але легко зруйнувати. Такі фактори як страх, безпорадність, недовіра і боротьба за владу між співробітниками здатні звести нанівець усі зусилля, витрачені на мотивування співробітників.

Мотивація стимулює розвиток співробітників. Залучені до робочого процесу співробітники охочіше навчаються новому.

Мотиви не статичні. Вони змінюються протягом життя людини. На цьому етапі вас можуть більше стимулювати до роботи цікаві завдання (нематеріальний мотив), а через кілька років — розмір заробітної плати (матеріальний мотив).

Існує ієрархія мотивів. Згідно з А. Маслоу, мотиви людини, як і її потреби, поділяються на 5 рівнів:

1. Біологічні (харчування, здоров'я);
2. Безпека;
3. Соціальні потреби (визнання і спілкування);
4. Повага (статус, вплив, увага);
5. Розвиток (самореалізація, розвиток здібностей)

Під час сильних змін мотивація падає. Домогтися мотивації можна тільки якщо між продуктивністю і результатом існує зв'язок.

Важливо ставити цілі. Люди, які мають цілі, мотивовані більше, ніж ті, які не бачать сенсу в своїх діях. Цілі описують те, що повинно статися, а не як досягти результату.

Зворотний зв'язок — найважливіший канал комунікації. З його допомогою співробітник дізнається в чому він був ефективний і де припустився помилки.

4. Рефлексія та прощання.

Підбиття підсумків усієї профілактичної роботи.