

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ  
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»  
Факультет соціології і права  
Кафедра філософії**

«До захисту допущено»  
Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ Роман БОГАЧЕВ  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 р.

**Кваліфікаційна робота  
на здобуття ступеня бакалавра  
зі спеціальності 231 Соціальна робота  
освітньо-професійна програма «Міжнародні соціальні проекти  
та волонтерська діяльність»  
на тему: «Профілактика професійного вигорання соціальних робітників у  
сфері догляду за особами з деменцією»**

Виконала:  
здобувачка IV курсу, групи СР-11  
Коробченко Анастасія Олександрівна \_\_\_\_\_

Керівник:  
Викладачка кафедри філософії,  
докторка філософії з психології (PhD)  
Боковець О.І. \_\_\_\_\_

Рецензент:  
Професор, д.держ. упр., професор  
кафедри теорії та практики управління  
Ткачова Н.М. \_\_\_\_\_

Засвідчую, що у цій кваліфікаційній роботі немає запозичень з праць  
інших авторів без відповідних посилань.  
Здобувачка \_\_\_\_\_

## **АНОТАЦІЯ**

**Коробченко А.О. Профілактика професійного вигорання соціальних робітників у сфері догляду за особами з деменцією. На правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра зі спеціальності 231 Соціальна робота освітньо-професійна програма «Міжнародні соціальні проекти та волонтерська діяльність». – Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», кафедра філософії. – Київ, 2025. – 112 с., список джерел з 46 найменувань.**

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню теми профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які здійснюють догляд за особами з деменцією. У роботі узагальнено теоретичні підходи до розуміння сутності, симптомів, а також особливостей професійного вигорання соціальних робітників. У межах дослідно-експериментальної роботи реалізовано комплексне емпіричне дослідження, що включало три етапи: 1) констатувальний; 2) формувальний; 3) контрольний. На констатувальному етапі проведено діагностику психоемоційного стану соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією. На формувальному етапі розроблено та апробовано тренінгову програму з профілактики професійного вигорання, спрямовану на зниження емоційного виснаження, деперсоналізації та підвищення особистих досягнень. Контрольний етап підтвердив ефективність програми – зафіксовано позитивну динаміку за всіма трьома показниками професійного вигорання. Отримані результати можуть бути використані у роботі соціальних установ, які надають допомогу особам з деменцією. Розроблена тренінгова програма може стати ефективним інструментом підтримки фахівців у подоланні професійного вигорання та збереженні їхньої працездатності.

**Ключові слова:** професійне вигорання, соціальні робітники, емоційне виснаження, профілактика, тренінг, стресостійкість.

## **ABSTRACT**

**Korobchenko A. Prevention of Professional Burnout of Social Workers in the Field of Care for People with Dementia. – In the form of a manuscript. Qualification work for a bachelor's degree in specialty 231 Social Work, educational and professional program “International Social Projects and Volunteer Activities”. – National Technical University of Ukraine “Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute”, Department of Philosophy – Kyiv, 2025. 112 p., list of references of 46 titles.**

The thesis is devoted to the study of the prevention of professional burnout among social workers who provide care for people with dementia. The work summarizes theoretical approaches to understanding the essence, symptoms, and specific characteristics of professional burnout in social work. Within the framework of the research and experimental section, a comprehensive empirical study was carried out, which included three stages: the ascertaining, formative, and control stages. At the ascertaining stage, a diagnosis of the psycho-emotional state of social workers caring for people with dementia was conducted. At the formative stage, a training program aimed at preventing professional burnout was developed and tested. This program focused on reducing emotional exhaustion and depersonalization, and on increasing the sense of personal accomplishment. The control stage confirmed the effectiveness of the program — a positive dynamic was recorded across all three indicators of burnout. The obtained results can be applied in the work of social service institutions that assist individuals with dementia. The developed training program may serve as an effective tool for supporting professionals in overcoming burnout and maintaining their working capacity.

**Keywords:** professional burnout, social workers, emotional exhaustion, prevention, training, stress resilience.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП .....</b>                                                                                                                                                                                             | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ОСОБАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ.....</b>                                                             | <b>9</b>  |
| 1.1 Сутність професійного вигорання: симптоми та особливості.....                                                                                                                                              | 9         |
| 1.2 Причини професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.....                                                                                                             | 21        |
| 1.3 Форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.....                                                                                        | 28        |
| Висновки до 1 розділу .....                                                                                                                                                                                    | 40        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ОСОБАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ.....</b>  | <b>41</b> |
| 2.1. Констатувальний етап експерименту: діагностика рівнів професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.....                                                              | 41        |
| 2.2. Формувальний етап експерименту: розробка та проведення тренінгової програми для соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.....                                                           | 65        |
| 2.3. Контрольний етап експерименту: діагностика рівнів професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, після проведення тренінгової програми та оцінка її ефективності..... | 72        |
| Висновки до 2 розділу .....                                                                                                                                                                                    | 78        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                                                                                           | <b>80</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                                                                                         | <b>83</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                                                                                                                                            | <b>90</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** У сучасних умовах, що характеризуються демографічними змінами, зростанням частки людей похилого віку, а також впливом воєнних подій, спостерігається постійне збільшення кількості осіб із когнітивними порушеннями, зокрема деменцією.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість людей з деменцією зростає щорічно, що створює підвищений попит на кваліфіковані соціальні послуги. Соціальні робітники стають ключовою ланкою в системі підтримки цієї вразливої категорії населення, однак їхня робота супроводжується особливими викликами.

Специфіка роботи з особами з деменцією характеризується поступовою втратою когнітивних функцій клієнтів, поведінковими порушеннями, емоційною нестабільністю підопічних та необхідністю постійної адаптації до змін стану клієнтів. Ці фактори створюють хронічний стрес для фахівців і підвищують ризик професійного вигорання. Водночас, емоційна залученість до проблем клієнтів, спостереження поступового погіршення їхнього стану та неможливість кардинально змінити ситуацію створюють додаткове психологічне навантаження на соціальних робітників.

Україна, як і багато інших країн, стикається з нестачею кваліфікованих соціальних робітників. Професійне вигорання призводить до плінності кадрів, що ще більше загострює проблему забезпечення якісних соціальних послуг для людей з деменцією та їхніх сімей.

Усе це створює для соціального працівника/робітника серйозні психологічні та фізичні навантаження. Щоденна взаємодія з особами, які мають серйозні порушення пам'яті, мислення, поведінки, потребує не лише професійних знань, а й значного емоційного ресурсу.

Фахівець має зберігати баланс між професійною роллю помічника із зобов'язаннями та особистими переживаннями, відчуттям емпатії, а також між особистим життям і професійною сферою. Така діяльність супроводжується

високий рівнем емоційного напруження, тривалим стресом і психологічним навантаженням у цілому, що стає підґрунтям для виникнення професійного вигорання. Довге переживання таких емоцій негативно впливає не лише на фізичний стан та ефективність роботи фахівців, а й на якість наданих послуг.

Професійне вигорання соціальних працівників/робітників, які надають допомогу особам з деменцією, виявляється у виснаженні емоційних і фізичних ресурсів, деперсоналізації та втраті відчуття професійної ефективності. Це явище є не лише індивідуальною проблемою окремих фахівців, а й серйозною системною загрозою для соціальної сфери загалом. Адже саме ці робітники становлять ключову ланку в системі соціального супроводу людей з деменцією, а також у реалізації заходів щодо профілактики когнітивних розладів серед осіб похилого віку. Отож, окреслена проблема набуває вагомого соціального значення.

Зниження мотивації до роботи через синдром вигорання впливає на якість надання соціальних послуг і в подальшому на довіру клієнтів до інституцій соціальної сфери. У зв'язку з цим важливе не лише наукове дослідження симптоматики та чинників, що спричиняють професійне вигорання, а й розробка та впровадження відповідних комплексних заходів щодо розв'язання цієї проблеми. Такі заходи мають бути адаптовані до актуальних умов праці соціальних працівників/робітників і включати як індивідуальні, так і організаційні стратегії підтримки фахівців.

Проблема професійного вигорання соціальних працівників/робітників загалом уже стала предметом дослідження низки науковців, проте залишається недостатньо вивченою, що обумовлює її наукову новизну.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** Феномен професійного вигорання активно досліджується як у іноземних, так і у українських наукових доробках. Основи сучасної теорії закладені Г. Фрейденбергером, який уперше описав термін професійного вигорання. Подальший розвиток концепції пов'язаний з роботами К. Масlach і С. Джексон, які провели емпіричні дослідження та розробили «Maslach Burnout Inventory» (MBI) – методику

вимірювання професійного вигорання. У своїх працях К. Маслач та М. Лейтер визначили ключові симптоми синдрому.

Серед сучасних дослідників важливим є праці А. Баккера та Е. Демерутті, які розробили модель «Job Demands–Resources» (JD-R), що пояснює розвиток вигорання через дисбаланс між робочими вимогами та доступними ресурсами.

В українській науці питання професійного вигорання також активно розробляється. О. Романовська та Є. Набільська досліджують особистісні характеристики соціальних працівників, які впливають на розвиток вигорання, та класифікують чинники цього явища на зовнішні й внутрішні. А. Василик та О. Дода аналізують організаційні чинники професійного виснаження, підкреслюючи відповідальність роботодавця за підтримку працездатності персоналу. О. Овчаренко у своїх працях описує емоційне вигорання, як синдром, що призводить до проявів депресії, апатії та тривожності.

Окрему увагу в контексті практичної роботи з фахівцями соціальної сфери приділено дослідженням Ж. Золотарьової, яка запропонувала скринінг-технологію для раннього виявлення та подолання вигорання у сфері паліативної допомоги. Особливий внесок у дослідження комплексної профілактики зробила Н. Тимошенко, яка наголошує на значенні розвитку емоційного інтелекту, впровадження програм підвищення кваліфікації, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості, створення сприятливого психологічного клімату в колективі, чіткого розподілу обов'язків і визнання досягнень працівників.

Попри значну кількість досліджень щодо даної теми, специфіка цієї професійної діяльності потребує особливого підходу до аналізу психоемоційного стану фахівців, розвитку м'яких навичок як інструменту стресостійкості, а також розробки цілеспрямованих програм профілактики вигорання, що й визначає практичну значущість обраної теми.

З урахуванням соціальної, наукової та практичної актуальності було обрано тему для дослідження: **«Профілактика професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією».**

**Об'єктом** даного дослідження є профілактика професійного вигорання соціальних робітників.

**Предметом** дослідження є форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією на базі МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель».

**Метою** дослідження є визначення та обґрунтування ефективних форм і методів профілактики професійного вигорання у соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, а також розробка та апробація тренінгової програми для запобігання цьому явищу.

У відповідності з метою дослідження було визначено такі **завдання дослідження**:

1) здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо сутності, симптомів та особливостей професійного вигорання;

2) розкрити причини професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією;

3) визначити форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією;

4) провести діагностику рівнів професійного вигорання соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», які працюють із особами з деменцією (констатувальний етап експерименту);

5) розробити та апробувати тренінгову програму профілактики професійного вигорання для соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією (формульальний етап експерименту);

6) здійснити діагностику рівнів професійного вигорання соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», які працюють із особами з деменцією, після впровадження тренінгової програми та оцінити її ефективність (контрольний етап експерименту).

У процесі дослідження було використано комплекс **методів дослідження**, що поєднують як емпіричні, так і теоретичні підходи. Під час підготовки дипломної роботи використано такі теоретичні методи дослідження: аналіз і



синтез, індукція і дедукція, узагальнення наукових джерел щодо профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією.

Метод спостереження став корисним для вивчення реальних умов роботи соціальних робітників. Цей метод надав змогу фіксувати моменти, коли у робітників проявлялися симптоми вигорання (зниження емоційної взаємодії з клієнтами, зменшення ентузіазму до роботи або зростання стресу), а також підтвердити дані, отримані за допомогою анкетування. Психодіагностичні методи були використані для вимірювання рівня вигорання соціальних робітників. Спеціально розроблені опитувальники, тести та анкети дозволили оцінити такі параметри професійного вигорання, як емоційне виснаження, деперсоналізація та особисті досягнення. Цей метод забезпечив об'єктивність вимірювань і надав змогу отримати стандартизовані результати. Метод порівняння, що дозволив співставити рівень професійного вигорання у соціальних робітників «до» та «після» впровадження тренінгової програми.

Також використано методи обробки даних – кількісні та якісні. Кількісні використовувались для побудови діаграм, таблиць та схем. Якісний метод передбачає аналіз і синтез отриманих даних дослідження, їх систематизацію та порівняння.

**Теоретична цінність дослідження** полягає у аналізі наукових джерел, присвячених феномену професійного вигорання соціальних робітників, які здійснюють догляд за особами з деменцією. У роботі представлено актуальні наукові концепції щодо осмислення походження причин, симптомів та особливостей професійного вигорання у соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією.

Особливу увагу приділено специфіці проявів вигорання саме в контексті догляду за людьми з когнітивними порушеннями, що дозволяє краще зрозуміти чинники вигорання, роль емоційної стійкості та вплив організаційних умов праці на психоемоційний стан робітників. Теоретично обґрунтовано необхідність проведення комплексних профілактичних заходів, що включають як

індивідуальні стратегії, так і соціально-організаційні аспекти підтримки фахівців.

**Практична цінність дослідження** визначається у можливості безпосереднього застосування його результатів у діяльності соціальних служб, що здійснюють догляд за особами з деменцією. Важливим досягненням є розробка авторської тренінгової програми з профілактики професійного вигорання, яка є однією з перших в Україні, адаптованих до специфіки роботи з особами з когнітивними порушеннями. Метою програми є збагачення знань соціальних працівників щодо теми профілактики професійного вигорання та формування у них навичок долати складні ситуації. Вона також включає вправи для розвитку м'яких навичок (soft skills), підвищення стресостійкості, удосконалення комунікаційних стратегій та формування здорової професійної ідентичності.

Результати дослідження можуть бути використані як основа для створення тренінгових курсів, супервізійних заходів, корпоративних програм підтримки в установах соціальної сфери. Також вони мають практичне значення для психологів, менеджерів соціальної роботи, викладачів, фахівців центрів соціального обслуговування та підвищення кваліфікації.

**Експериментальна база проведення дослідження:** Міжнародний благодійний фонд «Єврейський Хесед «Бней Азріель».

**Структура дипломної роботи.** Дипломна робота складається із вступу, двох розділів, шести підрозділів, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 112 сторінок, з них основного тексту – 82. Кількість використаних джерел – 46.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ОСОБАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ**

## **1.1. Сутність професійного вигорання: причини та особливості**

Наразі професійне вигорання розглядається як одна з найпоширеніших психологічних проблем у сучасній професійній діяльності соціуму. Внаслідок цього невпинно розширюється спектр послуг та збільшується навантаження на кожного соціального працівника/робітника.

Сучасний етап розвитку соціальної роботи характеризується різкими трансформаціями, яких потребує суспільство. Характер роботи фахівців соціальної сфери полягає в наданні допомоги різним категоріям населення, які переживають складні життєві обставини або потребують соціального супроводу. Соціальні працівники/робітники надають допомогу широкому спектру клієнтів, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують супроводу або втручання.

ВООЗ включила термін «вигорання» до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) не як медичний діагноз, а як «професійне явище» в розділ «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами охорони здоров'я» (Factors influencing health status or contact with health services). У МКХ-11 вигорання характеризується як синдром, що виникає в результаті хронічного стресу на робочому місці [20, 46].

Це означає, що поняття «вигорання» відповідає пакету характеристик, пов'язаних із негативними наслідками хронічного професійного стресу, але воно не є офіційним медичним діагнозом, а розглядається як чинник, що може впливати на здоров'я та потребу в медичній або психологічній підтримці фахівців.

Правову основу для такої діяльності забезпечує Закон України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17 січня 2019 року, який визначає

організаційні механізми підтримки, спрямовані на профілактику, подолання та мінімізацію наслідків СЖО. Відповідно до статті 1 цього Закону, *«складні життєві обставини (СЖО) – це обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа чи сім'я не може подолати самотійно»* (Верховна Рада України, 2019) [7].

Повномасштабне вторгнення зумовило появу нових категорій населення, що потребують підтримки:

- 1) внутрішньо переміщені особи,
- 2) учасники бойових дій,
- 3) особи з посттравматичним синдромом,
- 4) сім'ї, що втратили житло чи членів родини тощо.

Такі клієнти потребують допомоги та швидкого пристосування фахівця соціальної сфери до нових умов роботи. Кількість викликів, з якими стикаються соціальні працівники/робітники кожного дня збільшується, тому такі зміни вимагають від фахівців розвитку нових професійних, адаптаційних, м'яких і навичок самодопомоги.

Для того, щоб зрозуміти, як виник такий термін, його сутність та еволюцію, варто звернутись до генезису.

Вперше термін «професійне вигорання» у 1970-х, запропонував американський психіатр Герберт Фрейденберг, коли помітив втрату мотивації у волонтерів, які працюють у безкоштовних лікарнях Нью Йорку. Це був початок фокусування науковців на окремих аспектах професій та їхнього взаємозв'язку з клінічними симптомами [34].

У 1980-90-ті почались з'являтися шкали оцінювання «вигорання». Науковиці К. Маслач та С. Джексон вперше розробили трикомпонентну модель та розширили концепцію «вигорання», яка включає *емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукацію особистих досягнень*. Ця розробка передувала створенню стандартизованої шкали («Maslach Burnout Inventory»), яка надавала можливість виміряти рівень та помітити прояви «вигорання». К. Маслач зі свого боку, визначила, що поняття «професійне вигорання» – це синдром, що виникає,

як відповідь організму на постійний стрес на роботі, особливо, якщо вона пов'язана з постійною комунікацією з людьми, як зазначав попередньо Фрейденберг [39].

Ознаками та проявами *емоційного виснаження* є: фізичні симптоми (в навіть після відпочинку, безсоння або порушення сну, головні болі та м'язова напруга, підвищена схильність до хвороб через зниження імунітету) [1]; емоційні симптоми (відчуття спустошеності та перевантаження, зниження мотивації та ентузіазму до роботи, постійна дратівливість або апатія, почуття тривожності та депресивні стани); когнітивні симптоми (зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, ускладнення прийняття рішень); поведінкові симптоми (відстороненість від колективу, небажання виконувати навіть рутинні завдання, прагнення уникати професійних обов'язків) [1]. Наслідки емоційного виснаження проявляються у зниженні продуктивності та професійної ефективності, підвищені тривожності та депресивних станах, високий ризик розвитку психосоматичних захворювань (гіпертонія, гастрит, синдром подразненого кишечника, хронічні головні болі тощо) [44]. На рівні організації спостерігається збільшення кількості помилок у роботі, погіршення психологічного клімату в колективі, високий рівень плинності кадрів [1].

Для глибшого розуміння впливу професійного вигорання на діяльність соціальних робітників доцільно проаналізувати його основні компоненти – емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень.

*Деперсоналізація – знецінення* (дегуманізація) міжособистісних стосунків, негативізм, цинічне ставлення до почуттів і переживань інших людей [24]. Починають проявлятися негативні установки, зростає знеособленість та формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання) [24]. Деперсоналізація проявляється як відстороненість від роботи, колег і навіть особистого життя. Людина ніби виконує свої обов'язки на автоматі, без емоційного залучення, втрачає інтерес до

взаємодії з іншими, знижує обсяг діяльності до мінімально необхідного. Зростає байдужість до потреб клієнтів, з'являється роздратування, цинічні коментарі, уникнення спілкування, а також почуття провини через втрату чутливості. Контакти з людьми стають формальними, емоції – приглушеними. Часто цинізм виникає як реакція на постійне перевантаження, конфлікти або відчуття несправедливості в організації. Людина перестає відчувати гордість за свою роботу, не отримує від неї задоволення й намагається психологічно дистанціюватися від усього, що пов'язане з професійною сферою [20].

*Редукція* або зниження відчуття успішності та низька діяльнісна продуктивність – надвисоке відчуття марності від докладених зусиль, переконання, що «нічого не змінюється» і «це нікому не потрібно» [20]. Редукція особистісних досягнень проявляється у відчутті професійної неспроможності та втрати віри у власні можливості. Людина починає сумніватися у своїх знаннях, навичках і здатності впоратися навіть із звичними завданнями. Знижується мотивація до самореалізації, згасає інтерес до результатів власної праці, виникає враження, ніби зусилля не мають цінності або не приносять користі. У такому стані робітник часто зводить обсяг обов'язків до мінімуму, уникає нових викликів, обмежує професійну активність. Це супроводжується негативним сприйняттям себе як фахівця, розчаруванням у професії та поступовою втратою сенсу своєї діяльності. Редукція часто розвивається на тлі емоційного виснаження й цинічного ставлення до роботи, поглиблюючи загальну втрату внутрішнього ресурсу, знижуючи якість життя й наближаючи людину до професійної деформації [21].

Європейські дослідники Е. Демерутті та А. Баккер у 2000-2010-х роках продовжили вивчати цю тему та запропонували модель вимог та ресурсів («Job Demands-Resources»).

*Основними компонентами цієї моделі є [29]:*

1) *вимоги* (job demands) – аспекти роботи, які потребують значних фізичних, когнітивних зусиль, наприклад: важке фізичне/емоційне

навантаження, тиск дедлайнів роботи, складні стосунки з роботодавцями/колегами/клієнтами;

2) *ресурси* (job resources) – всі джерела, що допомагають досягати результату на роботі, підтримка колег, справедлива винагорода, чітке розуміння своїх обов'язків [29].

Таким чином, науковці довели, що синдром виникає у результаті невідповідності між ресурсами працівника та вимогами з боку роботодавців.

У цьому десятилітті дослідники почали включати в моделі не лише психологічні аспекти такі, як стрес чи тривожність, а й мультифактори, до яких відносять [30]:

1) *організаційні аспекти* (структура колективу, стиль керівництва, автономність у прийнятті рішень, доступність ресурсів, прозорість діяльності та внутрішньої комунікації, обсяг роботи, частота відпусток);

2) *соціальні аспекти* (корпоративна культура, клімат у колективі) [30].

Отже, зупинимось більш детально на *організаційних аспектах*:

- *структура колективної роботи* в найкращому вигляді, передбачає чіткий розподіл обов'язків, налагоджені комунікаційні канали. Колективи, в яких є хороша структура, де кожен розуміє свої обов'язки та отримує підтримку з боку керівництва та колег демонструють нижчий рівень професійного вигорання серед працівників;

- *стиль керівництва* визначає, як працівники будуть сприймати свою значимість у процесах компанії. Авторитарний стиль, який базується на суворій дисципліні, постійному контролі та відсутності нормального діалогу, часто викликає у працівників відчуття меншовартості та емоційної відчуженості, це провокує низьку зацікавленість в робочому процесі. Демократичний стиль в свою чергу дозволяє працівникам виявляти ініціативу, радитись з керівництвом, підвищує мотивацію до роботи, створює атмосферу залученості та знижує рівень стресу;

- *якість надання соціальних послуг та емоційне благополуччя персоналу* значною мірою залежать від стилю керівництва в організації. Тому питання

профілактики та запобігання розвитку синдрому професійного вигорання є важливим елементом управлінської політики. Дослідники А. Василик та О. Дода наголошують, що «роботодавці мають бути зацікавлені у віддаленні втоми працівників та підтриманні стійкої працездатності, адже це позначається на якісних та кількісних показниках роботи персоналу, його задоволеності працею, залученості та лояльності до компанії» [5];

- *доступність ресурсів* – це не тільки про забезпеченість обладнанням чи фінансами, але й про підтримку колег, надання можливостей для навчання та розвитку, можливість страхування;

У таких складних умовах, як війна чи соціальні трансформації, пов'язані працівнику треба вміти швидко адаптуватись, тому важливо надавати інструменти для реалізації високих вимог.

- *прозорість процедур та організаційна справедливість* – важливо, щоб працівник розуміли, як розподіляються ресурси, завдання, винагороди та на яких підставах ухвалюють рішення. Працівник має почуватись захищеним на своєму робочому місці задля того аби попередити професійне вигорання;

- *обсяг роботи* – є центральним елементом у моделі job demands-resources (JD-R) Демерутті та Баккера [29]. Навантаження включає в себе кількість завдань на одиницю часу, складність завдань, частоту термінових завдань, багатозадачність, роботу поза робочим часом;

Це організаційний момент, тому що він залежить не лише від особистісних рис, а й від того, як сплановано робочі процеси, чи є достатньо персоналу, чи справедливо розподілене навантаження та чи враховує керівництво реальні ресурси часу й сил.

- *цінності* – це глибинні переконання, принципи, які людина визначає для себе важливими (наприклад: чесність, повага, розвиток, work-life balance). Компанія транслює свої цінності, як і працівники. Це формує корпоративну культуру.

Узгодженість цінностей компанії та працівника є важливим аспектом, адже коли цінності збігаються, працівник розуміє сенс своєї роботи, відчуває гордість,



стосовно свого місця працевлаштування та внутрішню мотивацію. Конфлікт цінностей (наприклад компанія заявляє про себе, як про компанію, що турбується про своїх працівників, але в реальності орієнтується суто на прибуток викликає:

- 1) розчарування;
- 2) втрату сенсу роботи;
- 3) втрату мотивації;
- 4) бажання змінити місце роботи;

Далі в нашій роботі ми зупинимось більш детально на *соціальних аспектах*:

- *корпоративна культура* – це система цінностей, норм, правил, традицій, які визначають, як в організації працівники взаємодіють між собою [15].

Це важливий організаційний аспект, який визначає чи прийнято відкрито говорити про проблеми, чи визнають досягнення працівників, чи підтримують баланс між роботою та особистим життям, а також чи заохочують довіру та повагу, або ж навпаки панує атмосфера конкуренції.

Токсична корпоративна культура часто являє собою перепрацювання без відповідної винагороди, коли помилки працівника обговорюються публічно, а досягнення замовчуються, коли інформація приховується, присутні плітки. В такому середовищі працівники часто «вигорають»;

- *клімат у колективі* – це сукупність взаємних очікувань, міжособистісних відносин, рівня довіри, які існують на робочому місці.

На жаль, часто на робочому місці спостерігається явище мобінгу.

Згідно ст. 22 КЗпП України, *мобінг (цькування)* – систематичні (повторювані) тривалі умисні дії або бездіяльність роботодавця, окремих працівників або групи працівників трудового колективу, які спрямовані на приниження честі та гідності працівника, його ділової репутації, у тому числі з метою набуття, зміни або припинення ним трудових прав та обов'язків, що проявляються у формі психологічного та/або економічного тиску, зокрема із застосуванням засобів електронних комунікацій, створення стосовно

*працівника напруженої, ворожої, образливої атмосфери, у тому числі такої, що змушує його недооцінювати свою професійну придатність [21]. Мобінг є тривалим, поступовим явищем, яке перетворює екологічний клімат на роботі на токсичний.*

*Ознаками мобінгу є:*

- 1) постійна критика, часто без приводу;
- 2) приниження перед іншими;
- 3) розповсюдження пліток;
- 4) ізоляція – ігнорування, виключення з командних обговорень;
- 5) навмисне надмірне навантаження працівника;
- 6) навмисний підрив репутації працівника [18].

Мобінг негативно впливає на психологічний стан працівника, на якого здійснюється цькування. Часто мобінг є причиною хронічного стресу та тривожності, руйнування самооцінки працівників, формування почуття безсилля, що призводить до емоційного виснаження, цинізму та депресивних симптомів. Мобінг є небезпечним, бо націлений на особистість працівника, а не тільки його професійну діяльність. Це створює психологічний тиск, якого важко позбутися, адже зачіпається гідність людини, через що працівник відчуває себе відкинутим не тільки, як професіонал, а й як людина.

Одним із ключових напрямів первинної профілактики мобінгу є формування сприятливого психологічного середовища в колективі та зміцнення командної єдності. Це досягається через організацію корпоративних заходів і тимблдингових програм, що сприяють розвитку довірливих взаємин, налагодженню ефективної комунікації, зменшенню напруги та адаптації нових працівників. Такі активності також підтримують формування спільних цінностей організації та позитивного колективного досвіду [3].

Індивідуалістичні або колективістські цінності також відіграють важливу роль у формуванні роботи. У культурах, де домінують індивідуалістичні цінності (наприклад США, Велика Британія), очікується, що працівник сам відповідатиме сам за свої результати на роботі, а командна робота часто є обмеженою. Щодо

колективістичних культур (наприклад Японія, Китай, деякі країни Східної Європи) – більше уваги приділяється формуванню команди, спільних цілей та результатів, а також взаємній підтримці [36].

В Україні дослідження теми професійного вигорання активно почали розвиватися наприкінці 1990-х – початку 2000-х. Перші доробки щодо теми нашого дослідження мали переважно описовий характер, зосереджуючись на працівниках медичної, соціальної та освітньої сфери.

Зокрема, значний внесок у розробку таких підходів зробила Ж. Золотарьова, яка запропонувала скринінг-технологію для медичних працівників паліативної сфери.

Ця технологія має дві *ключові функції* [10]:

1) *раннє виявлення ознак вигорання* – систематичне оцінювання психоемоційного стану медпрацівників через анкетування, спостереження та психологічне тестування;

2) *подолання наслідків* – впровадження програм підтримки, що включають групову та індивідуальну психотерапію, супервізійні сесії, навчання стрес-менеджменту та технік відновлення емоційного ресурсу;

*Практичним значенням скринінг-технології є:*

- 1) виявлення груп ризику серед персоналу;
- 2) розробка персоналізованих профілактичних заходів;
- 3) формування психологічної готовності до роботи в умовах емоційних навантажень;
- 4) підвищення загальної стресостійкості колективу [10].

*Технологія включає 4 етапи, які у подані у таблиці 1.1.*

**Скринінг-технологія раннього виявлення та подолання наслідків  
професійного вигорання серед медичних працівників  
(за Ж. М. Золотарьовою) [10]**

| <b>Етап</b>                               | <b>Опис</b>                                                                                        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Етап 1: Первинний скринінг                | Анкетування персоналу, психологічне тестування, оцінка фізичного стану, спостереження керівництва. |
| Етап 2: Поглиблена діагностика            | Психологічні інтерв'ю, аналіз навантаження та умов праці, оцінка командної підтримки.              |
| Етап 3: Планування інтервенцій            | Індивідуальні консультації, групова психотерапія, тренінги, організаційні зміни.                   |
| Етап 4: Моніторинг та оцінка ефективності | Регулярне повторне опитування, аналіз результатів, корекція заходів.                               |

Якщо соціальний працівник/робітник впродовж тривалого часу займається професійною діяльністю, не відчуючи свого особистого зв'язку з нею, тобто не бачить внутрішньої цінності, не може їй дійсно віддатися, то неминуче виникає внутрішнє спустошення, тому що не відбувається діалогічного обміну, в якому людина не тільки віддає, але й одержує. Як наслідок, розлад набуває характер депресії. Емоційне вигорання – це вид депресії, що виникає без травматизації й органічних порушень, а тільки лише через поступову втрату життєвих цінностей [24].

З психологічної точки зору, синдром вигорання є результатом тривалого внутрішнього конфлікту. О. Овчаренко зазначила, що розвиток професійного вигорання є поступовим накопиченням негативних емоцій в процесі роботи, що призводить до хронічної втоми, апатії та депресії [19].

Розуміння сутності та причин цього психоемоційного явища є необхідним етапом у профілактиці та запобіганні його розвитку.

*Симптоми професійного вигорання мають багатогранний характер і проявляються на емоційному, поведінковому та фізичному рівнях:*

- на емоційному рівні професійне вигорання характеризується формуванням глибоких негативних переживань. Спочатку з'являється розчарування в роботі, поганий настрій зранку перед виходом на роботу, почуття власної неефективності, гнів через неможливість досягати потрібних результатів, тривожність через дедлайни, незавершені завдання та страх помилки. Без належного психологічного втручання та супроводу ці переживання стають хронічними. Постійна тривога, стійке почуття провини перед собою, командою, керівництвом переходять у відчай [43, с. 104];

- на поведінковому рівні вигорання проявляється через емоційне самовідсторонення. Працівник починає уникати контактів, скорочує кількість спілкування з колегами та клієнтами. Окремим важливим явищем на цьому рівні є дегуманізація – процес, під час якого працівник перестає бачити у клієнті живу людину, а сприймає, як «черговий випадок». Таке ставлення є формою своєрідного психологічного захисту, але це лише погіршує ситуацію [44, с. 105];

- на фізичному рівні спостерігаються серйозні порушення: постійна втома, безсоння, головний біль, біль у спині, шлунково-кишкові розлади, серцево-судинні порушення. Часто фахівці намагаються зняти напругу неконструктивними способами – наприклад, зловживаючи алкоголем, седативними препаратами, снодійними або іншими психотропними засобами [44, с. 105]. Якщо ці симптоми ігноруються, вони переходять у хронічну форму, істотно погіршуючи загальний стан здоров'я та здатність виконувати професійні обов'язки.

У нашому дослідженні ми опираємося на *шестифакторну модель, запропоновану М. Burisch* [31], де професійне вигорання розвивається поступово, проходячи через низку послідовних *стадій*:

- на першому етапі, який можна вважати «застережливим сигналом», працівник занурюється в надмірну активність, ігноруючи власні потреби, не пов'язані з роботою, та витісняє внутрішні переживання, невдачі й розчарування;

- далі настає фаза зниження особистої залученості: з'являється незадоволення професійною діяльністю, прагнення перекладати відповідальність за труднощі на інших;

- третя стадія супроводжується сильними емоційними реакціями: наростає тривожність, з'являється відчуття провини, знижується самооцінка, виникають депресивні настрої, агресивність і конфліктність;

- на четвертому етапі формується деструктивна поведінка: втрачається концентрація уваги, мислення стає ригідним, складні завдання викликають байдужість, а контакти з колегами уникаються;

- п'ята стадія пов'язана з фізичними проявами: розвиваються психосоматичні реакції: безсоння, головний біль, розлади серцево-судинної та травної систем, знижується імунітет, часто виникає залежність від стимуляторів (нікотин, кава, алкоголь).

- завершальна фаза характеризується глибоким розчаруванням і негативним життєвим налаштуванням. Людина втрачає сенс у своїй професії, відчуває безпорадність, провину та екзистенційний відчай [31].

У сукупності емоційні, поведінкові та фізичні прояви ведуть до поступового зниження рівня продуктивності, втрату сенсу роботи, а також до екзистенційної кризи.

Будь яка професійна діяльність пов'язана з емоційним тиском, напруженістю в робочих ситуаціях. А цілепокладання, очікування і сподівання є важливими складовими трудової діяльності та загалом постають орієнтирами в життєдіяльності особистості. В умовах коли вони не знаходять повної реалізації у фахівця стається «надлом» і його професійна діяльність може зазнати повного краху, після чого відновитись людині надзвичайно важко.

Специфіка роботи соціального працівника полягає у тому, що її діяльність зосереджена в постійному напруженому міжособистісному спілкуванні з

клієнтами, для якого характерна підвищена емоційність, пов'язана зі співчуттям, необхідністю надання підтримки і допомоги. Все це створює надзвичайно сприятливі умови для розвитку синдрому вигорання і ставить професії пов'язані з соціальною допомогою в категорію підвищеного ризику.

Проаналізувавши причинно-наслідкову основу синдрому вигорання чітко стає зрозуміло, що це комплексна проблема, фактори якої мають різноманітну природу. Їх причинність полягає не тільки у внутрішньо-психологічній та організаційній площині, але й значним чином знаходиться на суспільному та загальнодержавному рівнях [23].

Отже, аналіз наукових і науково-методичних джерел надав змогу визначити сутність поняття «професійне вигорання» – це *стан переживання хронічного стресу на робочому місці, що виникає у зв'язку з негативним професійним досвідом, систематичним надмірним емоційним навантаженням, втратою мотивації, відсутністю підтримки та незадоволенням результатами власної професійної діяльності.*

## **1.2 Причини професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією**

Соціальна робота – це професія, пов'язана з високим рівнем стресу, і вона відома тим, що призводить до виснаження від численних завдань та наданих послуг, політичних і громадських вимог, захисту клієнтів, а також адміністративних і фінансових питань, які впливають на їхню роботу.

Соціальні робітники, які працюють із людьми з деменцією, належать до групи підвищеного ризику, оскільки їхня діяльність передбачає щоденний інтенсивний емоційний контакт, догляд і підтримку клієнтів із важкими когнітивними порушеннями.

Професійне вигорання є серйозною проблемою для фахівців соціальної сфери, зокрема соціальних робітників, які щодня взаємодіють із уразливими категоріями населення. Особливої уваги потребує діяльність соціальних

робітників, які надають допомогу людям із когнітивними порушеннями, зокрема з деменцією. Така робота передбачає тривалу емоційну залученість, високий рівень відповідальності, часті ситуації фрустрації та необхідність приймати складні моральні рішення. Унаслідок цього зростає ризик розвитку хронічного стресу та професійного вигорання.

Поняття «деменція» визначається науковцями як важкий розлад інтелекту (точніше, як розлад його когнітивних функцій). Тобто, це синдром (хронічний або прогресуючий), що викликається різними захворюваннями головного мозку, які впливають на пам'ять, мислення, поведінку і здатність виконувати повсякденні дії [25]. На пізніх стадіях деменції людина повністю залежить від допомоги інших, втрачає можливість контролювати базові потреби, що створює для соціальних робітників значне емоційне й фізичне навантаження.

Г. Фрейденберг також зазначив, що саме надмірна емоційна залученість у процес і водночас розчарування в своїй діяльності, яка не приносить очікуваних результатів чи прибутку формують професійне вигорання. Згодом, він зазначив, що стан виснаження емоційних і фізичних ресурсів зустрічається частіше у фахівців, що працюють за принципом «людина-людина», зокрема: фахівці медичного та соціального обслуговування [34].

Проблемою виникнення професійного вигорання, а також складністю у боротьбі з таким станом, часто стає необізнаність фахівців соціальної сфери щодо даної теми.

М. Лейтер наголосив на важливості організаційних інтервенцій для подолання професійного вигорання. Дослідники відзначають, що традиційне розуміння вигорання потребує оновлення, а профілактичні стратегії повинні охоплювати не лише індивідуальні методи, а й структурні зміни в умовах праці, зокрема зменшення перевантаження, підтримку мотивації, створення сприятливого мікроклімату в організаціях [39].

Науковиці О. Романовська та Є. Набільська акцентували увагу у своїх наукових доробках на особистісних характеристиках і соціально-психологічних умовах, що впливають на розвиток синдрому професійного вигорання [23].



Зокрема, вони описали роль особистісних ресурсів таких, як: самооцінка, адаптивність, мотивація досягнення – у формуванні стресостійкості робітників соціальної сфери.

Робота з особами з деменцією має низку специфічних особливостей, а саме: постійна присутність симптомів агресії, дезорієнтації, втрати пам'яті у клієнтів, їхня залежність від допомоги інших, а також часта відсутність зворотного позитивного емоційного контакту.

Вивчення незвичної поведінки осіб з деменцією серед соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель» виявило низку поширених симптомів [8]. Згідно з результатами дослідження, серед найбільш *поширених проявів такої поведінки є:*

1) *повторення дій*, зокрема запитань, фраз чи рухів, а також постійне телефонування близьким; неможливість пригадати події, які відбулися під час попередніх зустрічей з соціальним робітником;

2) *швидка стомлюваність від одноманітної роботи*, що свідчить про труднощі з концентрацією та здатністю виконувати рутинні завдання;

3) *неможливість пригадати імена своїх близьких чи самого соціального робітника*; це створює умови для глибокого емоційного виснаження робітника, викликає почуття безсилля, розчарування, втрати професійної мотивації;

4) *бажання приховати побутові предмети чи одяг*, що може бути ознакою тривоги або дезорієнтації;

5) *зберігання старих непотрібних речей*, що є типовим для порушень здатності оцінювати важливість предметів;

6) *підозрілість та різкі зміни настрою*, які можуть бути спричинені відчуттям безпорадності та когнітивними порушеннями;

7) *труднощі з переміщенням*, що можуть призвести до падінь і переломів, а також до загальної дезорієнтації в просторі [8].

Це призводить до накопичення роздратування, що поступово змінюється на апатію, а на пізніших етапах – на емоційне відсторонення. Робітники

описують свій стан словами: «Я ніби біжу марафон без фінішу», «Вже не відчуваю емоцій, лише механічно виконую завдання».

Такі прояви клієнтів призводять до емоційного виснаження робітника, почуття безсилля та втрату мотивації. Усе це зумовлює необхідність аналізу чинників, які сприяють розвитку професійного вигорання в цій категорії фахівців.

*Отже, на основі здійсненого аналізу, ми визначаємо причини професійного вигорання соціального робітника, який працює з особами з деменцією, як комплекс специфічних чинників, які систематично впливають на психоемоційний стан робітника, поступово призводячи до виснаження як фізичних, так і психоемоційних ресурсів.*

Як показує аналіз наукової та науково-методичної літератури [29; 35; 39], можемо виділити три основні групи причин професійного вигорання:

1) *особистісні*: висока емоційна чутливість, схильність до перфекціонізму, низька стресостійкість;

2) *організаційні*: надмірне навантаження, нечіткі обов'язки, низька оплата праці, відсутність професійної підтримки;

3) *соціально-культурні*: стигматизація деменції, недооцінка професії, вплив воєнного стану та економічної нестабільності.

Зупинимось більш детально на кожній складовій даної групи.

*Особистісні причини.* Особисті риси й психологічні характеристики соціального робітника можуть суттєво впливати на ризик розвитку вигорання. Насамперед розглянемо *високий рівень емпатії та співчуття* як причину професійного вигорання [35].

Емпатія – це здатність відчувати й розуміти емоційний стан іншої людини, ставити себе на її місце, співпереживати її переживанням [32]. Для соціального робітника, особливо того, хто працює з уразливими категоріями населення, емпатія є ключовою професійною компетенцією. Вона дозволяє ефективно допомагати клієнтам, налагоджувати довірливий контакт, підтримувати високу якість соціальних послуг.

Однак наукові дослідження показують, що високий рівень емпатії одночасно є фактором ризику розвитку професійного вигорання. Постійне емоційне занурення в чужі проблеми, переживання страждань клієнтів, особливо коли мова йде про незворотні стани, як-от деменція, призводить до накопичення внутрішнього виснаження. За відсутності навичок емоційного самозахисту соціальні робітники поступово втрачають здатність до відновлення, що запускає механізм вигорання [40].

Практичні спостереження свідчать, що робітники з високим рівнем емпатії часто не можуть «відпустити» робочі проблеми навіть у позаробочий час, продовжують емоційно аналізувати ситуації, відчують провину за невдачі чи погіршення стану клієнтів. Це підвищує рівень тривожності, сприяє формуванню хронічного стресу та зрештою призводить до втрати професійного задоволення. Постійне занурення в проблеми клієнтів, особливо таких уразливих, як особи з деменцією, потребує великих емоційних витрат і може призводити до емоційного виснаження.

Іншою особистісною причиною виникнення професійного вигорання є *схильність до перфекціонізму*.

Бажання досягти максимально високих результатів у роботі, часто в умовах, коли це об'єктивно неможливо (наприклад, при незворотних станах клієнтів), призводить до розчарування й зниження мотивації.

*Перфекціонізм* – це прагнення досягати ідеальних результатів, ставити перед собою надмірно високі стандарти та демонструвати надмірну критичність до власних помилок і недоліків [33]. У роботі з особами з деменцією, де об'єктивні результати допомоги часто обмежені (через незворотність стану, повільність прогресу), очікування стають джерелом постійного розчарування. Соціальний робітник може відчувати, що його зусилля недостатні, виникає почуття професійної неефективності, що знижує мотивацію та посилює емоційне виснаження;

- *низький рівень особистої стресостійкості*. Недостатнє володіння навичками саморегуляції, труднощі у відновленні після стресових ситуацій, брак досвіду емоційного відновлення збільшують ризик хронічного стресу.

*Стресостійкість* – це здатність зберігати спокій у складних ситуаціях. Соціальні робітники з низьким рівнем стресостійкості зазвичай мають обмежені ресурси для саморегуляції, демонструють високу емоційну вразливість і часто не володіють ефективними стратегіями подолання стресу.

Як наслідок, повторювані стресові ситуації, пов'язані з доглядом за клієнтами з прогресуючими когнітивними порушеннями, викликають труднощі з емоційним відновленням, що з часом призводить до накопичення хронічного стресу і формування синдрому професійного вигорання.

*Організаційні причини:*

- *надмірне навантаження* (велика кількість підопічних, брак часу на індивідуальну роботу, одночасне виконання кількох завдань призводять до постійного перевантаження; робітник не має можливості якісно виконувати всі обов'язки, що викликає хронічний стрес);

- *нечіткі посадові обов'язки* (відсутність ясності в розподілі функцій призводить до рольових конфліктів, непорозумінь у команді, підвищує ризик професійних помилок);

- *недостатнє визнання з боку керівництва* (брак зворотного зв'язку, ігнорування професійних досягнень, відсутність морального заохочення знижують мотивацію, формують відчуття непотрібності);

- *низька заробітна плата* (фінансова незадоволеність підсилює загальне розчарування професією, призводить до пошуку додаткових підробітків, що лише посилює перевантаження);

- *відсутність можливостей для професійного розвитку* (обмежений доступ до тренінгів, відсутність перспектив кар'єрного зростання формують відчуття застою та професійної стагнації) [45].

У таких умовах соціальний робітник часто стикається з відчуттям власної безпорадності, коли навіть великі зусилля не приносять очікуваних результатів,

а змінити ситуацію самотужки неможливо. Це стає одним із найпотужніших пускових механізмів розвитку синдрому професійного вигорання.

*Соціально-культурні причини:*

- *військовий стан.* Постійний стресовий фон, пов'язаний із військовими діями, відчуття небезпеки, робота з внутрішньо переміщеними особами, постраждалими у яких часто посилені психологічні проблеми, – усе це суттєво збільшує навантаження на фахівців. Дослідження демонструють, що від початку війни рівень професійного вигорання виріс [4]. Постійний стресовий фон, зумовлений військовими діями, створює загальне відчуття небезпеки, нестабільності та непередбачуваності майбутнього;

- *економічна криза,* скорочення фінансування соціальної сфери, нестача ресурсів для якісного догляду за клієнтами посилюють відчуття безпорадності й безнадії;

- *суспільне недооцінювання професії.* Соціальні робітники часто залишаються «невидимими» для суспільства, що призводить до втрати сенсу професійної діяльності та підвищує ризик вигорання [41].

Таким чином, можна підсумувати, що професійне вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, має складну, багатовимірну природу, обумовлену поєднанням особистісних, організаційних і соціально-культурних чинників. Високий рівень емоційної залученості, постійна взаємодія з клієнтами, які перебувають у стані прогресуючого когнітивного розладу, відсутність професійної підтримки та соціального визнання, а також нестабільні умови зовнішнього середовища – все це сприяє поступовому виснаженню ресурсів соціального робітника. Особливу роль у розвитку синдрому відіграють такі особистісні характеристики, як: емпатійність, перфекціонізм і низька стресостійкість. Отже, ефективна профілактика професійного вигорання потребує інтегрованого підходу, що охоплює індивідуальну психологічну підтримку, вдосконалення організаційних умов праці та підвищення соціальної значущості професії соціального робітника.

### **1.3 Форми та методи профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією**

Профілактика професійного вигорання – це система заходів, спрямованих на попередження розвитку синдрому професійного вигорання, зниження ризику появи емоційного виснаження, зміцнення психоемоційного стану робітників, а також створення умов для ефективного виконання професійних обов'язків без шкоди для здоров'я [42].

Особливої актуальності ці заходи набувають у роботі соціальних робітників, які надають допомогу особам із деменцією. Така професійна діяльність є емоційно виснажливою через специфіку клієнтського контингенту - тривалий супровід осіб з когнітивними та поведінковими порушеннями, постійне співпереживання, зіткнення з прогресуючими втратами функцій у клієнтів, що викликає у фахівців відчуття безпорадності, фрустрації, моральної втоми [25].

Серед основних форм та методів профілактики виділяють: тренінгові програми, психологічне консультування, групи взаємопідтримки, освітні семінари, коучинг. Згідно з дослідженнями, поєднання індивідуальних та колективних методів профілактики дозволяє суттєво знизити ризик розвитку вигорання та підвищити професійне благополуччя робітників соціальної сфери [17].

Ефективна профілактика вигорання потребує багаторівневого підходу, що охоплює як особистісні зусилля фахівця, так і організаційну підтримку та суспільні умови [16].

Тому виділяють три основні рівні профілактики: 1) *особистісний*; 2) *організаційний*; 3) *соціальний*. Кожен з них охоплює певні методи та форми роботи, які у взаємодії забезпечують комплексну підтримку соціального робітника [17].

Розглянемо особистісний рівень профілактики професійного вигорання.

*Розвиток навичок емоційної саморегуляції та стрес-менеджменту є ключовим елементом особистісного рівня профілактики професійного вигорання. Ці навички дозволяють соціальним робітникам усвідомлено реагувати на складні ситуації, знижувати рівень внутрішньої напруги та відновлювати емоційний баланс після взаємодії з клієнтами, які перебувають у кризових або травматичних станах [17].*

Емоційна саморегуляція включає вміння розпізнавати та керувати власними емоціями, що особливо важливо в роботі з людьми з деменцією, де часто виникають стресові та непередбачувані ситуації. Стрес-менеджмент, своєю чергою, охоплює широкий спектр технік і стратегій (наприклад, дихальні вправи, когнітивна реструктуризація, майндфулнес, техніки заземлення), які допомагають знижувати рівень тривоги та психофізичного напруження [38].

Практичне оволодіння цими навичками сприяє підвищенню резильєнтності фахівців, покращує їхню адаптивність до професійних викликів та запобігає емоційному виснаженню у довготривалій перспективі.

*Використання технік релаксації є ефективним інструментом для зниження психоемоційного напруження та відновлення внутрішніх ресурсів соціального робітника. До найбільш доступних і науково обґрунтованих методів належать дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та майндфулнес-практики.*

Дихальні вправи (наприклад, діафрагмальне дихання або «4-7-8») допомагають активізувати парасимпатичну нервову систему, знижують частоту серцевих скорочень і сприяють відновленню спокою навіть під час емоційно насичених робочих ситуацій.

*Прогресивна м'язова релаксація, розроблена Е. Джекобсоном, передбачає напруження та подальше розслаблення окремих груп м'язів, що дозволяє підвищити тілесну усвідомленість і зменшити фізіологічні прояви стресу [14].*

*Майндфулнес-практики навчають зосередженості на «тут-і-зараз» без оцінювання, що знижує автоматичні реакції на стресові тригери та допомагає відновити внутрішню рівновагу [48].*

Регулярне впровадження таких технік у щоденну рутину соціального робітника дозволяє не лише попереджати професійне вигорання, а й формує звичку до турботи про себе як частини професійної відповідальності.

Навчання управлінню часом і формування балансу між роботою та особистим життям є важливою складовою профілактики професійного вигорання, особливо для фахівців соціальної сфери, які працюють у високоемоційних і динамічних умовах.

*Ефективне управління часом* дозволяє робітникам планувати завдання відповідно до їх пріоритетності, уникати перенавантаження, встановлювати чіткі межі між робочими та особистими обов'язками [13]. Застосування інструментів тайм-менеджменту (наприклад, метод Pomodoro, матриця Ейзенгауера, техніка «time-blocking») сприяє підвищенню продуктивності й зниженню відчуття хаосу у повсякденній діяльності [34].

Формування балансу між роботою та особистим життям передбачає створення умов, за яких робітник має змогу відновлюватися поза межами професійної діяльності – проводити якісний час з родиною, займатися хобі, відпочивати. Саме така рівновага знижує рівень хронічного стресу й емоційного виснаження, підвищує рівень задоволеності життям і сприяє довготривалій професійній стійкості [13].

*Підвищення обізнаності щодо симптомів вигорання* та раннє розпізнавання ознак емоційного виснаження є критично важливим кроком у запобіганні поглибленню цього синдрому. Соціальні робітники, які мають знання про характерні прояви вигорання, здатні своєчасно помітити зміни у власному психоемоційному стані та вжити необхідних заходів для відновлення.

Формування навички самопостереження та періодична самодіагностика (за допомогою валідованих опитувальників, наприклад, шкали Масlach) сприяють ранньому виявленню ознак небезпечного стану. Крім того, регулярне обговорення власного самопочуття у рамках супервізій чи груп підтримки підвищує рівень професійної уважності до себе [20].



Підвищення обізнаності формує культуру турботи про психічне здоров'я і нормалізує звернення по допомогу, що, в свою чергу, запобігає розвитку хронічних форм вигорання.

*Впровадження в життя здорових звичок*, таких як заняття спортом, хобі, спілкування з родиною і друзями, а також регулярне дозвілля поза роботою, є одним із найпростіших і водночас найефективніших способів профілактики професійного вигорання. Ці звички створюють ресурсне середовище для відновлення внутрішньої енергії, зниження рівня стресу та підтримки емоційного балансу [27].

Фізична активність сприяє виробленню ендорфінів – природних антистресових гормонів, які покращують настрій і підвищують стійкість до тривалих навантажень. Хобі активізують креативне мислення, дають можливість відчувати задоволення від процесу, не пов'язаного з професійними обов'язками. Соціальні контакти з близькими людьми виконують роль емоційної підтримки, що знижує ризик ізоляції, яка часто супроводжує хронічне виснаження.

Регулярне дозвілля, яке не пов'язане з роботою, допомагає відновлювати ментальний ресурс, переключати увагу та формувати більш збалансований спосіб життя. Здорові звички не лише захищають від вигорання, але й підвищують загальну якість життя та рівень задоволеності.

*Застосування методик самодопомоги* є важливим компонентом особистісної профілактики професійного вигорання, оскільки дає змогу соціальним робітникам самостійно підтримувати свій психоемоційний стан у щоденній практиці. До найбільш ефективних інструментів належать аутотренінги, техніки подолання негативного мислення та система «вісім сходинок самопідтримки».

Аутотренінг – це метод самонавіювання та глибокої релаксації, що базується на систематичному повторенні позитивних формул (афірмацій), спрямованих на зниження тривожності, посилення відчуття контролю та внутрішньої стабільності [26].

Техніки подолання негативного мислення походять з когнітивно-поведінкової терапії. Вони включають розпізнавання автоматичних думок, роботу з когнітивними викривленнями та формування альтернативних, більш адаптивних переконань. Це сприяє зниженню самокритики, тривоги й емоційного виснаження.

«Вісім сходинок самопідтримки» – це структурований підхід до піклування про себе, що передбачає: турботу про тіло, усвідомлення потреб, планування відпочинку, обмеження негативних впливів, вираження емоцій, розвиток позитивного мислення, самоспостереження та побудову підтримувальних стосунків. Ця модель допомагає сформувати звичку до системної самопідтримки як частини професійної відповідальності [26].

Регулярне використання таких методик знижує рівень психоемоційного навантаження, формує внутрішню стійкість і сприяє збереженню професійного ресурсу у довготривалій перспективі.

Наступними розглянемо чинники на *організаційному рівні*.

*Супервізія* є одною із ключових форм підтримки професійної діяльності соціальних робітників. Вона відіграє важливу роль у зниженні рівня стресу, попередженні вигорання та підвищенні професійної компетентності. Особливо це актуально для фахівців, які працюють із людьми з деменцією, оскільки їхня робота супроводжується високим емоційним навантаженням, складними етичними ситуаціями та частими проявами поведінкових розладів з боку клієнтів [6].

*Формальна супервізія* – це структурований процес, який відбувається за заздалегідь визначеним графіком, із залученням сертифікованого супервізора (психолога, досвідченого соціального робітника чи керівника) [6].

Цілі формальної супервізії:

- 1) аналіз складних робочих ситуацій;
- 2) отримання зворотного зв'язку щодо дій фахівця;
- 3) визначення зон професійного розвитку;
- 4) розробка стратегій подолання емоційного навантаження;

5) контроль за межами професійної ролі (профілактика «злиття» з клієнтом) [2].

*Неформальна супервізія* – це менш офіційна форма підтримки, яка відбувається спонтанно або за ініціативою робітників, найчастіше в процесі обговорення ситуацій з колегами або старшими фахівцями [2]. *Переваги неформальної супервізії:*

- 1) доступність у щоденній роботі;
- 2) зниження рівня емоційної напруги «тут і зараз»;
- 3) створення атмосфери підтримки та довіри в колективі;
- 4) обмін досвідом і порадами;
- 5) підвищення емоційної стабільності робітника;
- 6) зменшення ризику розвитку хронічного стресу й професійного вигорання;
- 7) покращення якості взаємодії з клієнтами;
- 8) усвідомлення особистісних меж та розвиток рефлексивного мислення;
- 9) формування здорового ставлення до професійних труднощів [2].

Супервізія має бути не епізодичним заходом, а постійною складовою професійної практики в установах, які працюють із людьми з деменцією.

*Створення підтримуючої робочої атмосфери.*

Позитивний мікроклімат у колективі є критично важливим чинником збереження психоемоційного благополуччя соціальних робітників, особливо тих, хто щодня взаємодіє з людьми з деменцією. Відсутність підтримки в робочому середовищі значно підвищує ризик емоційного виснаження, ізоляції та професійного вигорання [25].

*Основні компоненти позитивного мікроклімату в колективі:*

- 1) *довіра та взаємна повага між колегами.* Можливість вільно висловлювати свої думки, емоції та переживання без страху бути осудженим або знеціненим [18].

2) *психологічна безпека*. Створення умов, за яких робітник може визнавати свої помилки, говорити про труднощі чи потреби, не боячись негативних наслідків.

3) *регулярне обговорення емоційно складних ситуацій*. Спільний розбір професійних кейсів (наприклад, у форматі колективних зустрічей, міні-груп або з участю психолога), що сприяє емоційній розрядці та зниженню рівня тривожності.

4) *емоційна підтримка з боку керівництва*. Участь керівника не лише як адміністративної фігури, а й як особи, здатної почути, зрозуміти та підтримати своїх робітників.

5) *розвиток командної взаємодії*. Залучення до колективної роботи, спільне прийняття рішень, рівномірний розподіл відповідальності [28].

Позитивні ефекти створення підтримуючої атмосфери в колективі проявляються у підвищенні емоційної стійкості робітників, зниженні рівня конфліктності, формуванні відчуття спільності, взаємодопомоги та колективної відповідальності. Така атмосфера сприяє також зростанню загального рівня задоволеності роботою і, як наслідок, зменшенню плинності кадрів [14].

*Впровадження балінтовських груп*. Балінтовські групи – це спеціалізований метод групової підтримки та розвитку емоційної компетентності фахівців, який заснований на роботі британського психіатра Майкла Балінта. Їх суть полягає в колективному аналізі реальних випадків із професійної практики з фокусом на емоції, стосунки між соціальним робітником і клієнтом, а також особистісні реакції фахівця [9].

Формат: учасники об'єднуються в групи та по черзі діляться випадками зі своєї практики, які викликали у них емоційне напруження, внутрішні конфлікти чи нерозуміння. Група, в неоцінювальному стилі, аналізує ситуацію та допомагає побачити нові аспекти [9].

Участь у балінтовських групах дає змогу значно знизити рівень професійного вигорання серед соціальних робітників, покращити командну взаємодію та зміцнити атмосферу довіри в колективі. Завдяки підтримці колег і

глибшому аналізу складних ситуацій у безпечному середовищі формується відчуття «неодинокості» в професійних труднощах, відбувається обмін досвідом і поглиблення розуміння власних емоційних реакцій. Це, своєю чергою, сприяє підвищенню якості надання соціальних послуг. Регулярне впровадження балінтовських груп у практику соціальних установ створює умови для постійного особистісного й професійного зростання фахівців, ефективно знижуючи ризики емоційного виснаження у роботі з вразливими групами населення [9].

*Можливість професійного розвитку, навчання та участі в тренінгах* відіграє ключову роль у підтримці мотивації соціальних робітників, зокрема тих, хто працює з особами з деменцією.

Професійне зростання не лише сприяє підвищенню рівня компетентності, а й дає відчуття внутрішнього розвитку, впевненості у власних силах, що знижує ризик емоційного виснаження та професійної втоми.

Регулярне навчання дозволяє краще розуміти специфіку роботи з людьми з когнітивними порушеннями, ефективніше реагувати на кризові ситуації та адаптуватися до змін у соціальній сфері.

Залучення соціальних робітників, які працюють з людьми з деменцією до тренінгів, курсів підвищення кваліфікації, психоедукаційних програм, участь у конференціях та професійних спільнотах не лише збагачує знання, а й сприяє обміну досвідом, формуванню професійної ідентичності та подоланню почуття ізоляції [37].

Особливого значення у цьому процесі набуває роль організації, яка має забезпечити доступ до навчальних можливостей, заохочувати участь у професійному розвитку та інтегрувати навчання як складову робочого процесу, а не додатковий тягар.

Інвестування у знання та навички робітників, безперечно, є інвестицією у якість надання соціальних послуг та довготривале збереження психічного здоров'я персоналу.

Окрім навчання, надзвичайно важливою складовою профілактики професійного вигорання є *ефективна система мотивації та визнання досягнень*. Соціальні робітники, які щоденно стикаються з емоційно важкими випадками, потребують постійного підкріплення своєї цінності та значущості виконуваної роботи. Визнання заслуг може проявлятися як у моральному, так і матеріальному аспектах. Слова підтримки, публічне визнання, подяки, підвищення статусу через призначення на роль наставника формують атмосферу взаємоповаги та стимулюють подальший розвиток. Водночас матеріальне заохочення – премії, гнучкий графік, додаткові вихідні або оплата професійних курсів – допомагає підкріпити відчуття стабільності й цінності внеску робітника [11]. Такий підхід сприяє формуванню позитивної організаційної культури, де зусилля не залишаються непоміченими, знижує плинність кадрів і посилює відданість професії. Відтак, ефективна система мотивації – це не лише про фінансові інструменти, а насамперед про повагу, увагу та підтримку фахівця як цілісної особистості.

Розглянемо чинники на *соціальному рівні*.

Профілактика професійного вигорання соціальних робітників на соціальному рівні передбачає заходи, що виходять за межі окремої організації та спрямовані на зміну суспільного ставлення, створення системної підтримки й інтеграцію різних гравців соціальної сфери.

*Підвищення престижу соціальної професії.*

Формування позитивного іміджу професії соціального робітника є необхідною умовою зниження рівня професійного вигорання. Це може бути досягнуто шляхом медійних кампаній, публікації інтерв'ю, розповідей про успішні кейси та досягнення у професії, проведення конференцій і форумів. Державна підтримка через законодавче закріплення гарантій, фінансування програм профілактики, розвиток інституційної культури ментального здоров'я формує сприятливе середовище для професійної самореалізації та стабільного психічного стану соціальних робітників.

*Міжпрофесійна взаємодія та обмін практиками.* Співпраця між фахівцями різних галузей – соціальними робітниками, соціальними робітниками, психологами, медиками, юристами – сприяє зменшенню професійної ізоляції, обміну досвідом і пошуку комплексних рішень [22]. Створення платформ для обговорення складних випадків, супервізій, балінтовських груп, а також спільне навчання й тренінги забезпечують міждисциплінарну підтримку, розширюють професійний кругозір та знижують ризик вигорання.

*Метод міждисциплінарний підходу у роботі з клієнтами* - передбачає залучення фахівців із різних сфер до вирішення проблем клієнтів, дозволяє не лише підвищити якість надання допомоги, а й рівномірно розподілити навантаження між робітниками. Це сприяє зниженню емоційного виснаження, забезпечує ефективну комунікацію в команді та підвищує мотивацію до роботи.

*Метод корпоративної культури підтримки ментального здоров'я.* Розвиток корпоративної культури, орієнтованої на підтримку психоемоційного здоров'я, включає створення безпечного середовища для відкритого обговорення труднощів, проведення оцінювання психічного стану, організацію тренінгів, практик релаксації та надання доступу до професійної психологічної допомоги [12].

Це формує атмосферу довіри, знижує стигматизацію та сприяє стійкості робітників до професійного вигорання.

Не менш важливою формою профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією є *тренінг* [17]. Тренінг, як форма профілактики професійного вигорання соціальних робітників отримав наукове обґрунтування у працях провідних дослідників цієї проблематики. Т. Сковгольт і М. Троттер-Матісон підкреслюють, що тренінгові програми, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, рефлексії та емоційної стійкості, є ключовими для запобігання вигоранню серед фахівців соціальної роботи. Вони зазначають, що такі програми сприяють формуванню стійкості до стресу та підтримці професійної ефективності [43].

*Тренінг є однією з найбільш ефективних форм активного навчання дорослих, що передбачає розвиток особистісних, емоційних та професійних компетентностей через практичні вправи, рефлексію та взаємодію в групі. У контексті профілактики професійного вигорання соціальних робітників, особливо тих, хто працює з особами з деменцією, тренінг дозволяє не лише підвищити емоційну стійкість, але й сформувати адаптивні механізми реагування на стресові ситуації, покращити навички саморегуляції та міжособистісної комунікації.*

Згідно з дослідженнями К. Масlach і М. Лейтера, саме брак ресурсів, емоційне виснаження та зниження самооцінки є ключовими передумовами вигорання у сфері соціальної допомоги [42]. Тренінг, у свою чергу, створює умови для емоційного відновлення, безпечного обговорення професійних викликів та розвитку внутрішнього ресурсу [37].

*Особливості тренінгу як форми профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією [9]:*

- 1) орієнтація на розвиток аутопсихологічної компетентності – здатності розпізнавати, аналізувати й регулювати власний емоційний стан;
- 2) формування адаптивних копінг-стратегій (problem-focused та emotion-focused coping), які допомагають справлятися зі стресом;
- 3) опрацювання емоційної сфери робітника через вправи на ідентифікацію, вираження та трансформацію емоцій;
- 4) підвищення самоефективності – віри у власну здатність впливати на результат професійної діяльності;
- 5) створення підтримувального середовища, яке знижує відчуття професійної ізоляції [9].

У рамках профілактики професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією доцільним є проведення спеціалізованих тренінгових програм, які поєднують різні методи впливу на емоційну та поведінкову сферу фахівця. Зокрема, у тренінгову програму можуть входити вправи з тілесної саморегуляції, дихальні практики та релаксаційні техніки, що



допомагають знижувати фізичне та психоемоційне напруження; арт-терапевтичні методи, як-от ізотерапія або робота з метафоричними асоціативними картами, які сприяють емоційному розвантаженню та самопізнанню; рольові ігри та психодраматичні елементи, що дають змогу у безпечному форматі програвати складні професійні ситуації; групова рефлексія, яка дозволяє учасникам поділитися досвідом, висловити емоції та знайти підтримку в колег; а також коучингові модулі, що передбачають постановку особистісно значущих цілей, виявлення внутрішніх бар'єрів і мобілізацію внутрішніх ресурсів для ефективного досягнення професійного зростання та емоційної стабільності [27].

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що ефективна профілактика професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, вимагає системного підходу, що охоплює особистісний, професійний та соціальний рівні. *На індивідуальному рівні* ключовими методами є розвиток навичок емоційної саморегуляції, управління стресом, формування балансу між роботою та особистим життям, а також впровадження технік самодопомоги. *Організаційний рівень* передбачає впровадження супервізій, тренінгових програм, формування підтримуючого мікроклімату в колективі та ефективної системи мотивації. *Соціальний рівень* включає підвищення престижу професії, розвиток міжпрофесійної взаємодії та формування культури психічного здоров'я в суспільстві. Комплексна реалізація зазначених підходів сприяє збереженню професійного ресурсу соціальних робітників та підвищенню якості надання соціальних послуг. Комплексне та скоординоване впровадження зазначених форм і методів профілактики не лише мінімізує ризики розвитку синдрому професійного вигорання, але й істотно підвищує рівень емоційної стійкості, забезпечує збереження професійної ефективності та сприяє сталому функціонуванню соціальних робітників у сфері догляду за особами з деменцією. Такий підхід є необхідною умовою для підтримання якості соціальних послуг в умовах зростання психоемоційних навантажень, притаманних сучасній практиці соціальної роботи.

## Висновки до 1 розділу

Отже, у першому розділі здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з особами із деменцією. У результаті аналізу наукових і науково-методичних джерел вдалося окреслити сутність поняття «професійне вигорання» як *стану, що характеризується переживанням хронічного стресу на робочому місці, що виникає у зв'язку з негативним професійним досвідом, систематичним надмірним емоційним навантаженням, втратою мотивації, відсутністю підтримки та незадоволенням результатами власної професійної діяльності.*

Здійснений теоретичний аналіз дав змогу виокремити основні чинники, що зумовлюють виникнення професійного вигорання у діяльності соціальних працівників. Установлено, що ці чинники мають комплексний характер і проявляються на трьох рівнях: особистісному (характеризується надмірною емпатійністю, перфекціонізмом, низькою стресостійкістю, що призводить до виснаження внутрішніх ресурсів), організаційному (включає надмірне професійне навантаження, нечіткий розподіл функціональних обов'язків, відсутність зворотного зв'язку та підтримки з боку керівництва), а також соціально-культурному (відображає низький суспільний престиж професії, поширені стереотипи щодо діяльності соціального працівника, недостатню підтримку з боку громадськості та держави).

Окрему увагу приділено системі профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку професійного вигорання соціальних працівників. У процесі аналізу було виокремлено три взаємопов'язані рівні соціальної профілактики: особистісний, організаційний та соціальний.

Для кожного з рівнів визначено специфічні форми й методи профілактичного впливу. Таким чином, отримані теоретичні узагальнення створюють наукове підґрунтя для подальшого розроблення практичних моделей підтримки та професійного самозбереження фахівців соціальної сфери.

## **РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ОСОБАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ**

### **2.1. Констатувальний етап експерименту: діагностика рівнів професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією**

Діагностика професійного вигорання є ключовим етапом дослідницької роботи, оскільки саме вона дозволяє виявити рівень поширеності цього явища, визначити його основні прояви та фактори ризику, а також сформулювати підґрунтя для розробки профілактичних заходів. Вибір методів діагностики залежить від цілей дослідження, особливостей вибірки та доступних ресурсів.

*Констатувальний етап експериментального дослідження мав на меті виявити вихідний рівень професійного вигорання серед соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.*

У наукових дослідженнях щодо теми професійного вигорання використовуються різні види діагностичних підходів.

Одним із провідних інструментів діагностичного дослідження професійного вигорання є *стандартизовані опитувальники*. Вони ґрунтуються на багаторічних емпіричних перевірках, мають чіткі шкали, алгоритми підрахунку результатів і дозволяють отримати валідні, надійні та порівнювані дані.

Найвідомішими серед них є:

- *Maslach Burnout Inventory (MBI)* [20] – найпоширеніший у світі опитувальник, що вимірює три компоненти вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистісних досягнень;

- *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* – зосереджується на вимірюванні персонального, робочого та клієнт-орієнтованого вигорання, розділяючи джерела стресу та напруження;

- *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)* – охоплює два ключові аспекти: виснаження та відсторонення, приділяючи увагу як емоційним, так і когнітивним проявам вигорання [43].

*Перевагою стандартизованих опитувальників є можливість:*

- використовувати затверджені шкали, перевірені у багатьох країнах та професійних групах;

- порівнювати результати між різними вибірками;

- оцінювати зміни у динаміці (наприклад, до та після втручань);

- проводити кількісний аналіз з високим рівнем надійності.

*Авторські анкети й опитувальники є інструментами, які розробляються дослідниками для конкретного контексту дослідження, з урахуванням особливостей вибірки, умов діяльності та професійних викликів. Наприклад, анкета, спеціально створена для соціальних робітників, які доглядають за людьми з деменцією, може включати запитання, що відображають специфічні емоційні, організаційні й соціальні труднощі, які не враховуються у стандартизованих методиках.*

Перевагою таких опитувальників є їхня адаптивність: дослідник має можливість включити запитання, які безпосередньо пов'язані з робочими реаліями респондентів, а також розширити діагностику за рахунок додаткових аспектів (наприклад, ставлення до професійної підтримки, суб'єктивне відчуття сенсу роботи, специфічні стресові фактори).

Разом з тим важливо зазначити, що авторські інструменти потребують додаткової перевірки на валідність (наскільки вони дійсно вимірюють те, що заплановано) та надійність (стійкість результатів при повторних вимірюваннях), оскільки вони не проходили багаторазових міжнародних апробацій, як стандартизовані шкали.

*На першому етапі* нашого дослідження нами розроблено анкету щодо визначення особистісних, організаційних і соціальних чинників професійного вигорання та проведено анкетування соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією на базі МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель» (Додаток А). Анкета містила низку питань, спрямованих на комплексне вивчення особливостей емоційного самопочуття респондентів, наявності ознак професійного вигорання, джерел підтримки, а також очікувань від участі в тренінговій програмі.

Запитання були згруповані за тематичними напрямками, що дозволило виявити ключові аспекти професійного стану соціальних робітників. Зокрема, у першому блоці респондентів просили надати базову соціально-демографічну інформацію (вік, стать, стаж роботи в межах соціальної підтримки осіб з деменцією, а також частоту взаємодії з цією категорією клієнтів). Наступний блок стосувався самооцінки психоемоційного стану: респонденти мали змогу оцінити рівень відчутного стресу, частоту проявів емоційного виснаження, наявність відчуття втрати сенсу праці, фізичних симптомів стресу, а також задоволення від професійної діяльності.

Окрему увагу було приділено джерелам підтримки та стратегіям подолання стресу: учасники вказували на наявні ресурси для саморегуляції, оцінювали рівень підтримки з боку колег та керівництва, а також висловлювали міркування щодо можливих змін у робочому середовищі, які могли б сприяти зниженню професійного напруження. Завершальна частина анкети стосувалася очікувань від тренінгової програми – респонденти зазначали теми, які вони вважають найбільш актуальними, та описували, яку інформацію, навички чи результати вони сподіваються отримати внаслідок участі у навчанні.

Структура анкети передбачала як закриті запитання з фіксованими варіантами відповідей, так і відкриті, що надало змогу зібрати більш розгорнуту, якісну інформацію для подальшого аналізу. Отримані дані дозволили виявити вихідний рівень психоемоційного стану соціальних робітників та сфокусувати зміст тренінгової програми відповідно до реальних потреб цільової аудиторії.

На другому етапі нашого дослідження було застосовано опитувальник «Maslach Burnout Inventory» (MBI) [20], який дозволяє оцінити три ключові компоненти синдрому вигорання: 1) емоційне виснаження; 2) деперсоналізацію; 3) знижене відчуття особистих досягнень (редукція).

У дослідженні взяли участь 14 соціальних робітників із різним стажем роботи (від 1 до 20 років). Опитування респондентів проводилося анонімно, результати оброблялися за допомогою кількісного аналізу.

Отже, одним із питань, яке було задане респондентам направлено на з'ясування емоційного стану, пов'язаного з роботою (див. рис. 2.1).

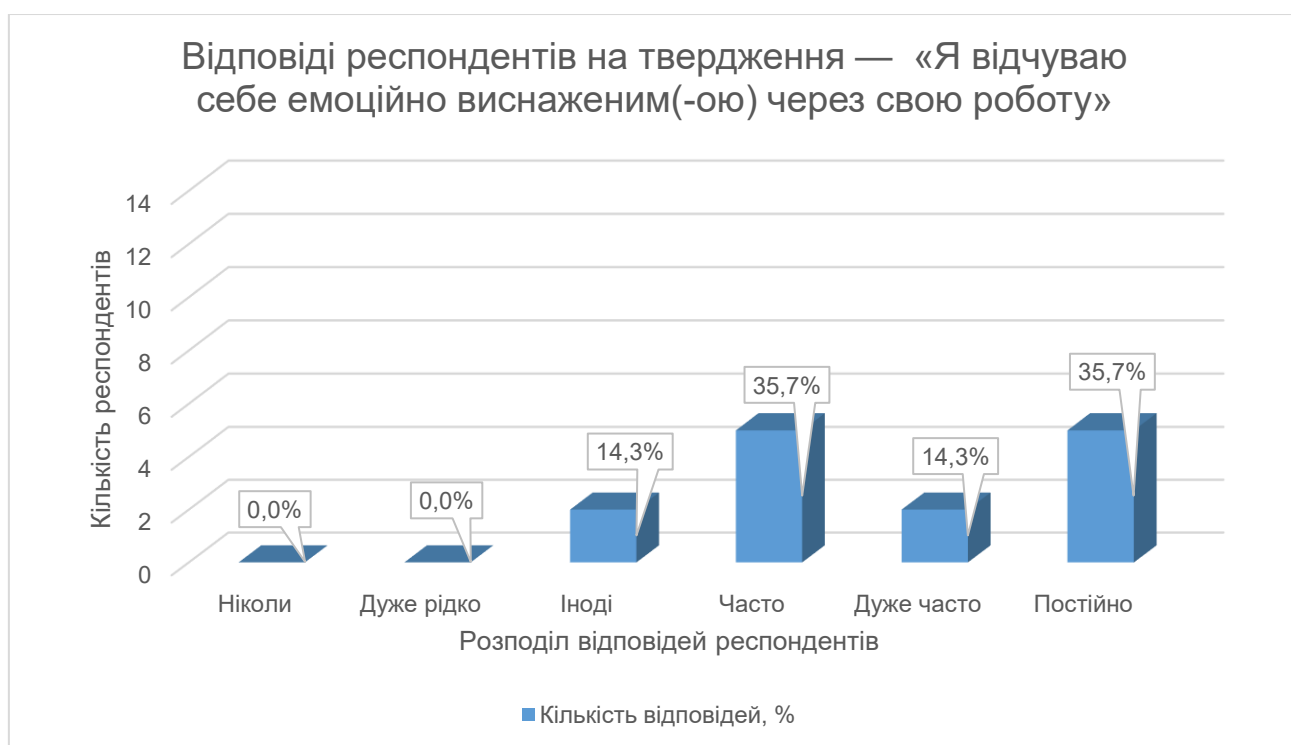


Рис. 2.1. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю себе емоційно виснаженим через свою роботу» (MBI)

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що переважна більшість респондентів регулярно відчують емоційне виснаження у зв'язку зі своєю професійною діяльністю. Зокрема, 35,7% опитаних обрали варіант відповіді «часто», ще 14,3% – «дуже часто», а 35,7% зазначили, що відчують емоційне виснаження постійно. Таким чином, сукупно 85,7% респондентів демонструють високий рівень емоційного навантаження, що свідчить про систематичне

переживання симптомів емоційного вигорання. Водночас лише 14,3% учасників обрали варіант «іноді», а жоден із респондентів не вказав, що відчуває емоційне виснаження «ніколи», «дуже рідко» або «рідко». Це означає, що всі без винятку опитані соціальні працівники стикаються з психоемоційним навантаженням на роботі.

Отримані результати підтверджують поширеність емоційного виснаження серед фахівців, які працюють із людьми, що мають деменцію. Така динаміка цілком логічна, враховуючи постійний контакт із когнітивно та емоційно вразливою категорією клієнтів. Зазначений показник може вважатися одним із ключових індикаторів синдрому професійного вигорання відповідно до методики К. Масlach.

Наступним твердженням є: «У кінці робочого дня я відчуваюся спустошеним» (рис. 2.2.).

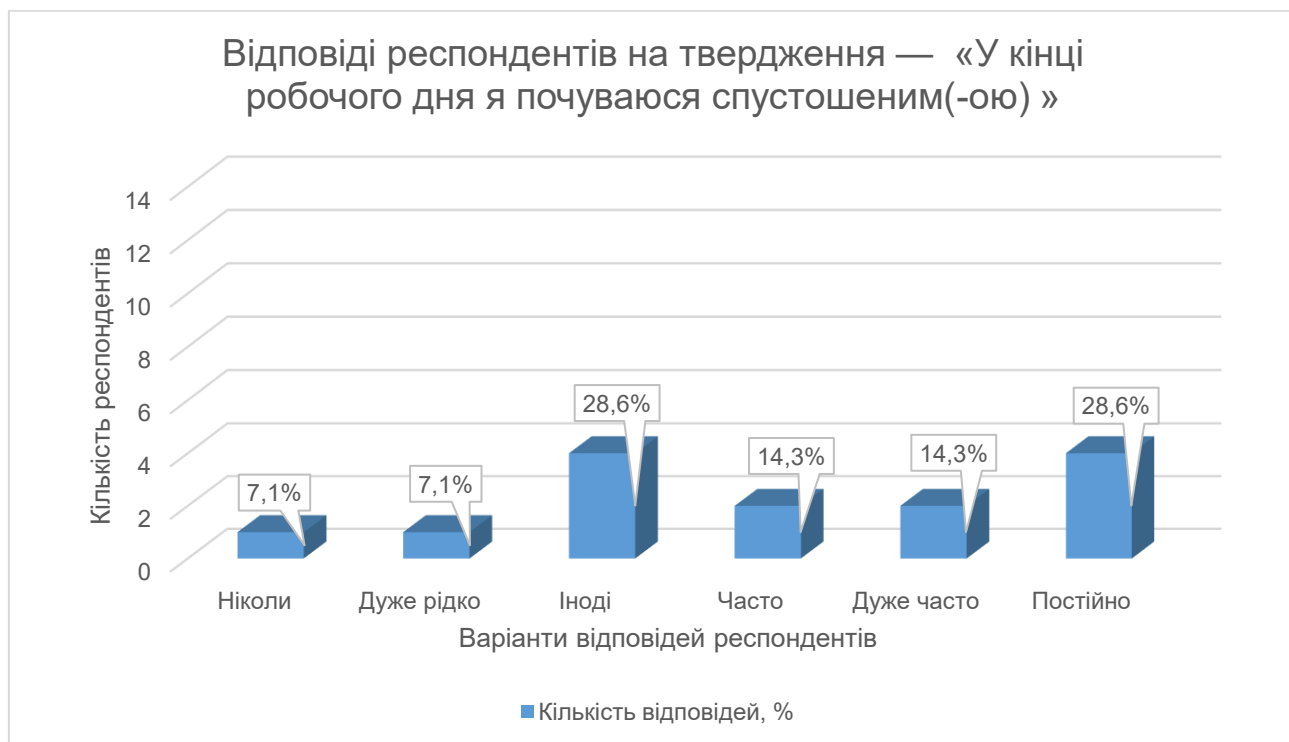


Рис. 2.2. Результати відповідей респондентів на твердження «У кінці робочого дня я відчуваюся спустошеним» (MBI)

Відповіді респондентів демонструють, що відчуття емоційного виснаження наприкінці робочого дня є типовим для більшості опитаних

соціальних працівників. Найбільша частка респондентів – по 28,6% – обрали варіанти «іноді» та «постійно», ще по 14,3% вказали на «часто» та «дуже часто».

Таким чином, 57,2% учасників регулярно відчують емоційне спустошення після завершення робочого дня, що свідчить про стійке емоційне навантаження впродовж тривалого часу. Лише 7,1% обрали варіант «ніколи» та ще 7,1% – «дуже рідко», тоді як варіант «рідко» не був обраний жодним учасником. Це вказує на загалом низький рівень психоемоційної відновлюваності серед опитаних, що може бути симптомом фази виснаження в структурі синдрому професійного вигорання.

Наступне питання мало мету виявити рівень виснаження саме в контексті роботи з людьми (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю втому, коли вранці маю йти на роботу» (MBI)

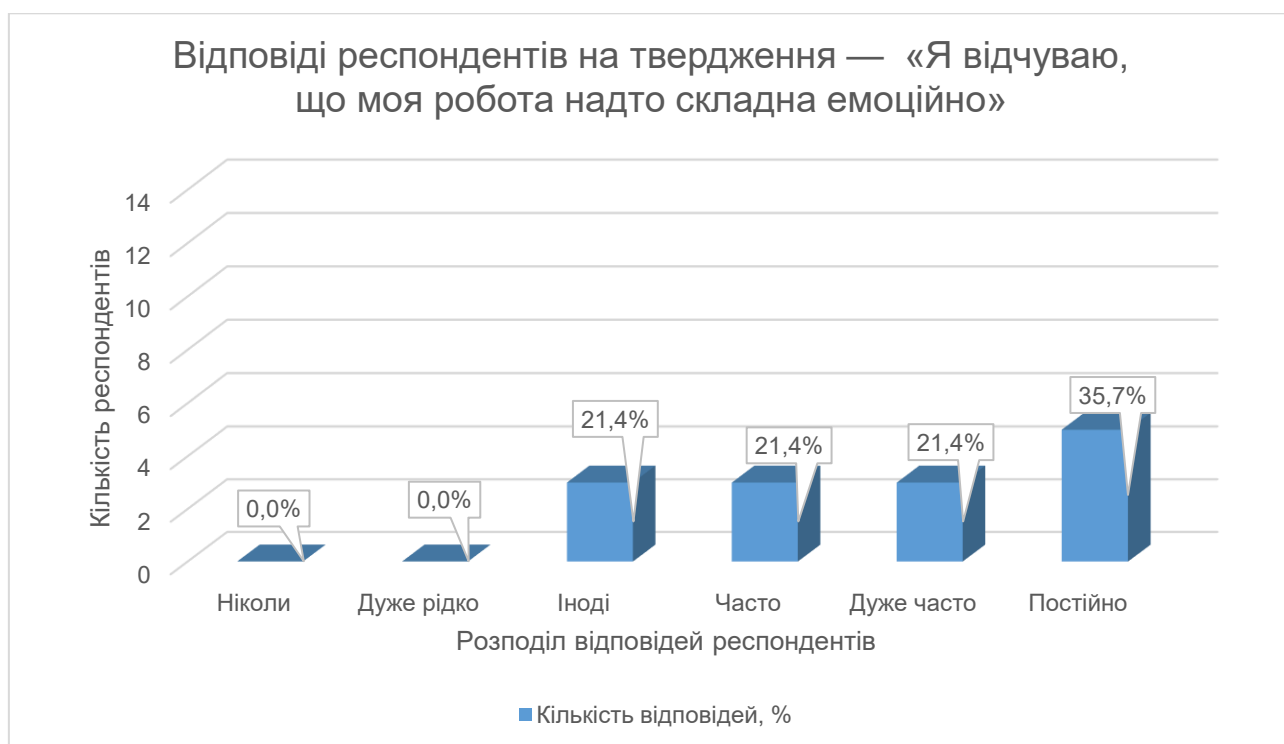
Результати опитування свідчать про те, що почуття ранкової втоми перед виходом на роботу є звичним для значної частини соціальних працівників. Зокрема, 64,3% респондентів (відповіді «часто», «дуже часто» і «постійно») зазначили, що регулярно стикаються з таким станом. Найбільше респондентів



обрали варіанти «дуже рідко» (28,6%) та «постійно» (також 28,6%), що свідчить про певну поляризацію у сприйнятті щоденного робочого навантаження.

Відсутність відповідей «ніколи» та лише 7,1% вибору «іноді» свідчать про низький рівень відновлення між робочими днями для більшості працівників. Це може бути індикатором тривалого хронічного емоційного навантаження, що вже впливає на фізіологічні та психологічні ресурси працівника ще до початку робочого дня.

Такий стан може вказувати на формування ранньої фази синдрому професійного вигорання, особливо в контексті роботи з емоційно вразливими клієнтами, зокрема людьми з деменцією. Далі респонденти відповідали на питання щодо формування «хронічності» емоційного вигорання, у соціальних робітників, що проявляється вже на початку робочого дня, перед роботою.



*Рис. 2.4. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що моя робота надто складна емоційно»*

Більшість респондентів підтверджують наявність емоційної складності в роботі. Загалом 64,3% опитаних (відповіді «часто», «дуже часто» та «постійно») регулярно стикаються з емоційно виснажливими аспектами своєї професійної

діяльності. Ще 7,1% вказали, що відчувають це «іноді», а 28,6% – «дуже рідко». Жоден із респондентів не обрав варіант «ніколи», що є красномовним свідченням високої психоемоційної напруги, притаманної сфері соціальної роботи. Ці результати підтверджують, що для значної частини соціальних працівників їхня діяльність пов'язана з постійною емоційною залученістю, що часто супроводжується виснаженням. Це особливо актуально в контексті роботи з людьми з деменцією, де емоційні виклики постають щоденно. Така динаміка може бути характерною ознакою професійного вигорання й вимагає профілактичних заходів з боку роботодавця.

На рисунку 2.5 відображено результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що виснажуюсь емоційно».

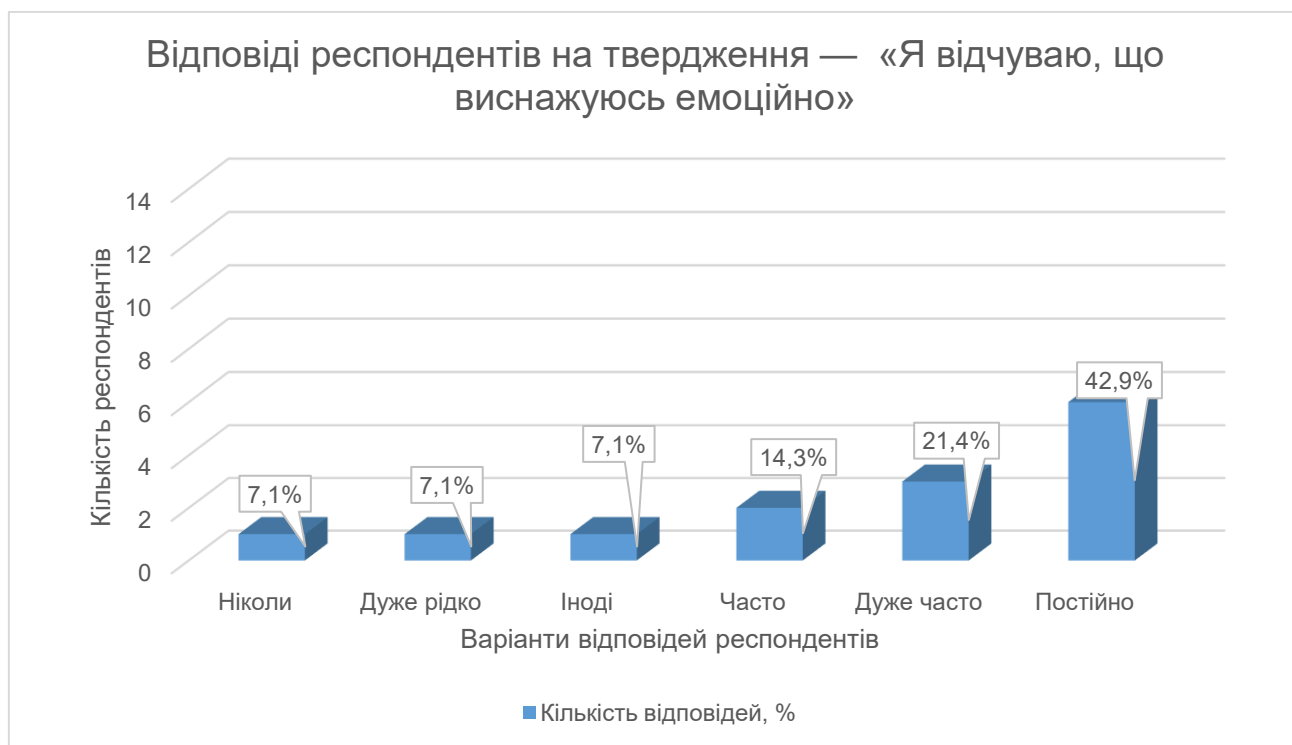


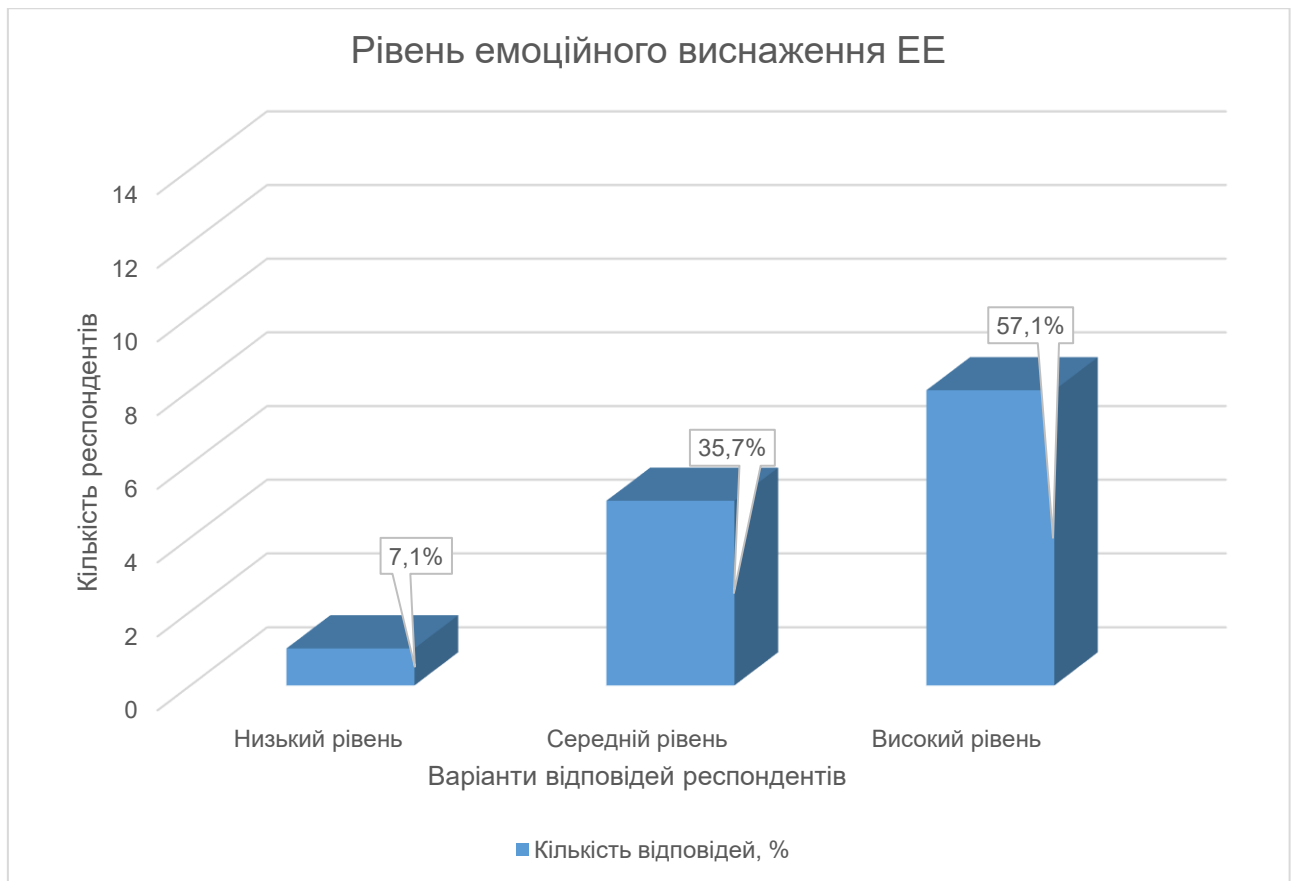
Рис. 2.5. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що виснажуюсь емоційно»

Аналіз результатів показує, що переважна більшість респондентів стикаються з емоційним виснаженням у тій чи іншій мірі. Найбільша частка учасників (42,9%) зазначила, що це відбувається постійно. Ще 21,4% обрали варіант «дуже часто», а 14,3% – «часто». Разом це становить 78,6% опитаних, які

регулярно відчують емоційне виснаження, що вказує на значне і хронічне психоемоційне навантаження. Варіанти «ніколи», «дуже рідко» та «іноді» обрало по 7,1% респондентів, що свідчить про те, що лише незначна частина працівників не зазнає постійного емоційного виснаження. Такий стан є типовим для представників сфери соціальної роботи, особливо в роботі з вразливими категоріями населення, такими як люди з деменцією.

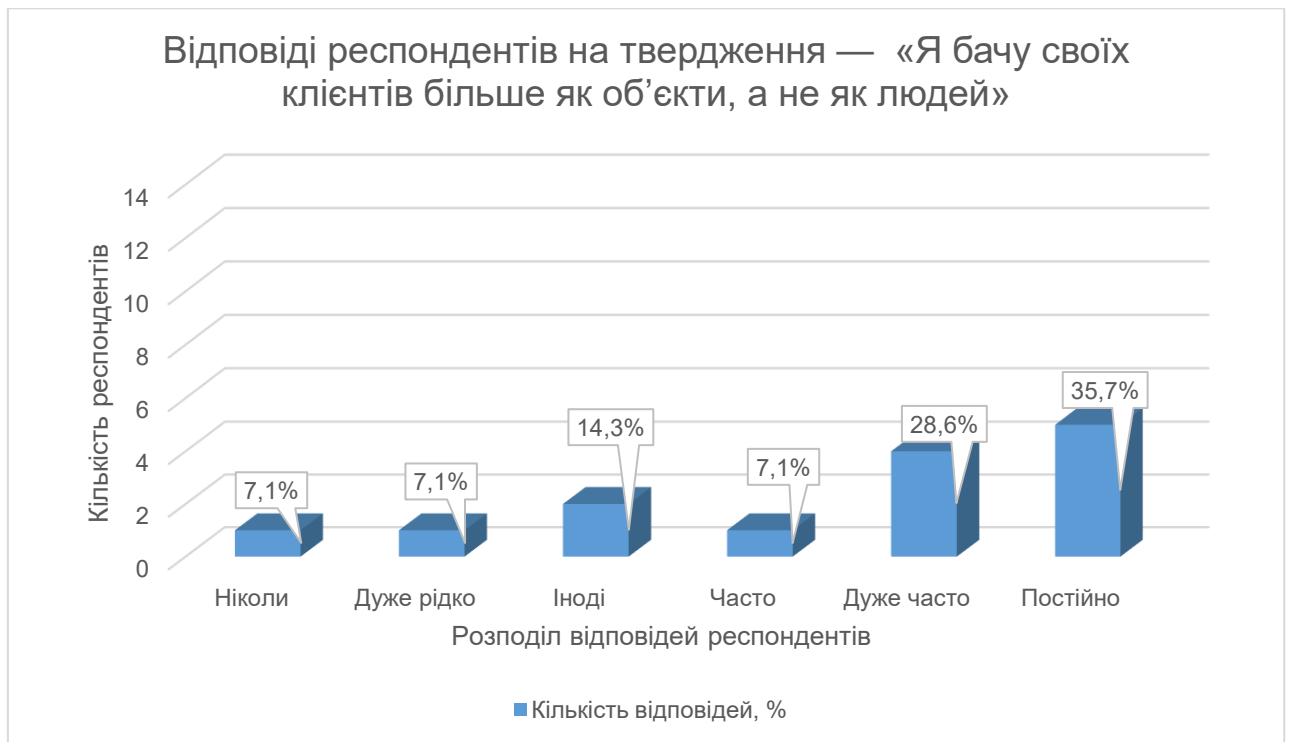
*Підсумок першого блоку шкали Емоційне виснаження (EE) (рис. 2.6).*

Отже, більшість респондентів демонструють високий рівень емоційного виснаження – 57,1%. Це свідчить про наявність хронічного психоемоційного навантаження, яке може негативно впливати на професійну ефективність та особисте благополуччя працівників. Ще 35,7% респондентів мають середній рівень емоційного виснаження, що також є ознакою наявних ризиків і потребує уваги, хоча й не вказує на критичний стан. Лише 7,1% учасників продемонстрували низький рівень емоційного виснаження, що є винятком і може свідчити про кращі умови праці, особистісну стійкість або наявність ресурсів для відновлення. Таким чином, понад 92% респондентів перебувають у зоні потенційного або явного ризику розвитку синдрому професійного вигорання, що робить необхідним впровадження систем підтримки, психологічного супроводу, а також змін у робочому навантаженні та організації праці.



*Рис. 2.6. Рівні емоційного виснаження соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією*

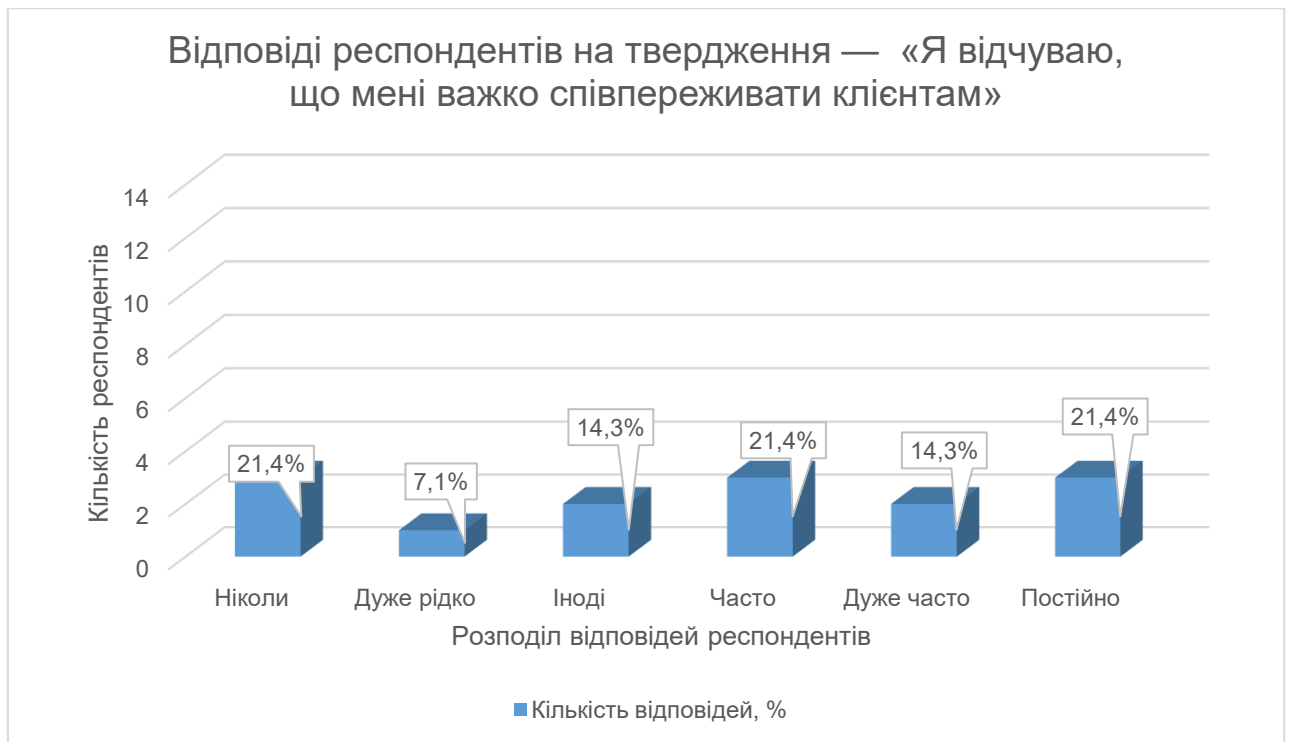
Наступне питання належить до блоку «деперсоналізація» і було спрямоване на виявлення рівня усвідомлення зв'язку між емоційним перенавантаженням та професійною діяльністю (рис. 2.7). Цей компонент оцінює ступінь віддалення, байдужості або цинічного ставлення до клієнтів, що часто виникає як захисна реакція на хронічний стрес і виснаження.



*Рис. 2.7. Результати відповідей респондентів на твердження «Я бачу своїх клієнтів більше як об'єкти, а не як людей»*

Аналіз результатів демонструє високий рівень прояву деперсоналізації серед респондентів. Загалом 71,4% учасників опитування (відповіді «часто», «дуже часто» та «постійно») схильні до емоційного віддалення від клієнтів, що є характерною ознакою фази відчуження в межах синдрому професійного вигорання. Найвищу частку займає варіант «постійно» – 35,7%, що свідчить про стабільне формування захисного механізму у відповідь на хронічний стрес. Лише 14,2% респондентів обрали варіанти «ніколи» або «дуже рідко», що є ознакою збереженої емпатії та професійного залучення. Такі результати сигналізують про необхідність психологічної підтримки, супервізійної роботи та перегляду умов праці, щоб зменшити ризик втрати особистісного залучення працівників у процес взаємодії з клієнтами.

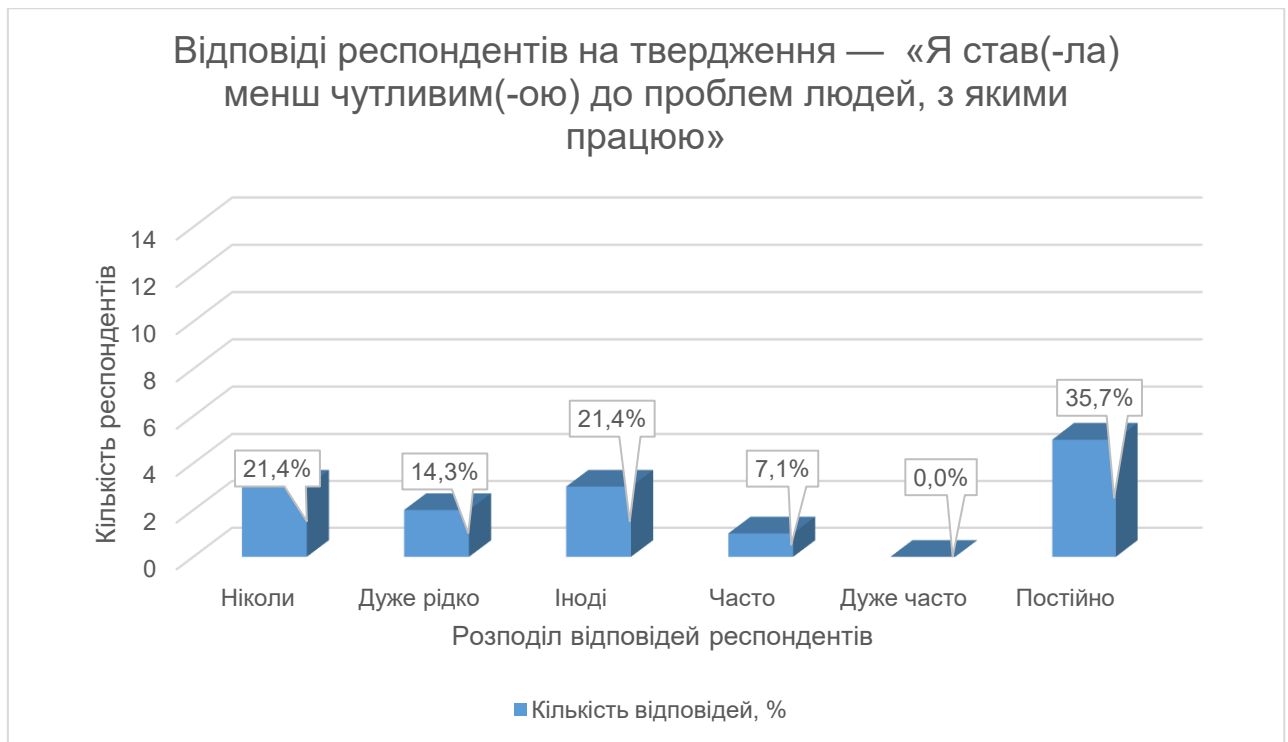
Наступний рисунок (рис. 2.8) відображає взаємозв'язок стану виснаження на ставлення соціальних робітників до клієнтів\колег.



*Рис. 2.8. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що мені важко співпереживати клієнтам»*

Аналіз результатів показує, що понад третина респондентів (35,7%) постійно відчувають труднощі зі співпереживанням клієнтам. Разом із тими, хто обрав варіанти «часто» (7,1%) та «іноді» (21,4%), ця група охоплює 64,2% респондентів. Це є серйозним свідченням поступової втрати емоційного залучення у взаємодії з клієнтами — ключовий індикатор розвитку деперсоналізації в межах синдрому професійного вигорання. Водночас 35,7% опитаних (варіанти «ніколи» та «дуже рідко») зберігають здатність до співпереживання, що є позитивним показником, але в меншості. Такі результати ще раз підкреслюють потребу в психологічному супроводі, періодичній супервізії та тренінгах з емоційної компетентності, щоб запобігти повній втраті емпатійності у працівників, які працюють з уразливими групами, зокрема людьми з деменцією.

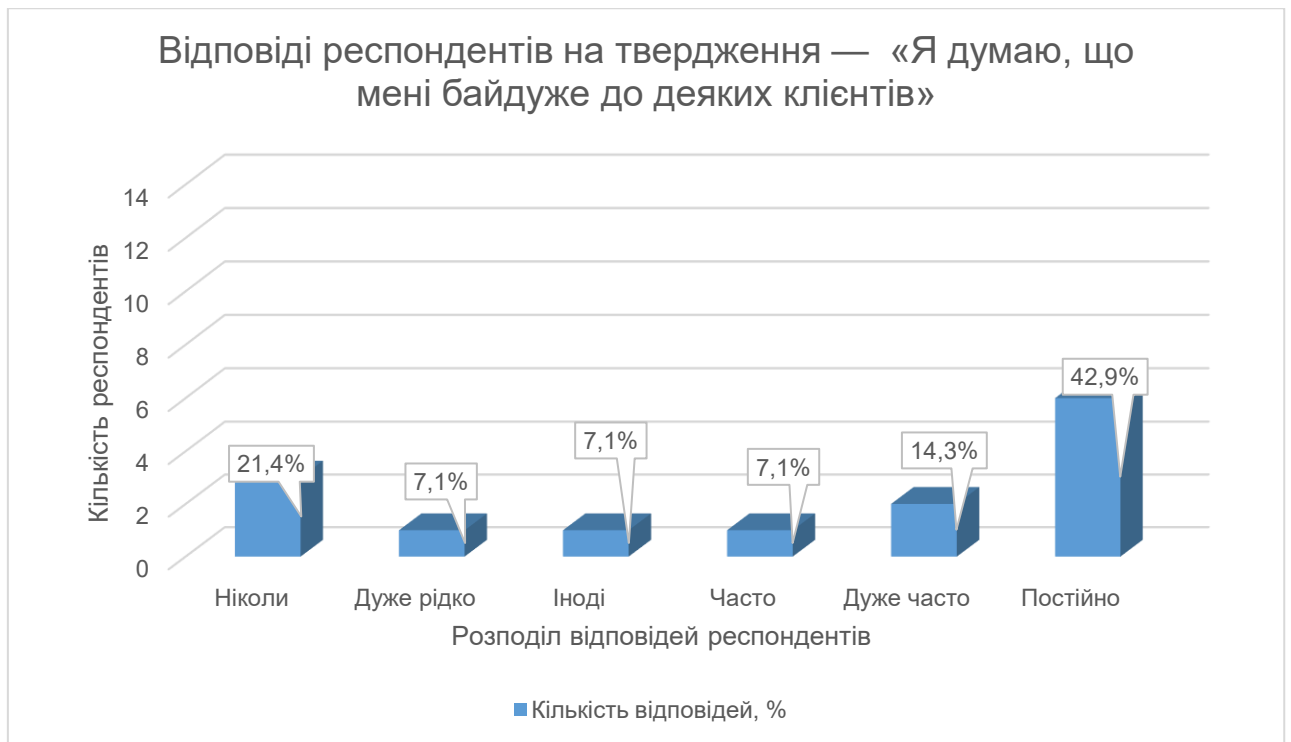
На рисунку 2.9 відображено відповіді респондентів на твердження «Я став(-ла) менш чутливим(-ою) до проблем людей, з якими працюю»



*Рис. 2.9. Результати відповідей респондентів на твердження «Я став(-ла) менш чутливим(-ою) до проблем людей, з якими працюю»*

Аналіз результатів показує, що 64,2% респондентів (варіанти «іноді», «часто», «постійно») у тій чи іншій мірі відчують зниження емоційної чутливості до проблем клієнтів. Найбільша частка – 35,7% – зазначила, що це відбувається постійно, що є явною ознакою високого рівня деперсоналізації. Водночас 35,7% респондентів (варіанти «ніколи» і «дуже рідко») демонструють збережену емоційну реакцію, що є позитивним фактором, але свідчить лише про меншість серед опитаних. Втрата чутливості до проблем клієнтів часто є психологічним механізмом самозахисту в умовах тривалого емоційного навантаження. Проте вона водночас знижує якість надання допомоги, ускладнює встановлення довіри між працівником і клієнтом, і є типовим симптомом вигорання у фазі деперсоналізації.

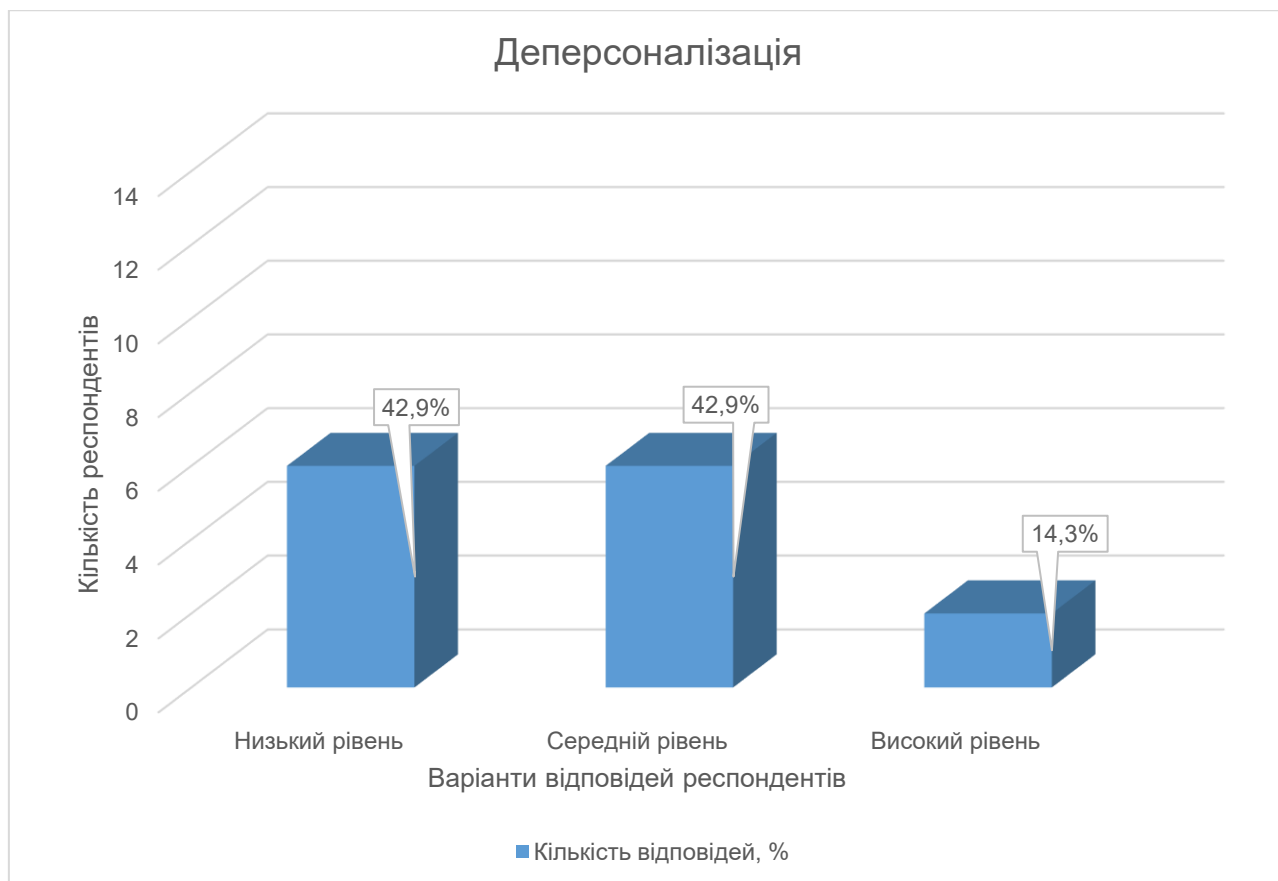
Наступним питанням в анкеті було твердження «Я думаю, що мені байдуже до деяких клієнтів» (рис. 2.10).



*Рис. 2.10 Результати відповідей респондентів на твердження «Я думаю, що мені байдуже до деяких клієнтів»*

Аналіз відповідей показує, що найбільша частка опитуваних – 42,9% – обрала варіант «постійно», що вказує на глибоко вкорінене емоційне відсторонення, характерне для вираженої фази професійного вигорання. Водночас 35,7% респондентів (відповіді «ніколи», «дуже рідко», «іноді») демонструють відносно збережену емоційну залученість, що може бути наслідком особистісних ресурсів або більш сприятливих умов праці. Результати підтверджують, що тривалий контакт із важкими клієнтами, зокрема з особами з деменцією, може призводити до втрати емоційного зв'язку, що має серйозні наслідки як для якості надання допомоги, так і для самопочуття працівників.





*Рис. 2.11. Рівень деперсоналізації соціальних робітників, які працюють з особами з деменцією*

Аналіз відповідей респондентів за шкалою деперсоналізації вказує на наявність помірного емоційного відсторонення в переважній частині опитаних. Згідно з діаграмою, 42,9% респондентів мають низький рівень деперсоналізації, ще 42,9% – середній рівень, тоді як 14,3% продемонстрували високий рівень деперсоналізації, що є ознакою вираженого емоційного вигорання у цьому аспекті. Хоча частина респондентів зберігає емоційну залученість до роботи з клієнтами, наявність майже 60% із середнім і високим рівнем DP вказує на потенційні ризики втрати емпатії, зростання байдужості, формалізації взаємодії з клієнтами та загальне зниження якості соціальної допомоги. Найвищий показник – у категорії середнього рівня, що може свідчити про початкову фазу емоційного віддалення, яка за відсутності підтримки може прогресувати. Таким чином, отримані результати підкреслюють необхідність профілактичних заходів

– зокрема, психологічного супроводу, розвитку емоційного інтелекту та організаційних змін, які знижують рівень професійного стресу.

*Блок редуції особистих досягнень* спрямований на виявлення рівня професійної самореалізації, задоволення від виконаної роботи та відчуття власної ефективності. Важливо відзначити, що інтерпретація цієї шкали відрізняється від попередніх: чим вищі бали за шкалою РА – тим нижчий рівень професійного вигорання, оскільки вони свідчать про збережену мотивацію, віру у власні сили та результативність діяльності. Натомість низькі бали є індикатором високого рівня вигорання, бо демонструють втрату впевненості, внутрішнього задоволення від роботи й відчуття значущості своєї професійної ролі.

Першим твердженням блоку є *«Я відчуваю, що досягаю значного в своїй роботі»*.

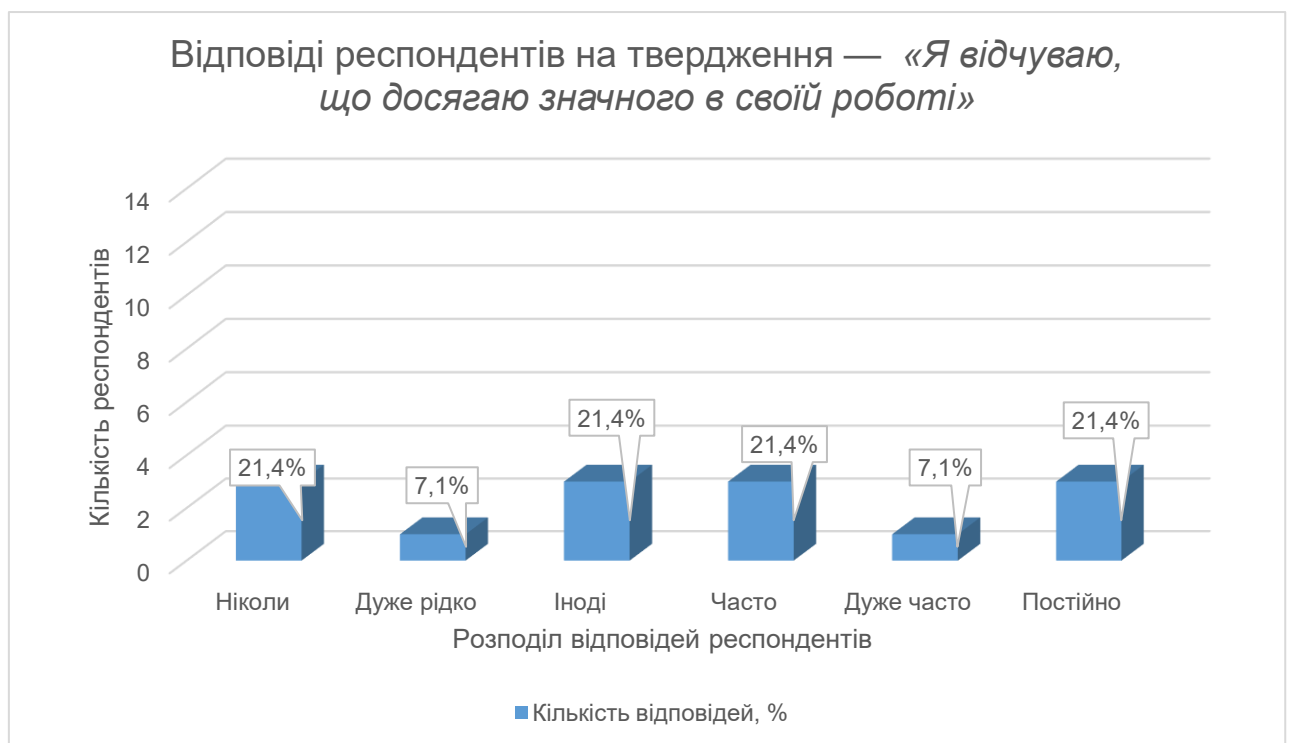


Рис. 2.12. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що досягаю значного в своїй роботі»

Аналіз результатів демонструє розщеплений розподіл професійної самореалізації серед опитаних. З одного боку, 49,9% респондентів (часто, дуже часто, постійно) мають середній або високий рівень задоволення своїми досягненнями, що свідчить про наявність особистісного ресурсу, мотивації та внутрішнього відчуття результативності.

З іншого боку, 28,5% (ніколи і дуже рідко) демонструють низький рівень особистісної самореалізації, що може бути ознакою професійного вигорання в аспекті редукції досягнень. Ще 21,4% відповіли «іноді», що може свідчити про нестабільне або коливне почуття значущості своєї праці.

Наступне питання мало на меті визначити рівень впевненості у здатності вирішувати проблеми клієнтів (рис. 2.13).

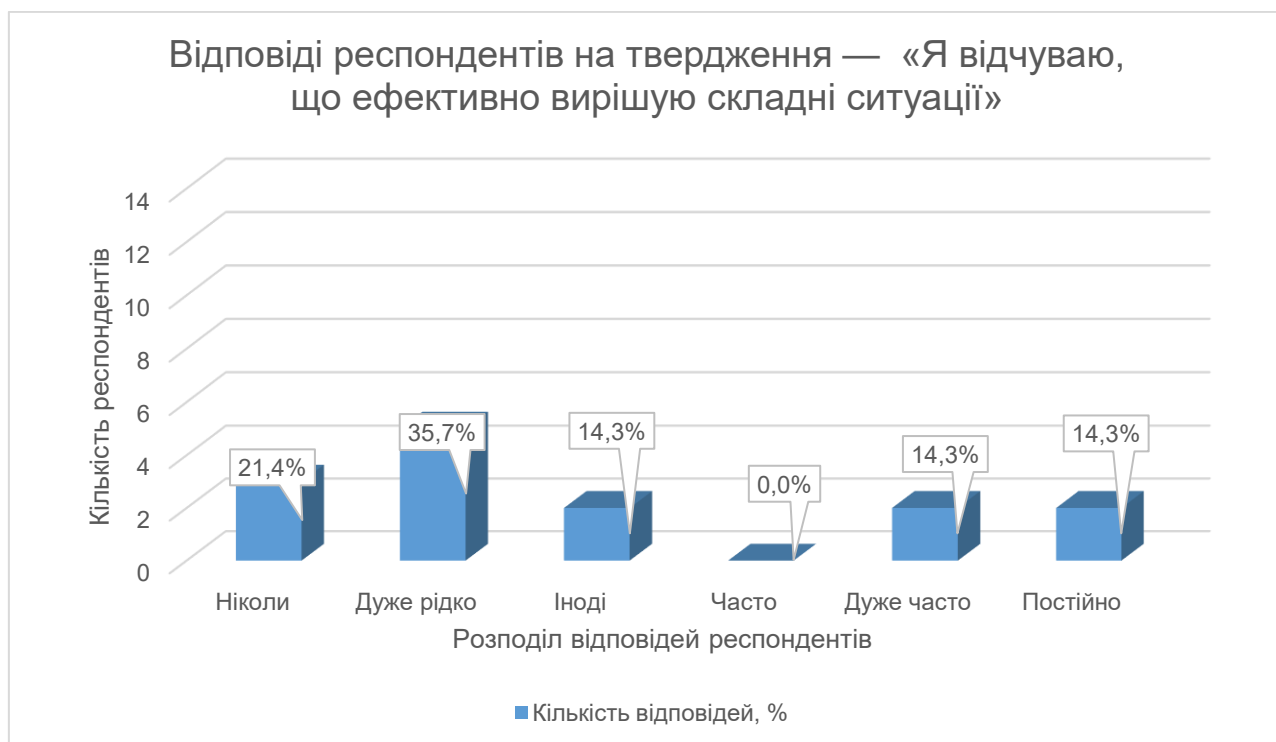


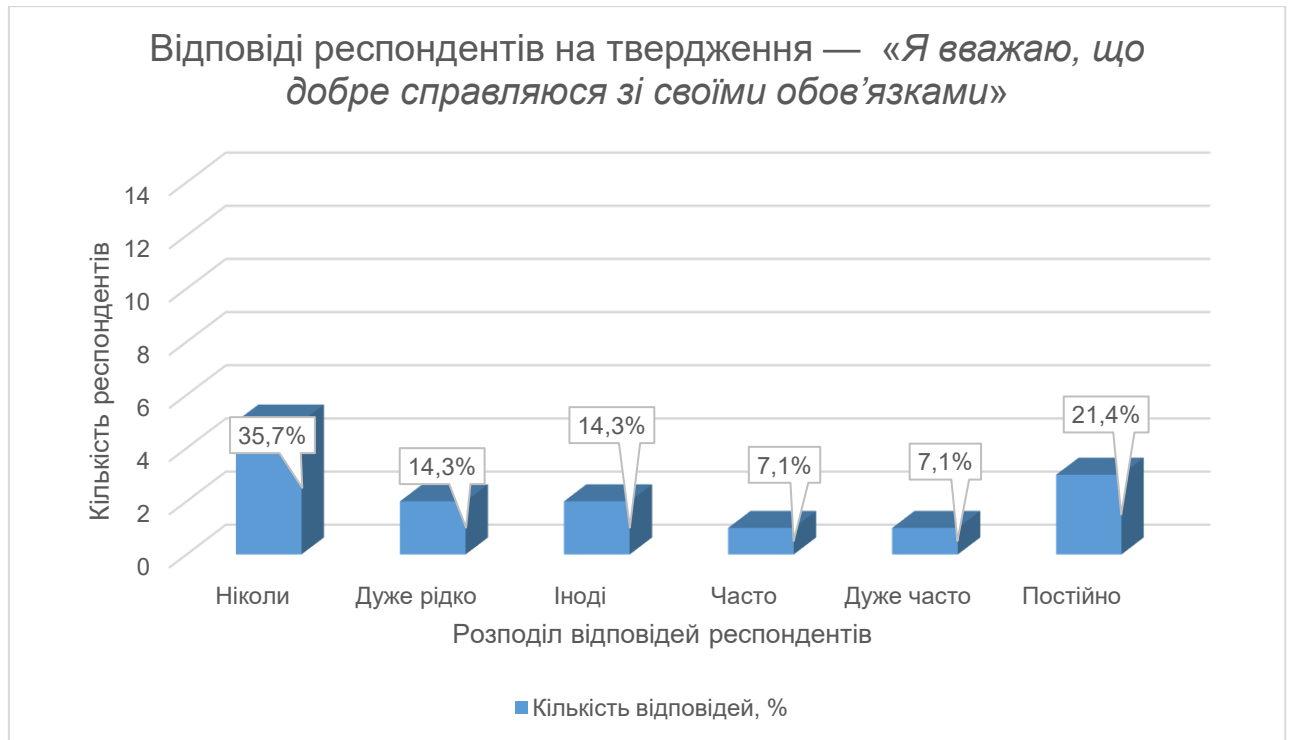
Рис. 2.13. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю, що ефективно вирішую складні ситуації»

Аналіз показує, що понад половина респондентів (57,1%) демонструють низький рівень впевненості у власній ефективності, що є ознакою ослабленої професійної самореалізації. Відсутність відповідей у категорії «часто» також

свідчить про нестабільність у самооцінці навіть серед тих, хто частково впевнений у собі.

Разом із цим 42,9% (відповіді «іноді», «дуже часто» та «постійно») демонструють потенціал до зміцнення внутрішнього ресурсу, за умови відповідної підтримки.

На *рис. 2.14* відображено результати відповідей на питання стосовно усвідомлення своєї ефективності.

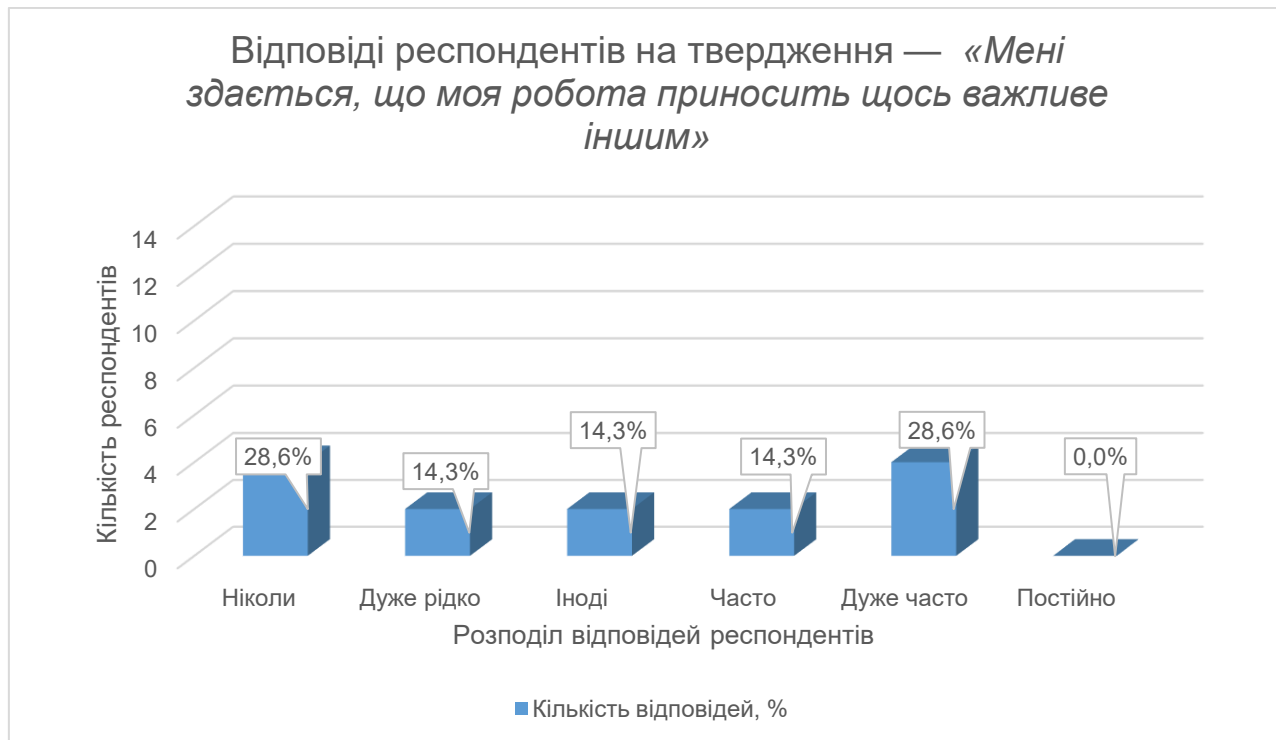


*Рис. 2.14. Результати відповідей респондентів на твердження «Я вважаю, що добре справляюся зі своїми обов'язками»*

Аналіз результатів показує, що понад 64% респондентів (відповіді «ніколи», «дуже рідко» та «іноді») не впевнені у власній здатності якісно виконувати професійні обов'язки. Найбільше відповідей припало на варіант «ніколи» – 35,7%, що є серйозним сигналом про знижену професійну самооцінку. Лише 35,6% респондентів (відповіді «часто», «дуже часто» та «постійно») вважають, що добре справляються з обов'язками. Це означає, що почуття професійної неефективності превалює серед опитаних і може бути показником високого рівня професійного вигорання за шкалою РА. Такий стан

часто зумовлений тривалим стресовим навантаженням, високими вимогами до результату та відсутністю зворотного зв'язку або визнання.

Наступне питання (рис. 2.15) відображає усвідомлення респондентів у своїй здатності розуміти потреби інших людей.

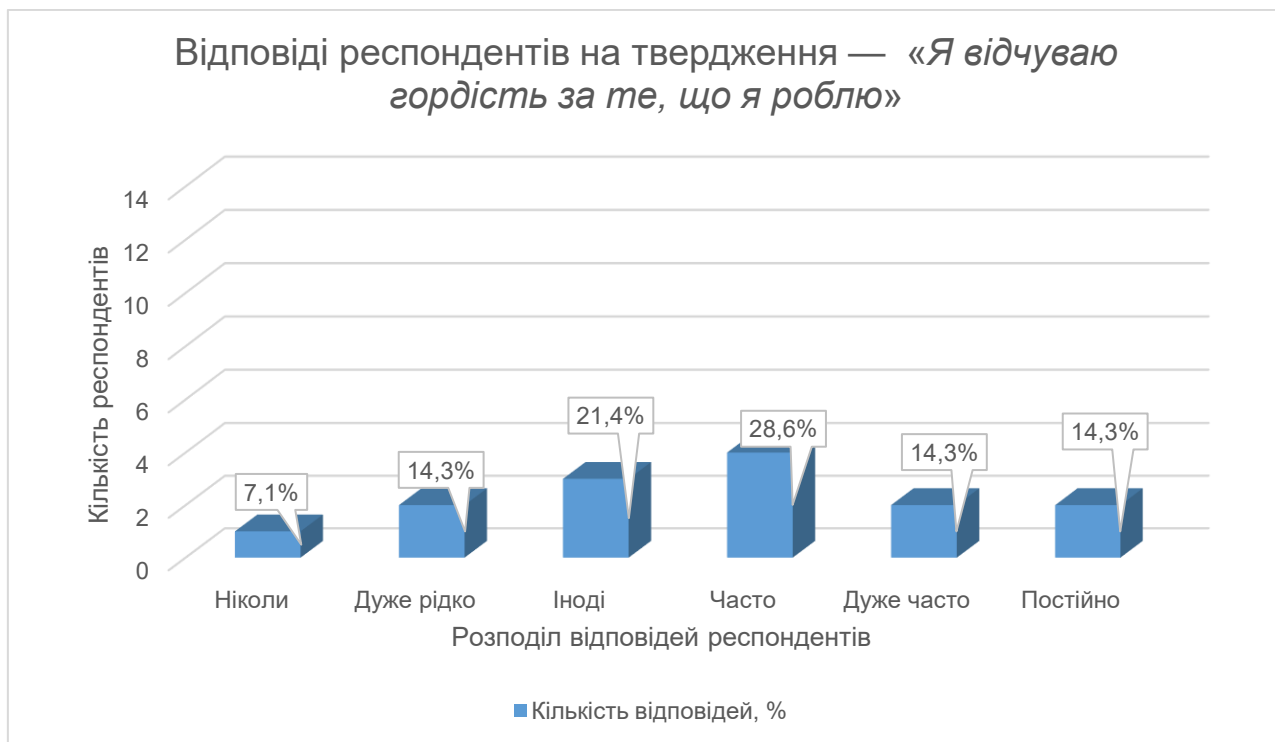


*Рис. 2.15. Результати відповідей респондентів на твердження «Мені здається, що моя робота приносить щось важливе іншим»*

Результати свідчать про поділ респондентів на дві майже рівні групи: одна частина – з високим рівнем внутрішнього професійного сенсу (42,9% – відповіді «часто» і «дуже часто»), а інша – з ознаками професійного вигорання (42,9% – відповіді «ніколи» і «дуже рідко»). Відсутність відповідей «постійно» вказує на нестабільність відчуття значущості роботи навіть серед тих, хто загалом оцінює її позитивно.

Результати відповідей щодо усвідомлення особистих досягнень зображено на рис. 2.16. Переважна більшість респондентів (57,2%) обрали позитивні варіанти відповідей – «часто», «дуже часто» або «постійно», що свідчить про відносно високий рівень внутрішнього задоволення від роботи і збережену професійну самооцінку. Найбільше учасників (28,6%) відповіли «часто», що є

ознакою потенційної стійкості до професійного вигорання у цьому аспекті. Водночас 21,4% респондентів відповіли «іноді», а ще 21,4% – «ніколи» або «дуже рідко», що може свідчити про часткове зниження відчуття значущості власної праці.



*Рис. 2.16. Результати відповідей респондентів на твердження «Я відчуваю гордість за те, що я роблю»*

Ці працівники потребують підтримки в контексті визнання їхнього внеску та формування відчуття гордості за результати діяльності.



*Рис. 2.17. Рівні редукції особистих досягнень соціальних робітників*

Аналіз підсумкових результатів блоку «Особистісні досягнення» (РА) демонструє досить тривожну тенденцію: половина респондентів (50%) має низький рівень особистісних досягнень, що свідчить про високий рівень професійного вигорання у цьому компоненті. Такий результат означає, що значна частина працівників не відчуває задоволення від виконаної роботи, не сприймає її як ефективну чи значущу, що може негативно впливати як на професійне функціонування, так і на загальний емоційний стан. Ще 35,7% учасників мають середній рівень, що може свідчити про нестабільне відчуття професійної реалізації, яке варіюється залежно від ситуації, умов праці чи емоційного стану. Лише 14,3% респондентів демонструють високий рівень особистісних досягнень, тобто відчувають гордість за свою роботу, вважають її значущою й ефективною. Такий розподіл свідчить про переважання почуття неспішності серед працівників, що є ключовим індикатором редукції

особистісних досягнень – одного з трьох головних вимірів синдрому професійного вигорання.

Для глибшого розуміння специфіки психоемоційного стану соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, окрім стандартизованого опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) [20], *було також розроблено авторську анкету*, зміст якої дозволив зосередитися на додаткових аспектах, не охоплених класичною методикою. Зокрема, опитувальник включав блоки, спрямовані на виявлення джерел стресу, рівня підтримки з боку колег і керівництва, наявних стратегій подолання емоційного виснаження, а також індивідуальних очікувань від тренінгової програми.

Для більш точного розуміння професійного контексту учасників дослідження було з'ясовано їхній стаж роботи у сфері соціальної роботи з особами, які мають деменцію (рис.2.18).

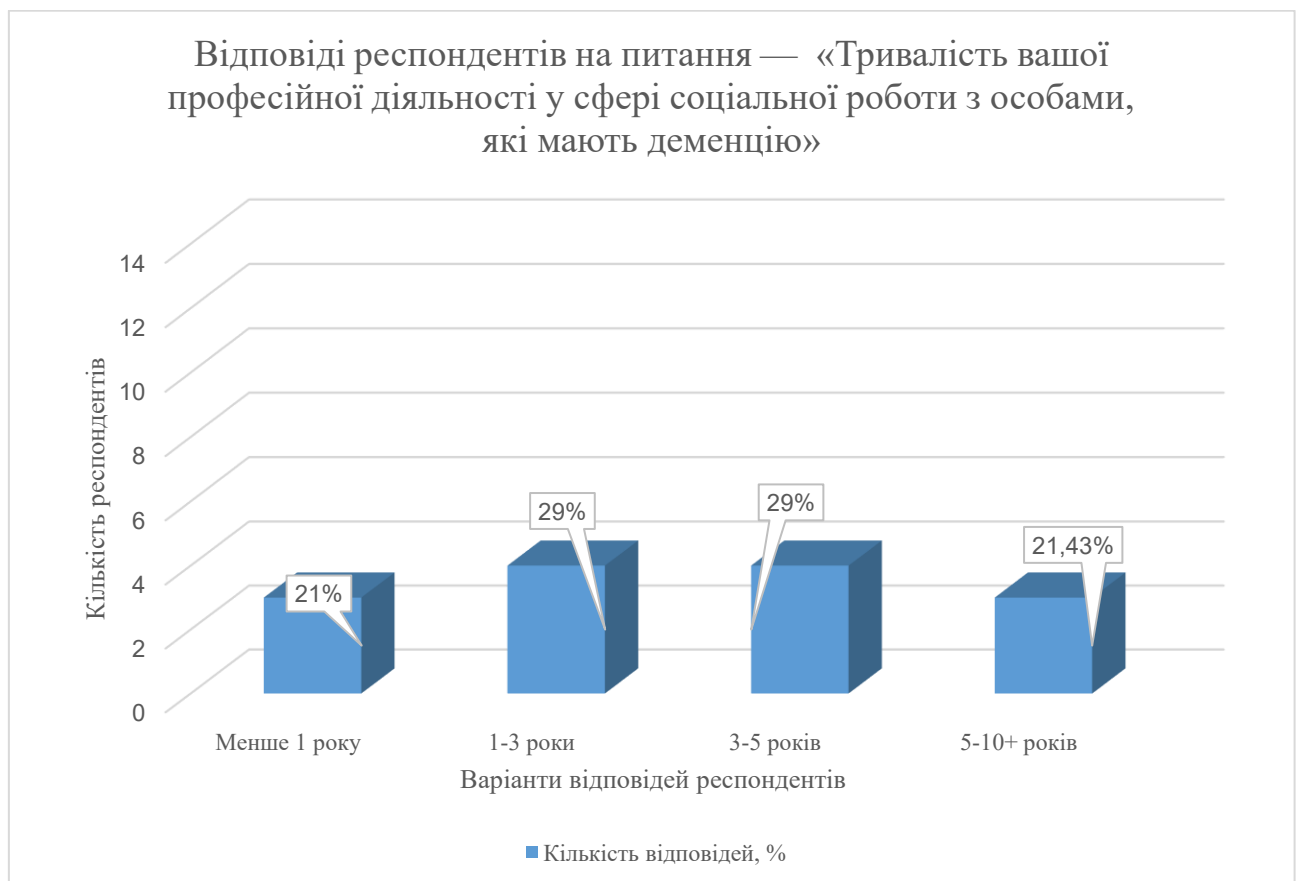


Рис. 2.18. «Тривалість вашої професійної діяльності у сфері соціальної роботи з особами, які мають деменцію»



Результати засвідчують *достатню варіативність професійного досвіду* серед опитаних соціальних робітників. Найбільшу частку респондентів становлять особи зі стажем від 1 до 3 років (29 %) та від 3 до 5 років (29 %). Це вказує на те, що значна кількість учасників має вже сформовані професійні уявлення й базові практичні навички, проте ще не досягла тривалого стажу, характерного для фахівців зі значним досвідом.

Водночас 21 % опитаних мають стаж *менше одного року*, що свідчить про їхню вразливість до психоемоційних ризиків через недостатню адаптацію до складної цільової групи. Така сама частка – 21,43 % – припадає на фахівців зі стажем *від 5 до 10+ років*, які можуть бути потенційно вразливими до *накопичувального впливу стресових чинників*, що призводить до хронічного емоційного виснаження.

Таким чином, розподіл респондентів за тривалістю професійної діяльності демонструє *неоднорідність цільової групи*, що є важливим чинником при розробці тренінгових програм: необхідно враховувати різні рівні професійної зрілості, адаптації та потреби в підтримці.

Одним із важливих аспектів вивчення психоемоційного стану соціальних робітників є наявність соматичних проявів стресу, що можуть свідчити про його хронічний перебіг (рис.2.19).

Аналіз відповідей показує, що *57 % опитаних соціальних робітників відзначають у себе наявність фізичних симптомів стресу*, серед яких найпоширенішими є втома, головний біль та порушення сну. Також серед симптомів професійного вигорання респонденти зазначили: роздратування під час спілкування з клієнтами, небажання спілкуватись з рідними/друзями після роботи та апатія.

Цей показник є важливим маркером не лише психоемоційного, але й *психофізіологічного виснаження*, що супроводжує професійне вигорання.

Водночас *43 % респондентів* не відзначили наявності таких проявів на момент опитування, що може свідчити або про ефективні стратегії

саморегуляції, або про початкові стадії стресового навантаження, які ще не набули соматичної форми.

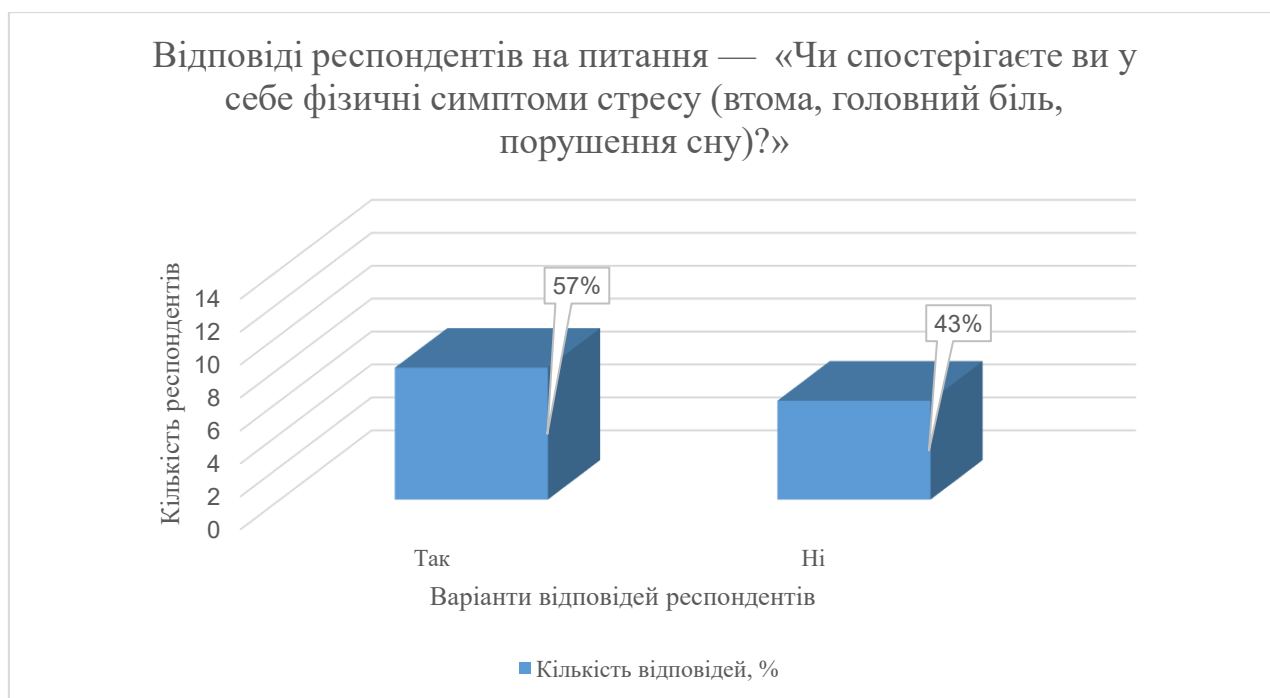


Рис. 2.19. «Чи спостерігаєте Ви у себе фізичні симптоми стресу (втома, головний біль, порушення сну)?»

Загалом, наявність фізичних симптомів у більш ніж половини учасників свідчить про *нагальну потребу у впровадженні профілактичних заходів*, які б поєднували як психоемоційну підтримку, так і елементи тілесної терапії, релаксаційних технік або гігієни сну в межах тренінгової програми.

Таким чином, *констатувальний етап дослідження* надав змогу не лише кількісно оцінити рівень професійного вигорання соціальних робітників, які працюють з людьми з деменцією, але й глибше зрозуміти їхній емоційний фон та суб'єктивні відчуття. Це створило основу для цілеспрямованого планування корекційних заходів на *формуальному етапі експерименту* та для розробки тренінгової програми.

## **2.2. Формувальний етап експерименту: розробка та проведення тренінгової програми для соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.**

*На підставі результатів констатувального етапу експерименту, в межах якого було виявлено високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень у частини респондентів, було прийнято рішення про необхідність розробки та реалізації цілісної тренінгової програми, спрямованої на профілактику та подолання професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із людьми з деменцією.*

*Метою тренінгової програми є зниження рівня симптомів професійного вигорання серед соціальних робітників, які працюють із людьми з деменцією, шляхом підвищення емоційної стійкості, розвитку професійної мотивації, формування навичок ефективного міжособистісного спілкування, командної взаємодії та культури колегіальної підтримки.*

*Завдання тренінгової програми:*

- 1) знизити рівень симптомів професійного вигорання соціальних робітників;
- 2) забезпечити формування впевненості в собі та розвиток позитивного ставлення до власної професійної діяльності;
- 3) сприяти засвоєнню конструктивних моделей міжособистісної взаємодії, включаючи вирішення конфліктних ситуацій;
- 4) надати учасникам знання та практичні навички щодо технік саморегуляції, управління стресом та релаксаційних методів;
- 5) формувати в учасників розуміння важливості колегіальної підтримки як ресурсу для запобігання професійному вигоранню;
- 6) сприяти розробці індивідуальних стратегій профілактики професійного вигорання на основі аналізу власного досвіду та потреб.

*Загальна структура тренінгової програми* передбачала чотири блоки, кожен із яких включав два повноцінні тренінгові заняття тривалістю по дві години. Загалом було проведено вісім занять, які реалізовувалися протягом чотирьох тижнів. У програмі взяли участь 14 соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.

Тренінгова програма з профілактики та подолання професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією включає 4 тематичних блоки, а саме:

*Перший блок* був присвячений встановленню контакту, визначенню очікувань учасників, представленням мети та структури програми. Учасникам було запропоновано розповісти про себе, поділитися роллю у своїй організації та досвідом у сфері допомоги особам із деменцією. За допомогою вправ «Правила ефективної групи», «Мої очікування» та «Асоціативний портрет вигорання» було створено безпечне просторове середовище, діагностовано емоційний стан та знижено загальне напруження. Друга частина блоку була присвячена формуванню поняття «професійне вигорання», його симптомів, причин і наслідків. Практичні техніки включали роботу з метафоричними асоціаціями, вправу «Термометр вигорання» та групове обговорення «Мій ресурс / мій ризик».

*Другий блок* мав на меті розвиток впевненості в собі та навичок самоприйняття як ресурсу для психологічної стійкості. Учасники працювали з поняттям особистої ефективності, ідентифікували власні сильні сторони, вчилися приймати як свої досягнення, так і обмеження. Практичні заняття включали виконання вправ «Колесо життєвого балансу», «Скринька ресурсів», а також створення індивідуального «Портрета впевненої особистості». У другій частині блоку увагу було приділено розширенню уявлень про ефективну міжособистісну комунікацію. Учасники навчались розпізнавати маніпуляції, формулювати «Я-повідомлення», тренували навички активного слухання, емпатії та конструктивного зворотного зв'язку.

*Третій блок* тренінгової програми було присвячено формуванню навичок стрес-менеджменту та емоційної саморегуляції як важливих компонентів профілактики професійного вигорання. Метою цього блоку було ознайомлення учасників із природою стресу, його впливом на фізичний і психоемоційний стан соціальних робітників, а також опанування технік ефективного управління стресом у професійній діяльності. У першій частині блоку увага була сконцентрована на діагностиці індивідуального рівня стресу та ідентифікації основних його джерел за допомогою вправи «Мій стрес-профіль». Практична складова заняття включала освоєння релаксаційних технік: «Квадратне дихання», «Прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном» і вправу «Сканування тіла». Завершувала цю частину тренінгу вправа на рефлексію «Щоденник емоцій», що дозволила учасникам краще усвідомити свої емоційні реакції на повсякденні робочі ситуації. У другій частині третього блоку основний акцент був зроблений на формуванні ресурсного мислення та позитивних установок, які є важливими для збереження професійної мотивації та попередження емоційного вигорання. Робота в цьому напрямку здійснювалася через вправу «Ресурсне коло», де учасники визначали власні внутрішні та зовнішні джерела енергії та підтримки. Далі була проведена вправа «Рефреймінг негативних думок», завдяки якій учасники опанували техніку трансформації деструктивних переконань на конструктивні установки. На завершення блоку було організовано групову рефлексію, під час якої учасники обговорили свої відкриття та сформулювали індивідуальні рекомендації щодо впровадження опанованих технік у повсякденну професійну діяльність.

У другій частині третього блоку основний акцент був зроблений на формуванні ресурсного мислення та позитивних установок, які є важливими для збереження професійної мотивації та попередження емоційного вигорання. Робота в цьому напрямку здійснювалася через вправу «Ресурсне коло», де учасники визначали власні внутрішні та зовнішні джерела енергії та підтримки. Далі була проведена вправа «Рефреймінг негативних думок», завдяки якій учасники опанували техніку трансформації деструктивних переконань на

конструктивні установки. На завершення блоку було організовано групову рефлексію, під час якої учасники обговорили свої відкриття та сформулювали індивідуальні рекомендації щодо впровадження опанованих технік у повсякденну професійну діяльність.

*Четвертий блок* тренінгової програми був спрямований на розвиток навичок командної взаємодії, колегіальної підтримки та формування професійних меж, що є важливими умовами попередження емоційного вигорання. Перша частина блоку мала на меті актуалізацію значення командної роботи в діяльності соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією. За допомогою вправи «Командний портрет» учасники усвідомили рольові функції та ресурси кожного члена команди. Практична вправа «Коло підтримки» сприяла розширенню навичок ефективної комунікації, взаємної підтримки та емпатійного слухання. Учасники мали змогу висловити взаємні очікування та потреби щодо професійної взаємодії, а також спільно напрацювали «Кодекс підтримки команди». *Друга частина четвертого блоку* була зосереджена на формуванні навичок конструктивного встановлення професійних меж і вміння говорити «ні», що є надзвичайно важливими у сфері соціальної роботи з особами з деменцією, де існує високий ризик перевантаження та емоційного виснаження. Учасники тренували навички делегування завдань, формулювання чітких меж відповідальності за допомогою рольових вправ («Конструктивна відмова», «Чіткі межі»). Завершення блоку передбачало рефлексію щодо отриманого досвіду та спільне обговорення стратегії подальшої імплементації цих навичок у професійній діяльності соціальних робітників.

Після впровадження тренінгової програми з профілактики та подолання професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, учасники зазначили позитивні зміни у своєму емоційному стані та професійній діяльності. Вони повідомили про зниження емоційного напруження, покращення настрою, посилення мотивації до роботи та формування навичок конструктивної взаємодії як з клієнтами, так і з колегами. Більшість соціальних робітників відзначили, що завдяки програмі стали краще розуміти власні межі,

навчилися розподіляти навантаження та ефективно використовувати техніки саморегуляції.

Для збереження досягнутих результатів та подальшого покращення якості професійної взаємодії з особами з деменцією соціальним робітникам рекомендується:

1. Дотримуватись принципів конструктивного спілкування, уникати категоричних оцінок, проявляти емпатію та терпіння.

2. Формувати професійні кордони, чітко окреслювати власні обов'язки та повноваження, вміти коректно відмовляти у разі неможливості надати певну послугу.

3. Регулярно використовувати техніки релаксації та саморегуляції для підтримки емоційного та фізичного здоров'я.

4. Своєчасно звертатися за підтримкою до колег чи керівництва, не допускаючи перевантаження й емоційного виснаження.

5. Утримувати баланс між роботою та особистим життям, приділяючи достатньо часу відпочинку та відновленню сил.

6. Проявляти уважність і тактовність у ставленні до осіб із деменцією, пам'ятаючи, що їхні емоційні та поведінкові реакції можуть бути непередбачуваними.

7. Не вступати в конфлікти з клієнтами; при виникненні напружених ситуацій проявляти терпіння, з'ясовувати причини їх незадоволення та шукати конструктивні рішення.

8. Ставитися серйозно до емоційних станів та побоювань осіб із деменцією, заохочуючи їх висловлювати свої тривоги та страхи.

9. Забезпечувати можливість комфортного та безпечного середовища для клієнтів, враховуючи особливості їхнього стану (наприклад, наявність сигналізації чи мобільних пристроїв екстреного зв'язку).

10. Відводити достатньо часу для вислуховування клієнтів, підтримуючи зоровий та, якщо це прийнятно, тактильний контакт для підвищення відчуття безпеки та підтримки.

11. Сприяти максимальному збереженню самостійності осіб із деменцією, заохочуючи їх до доступних форм активності й самообслуговування.

12. Реагувати спокійно та терпляче на звинувачення чи підозри з боку клієнтів, розуміючи, що такі прояви можуть бути наслідком когнітивних порушень, а не особистісних намірів.

Таким чином, дотримання наведених рекомендацій сприятиме створенню комфортного та ефективного професійного середовища, профілактиці вигорання соціальних робітників та підвищенню якості надання соціальних послуг особам із деменцією.

Однак ефективна профілактика професійного вигорання вимагає не лише особистих зусиль самих фахівців, а й системної підтримки з боку організацій, у яких вони працюють. У зв'язку з цим надзвичайно важливо сформулювати рекомендації також для керівників установ соціальної сфери та роботодавців, від яких значною мірою залежать умови праці, доступ до ресурсів, можливості для навчання й професійної підтримки

Враховуючи результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження, можна сформулювати низку рекомендацій, які спрямовані на удосконалення системи профілактики професійного вигорання серед соціальних робітників, що працюють із людьми з деменцією.

Передусім, доцільно порушити питання про включення тренінгових програм із профілактики емоційного виснаження до структури формальної системи підвищення кваліфікації соціальних робітників. Вони мають стати складовою частиною планів професійного розвитку персоналу, оскільки сприяють формуванню ключових навичок емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, колегіальної підтримки, а також підвищенню рівня впевненості у професійній діяльності. З огляду на високий рівень стресового навантаження в роботі з особами з деменцією, запровадження таких навчальних модулів є не просто бажаним, а необхідним.

Крім цього, рекомендується створити всередині установ соціальної сфери ефективну систему психологічної підтримки персоналу. Йдеться про



запровадження регулярних супервізій, професійних консультацій і груп взаємопідтримки, які дозволяють соціальним робітникам своєчасно обговорювати труднощі, пов'язані з професійною діяльністю, знижувати рівень психоемоційного напруження, а також отримувати зворотний зв'язок у безпечному середовищі.

Важливо також переглянути та оптимізувати організаційні аспекти трудового процесу: зокрема, забезпечити чіткий розподіл функціональних обов'язків, уникати надмірного навантаження на одного фахівця, сприяти формуванню сприятливого мікроклімату в колективі, що в сукупності впливає на рівень професійного вигорання.

Окрему увагу варто приділити розвитку програм підготовки майбутніх соціальних робітників. Тематика професійного вигорання та його профілактики має бути інтегрована в курси вищих навчальних закладів і програм післядипломної освіти. Це дозволить не лише підвищити рівень обізнаності щодо особистісних і професійних ризиків, а й сформувати усвідомлене ставлення до збереження власного психічного здоров'я ще на етапі професійного становлення.

Також доцільним є заохочення самих соціальних робітників до безперервного особистісного розвитку, застосування технік самодопомоги, рефлексії, відновлення власних ресурсів і налагодження ефективної взаємодії з колегами. Важливо, аби робітники мали не лише теоретичні знання, а й практичні інструменти для подолання професійних труднощів і збереження внутрішньої мотивації до роботи в умовах підвищеної емоційної залученості.

Упровадження зазначених рекомендацій сприятиме не лише зниженню рівня професійного вигорання, а й покращенню якості соціальних послуг, створенню більш стійкого та професійно задоволеного кадрового складу у сфері соціальної роботи.

### 2.3 Контрольний етап експерименту: діагностика рівнів професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією після проведення тренінгової програми та оцінка її ефективності

Після завершення формувального етапу експерименту було проведено контрольний етап, метою якого було визначення змін у рівнях професійного вигорання серед соціальних робітників, що брали участь у тренінговій програмі.

З метою оцінки ефективності проведеної тренінгової програми після завершення інтервенції було організовано повторне анкетування за методикою К. Масlach, а також застосовано авторську анкету для отримання зворотного зв'язку від учасників.

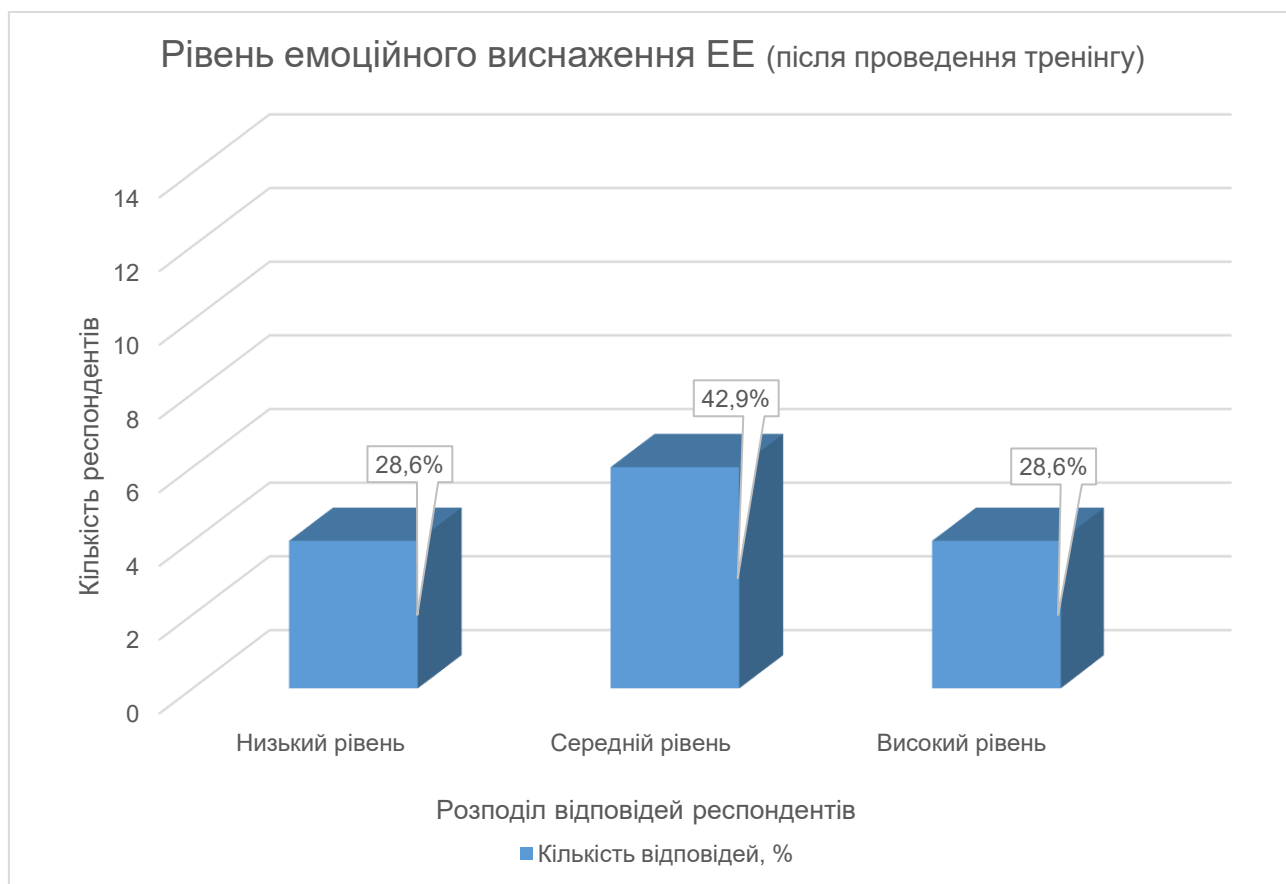
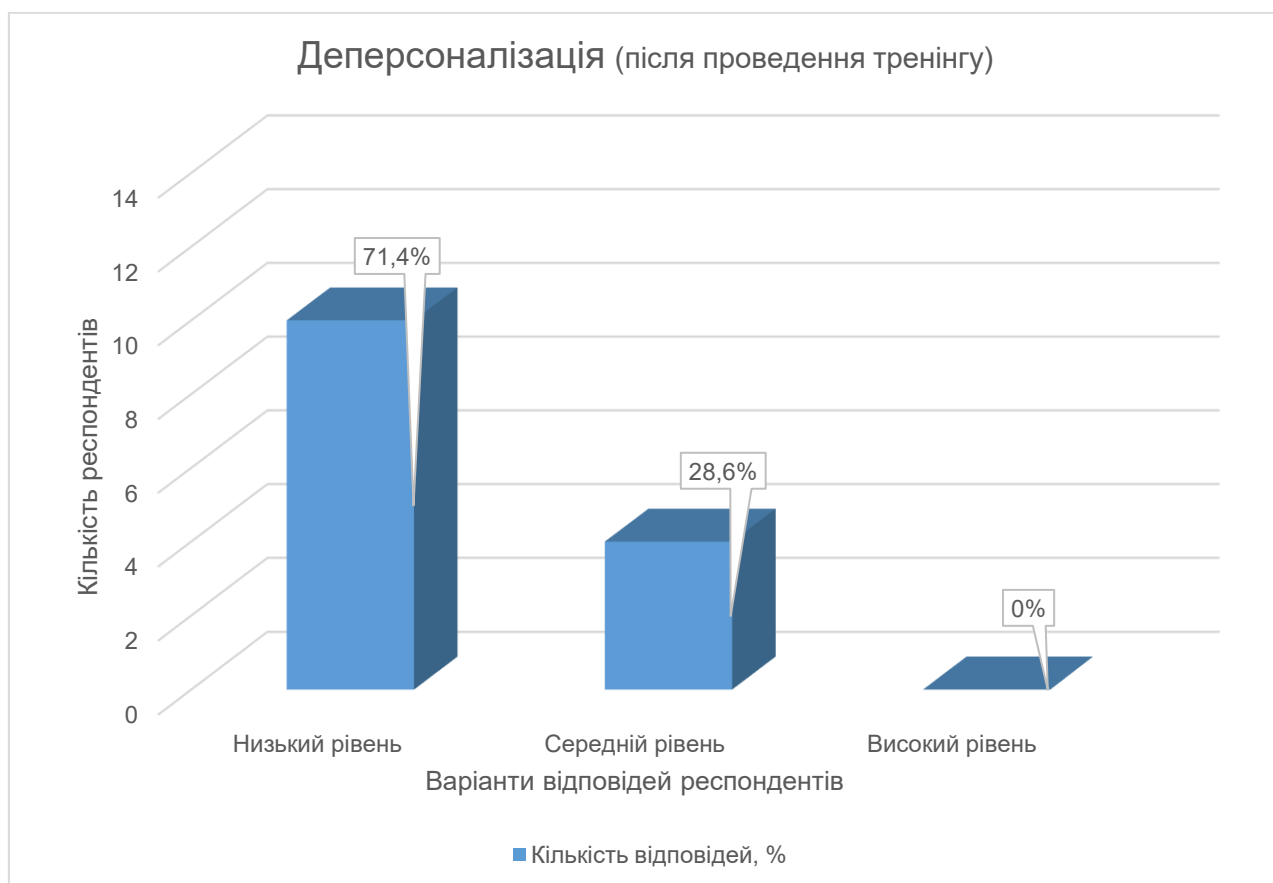


Рис. 2.20 Рівень емоційного виснаження соціальних робітників (після проведення тренінгу)

Порівняльний аналіз рівня емоційного виснаження (ЕЕ) до та після проведення тренінгової програми засвідчив помітні позитивні зрушення у

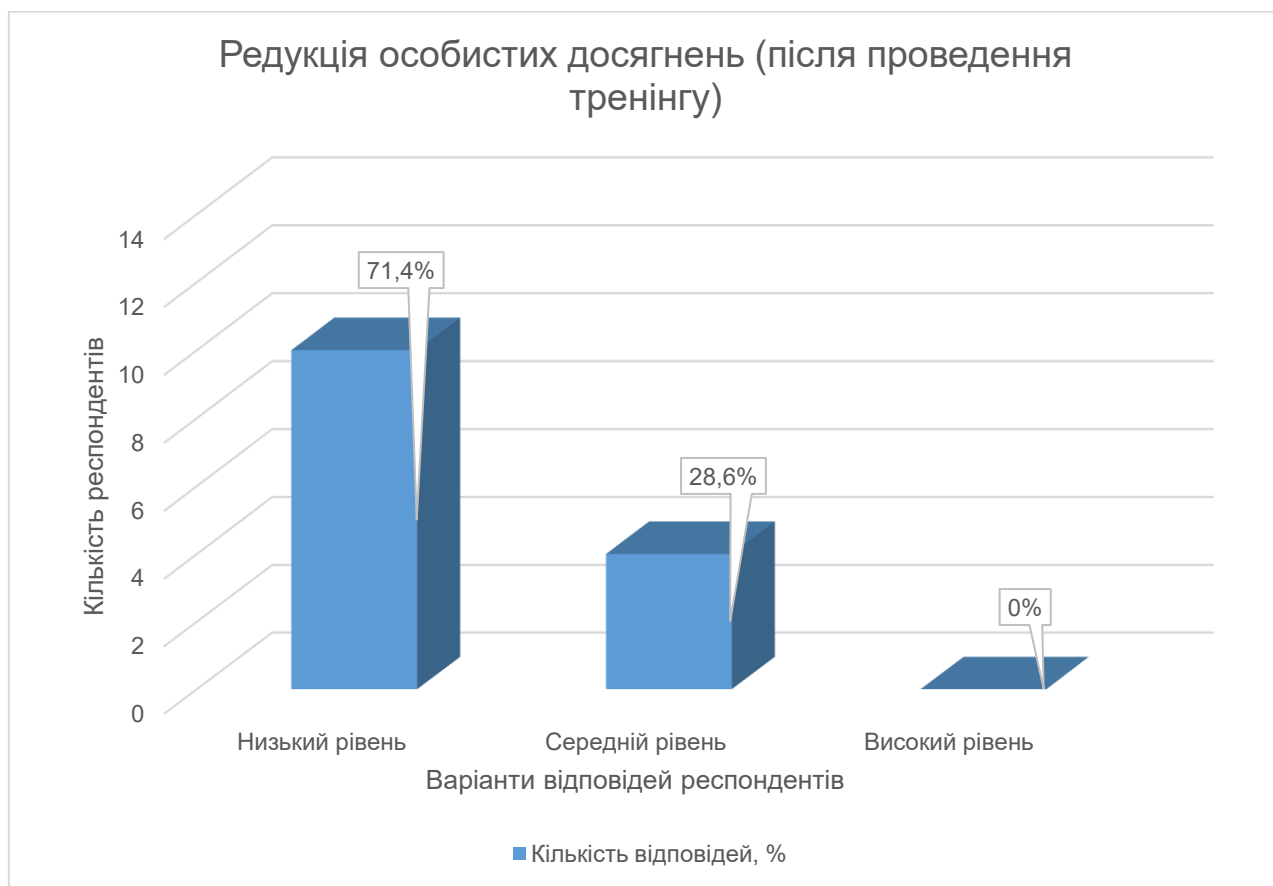
психоемоційному стані респондентів. Якщо до початку тренінгу 57,1% учасників демонстрували високий рівень емоційного виснаження, то після завершення програми цей показник знизився до 28,6%. Одночасно зріс відсоток респондентів із середнім рівнем емоційного виснаження – з 35,7% до 42,9%, а також відчутно збільшилася частка осіб із низьким рівнем емоційного виснаження: з 7,1% до 28,6%.



*Рис.2.21 Рівень деперсоналізації соціальних робітників (після проведення тренінгу)*

Порівняння рівня деперсоналізації до та після тренінгової програми демонструє чітко виражену позитивну динаміку зменшення симптомів професійного вигорання у цьому компоненті. До впровадження тренінгу 42,9% респондентів мали низький рівень деперсоналізації, ще 42,9% – середній, а 14,3% – високий, що свідчило про значну частку фахівців, які проявляють ознаки емоційного відсторонення, байдужості або втрати емпатії у стосунках із клієнтами.

Після тренінгу ситуація суттєво покращилася. Кількість респондентів із низьким рівнем деперсоналізації зростає до 71,4%, а частка з високим рівнем зменшилася до 0%. Водночас частка респондентів із середнім рівнем деперсоналізації зменшилася до 28,6%. Таким чином, результати вказують на значне зниження емоційного відсторонення у професійній діяльності після тренінгового втручання. Працівники демонструють підвищену емоційну залученість, відновлення емпатії та персоналізований підхід до клієнтів, що є надзвичайно важливим у сфері соціальних послуг.



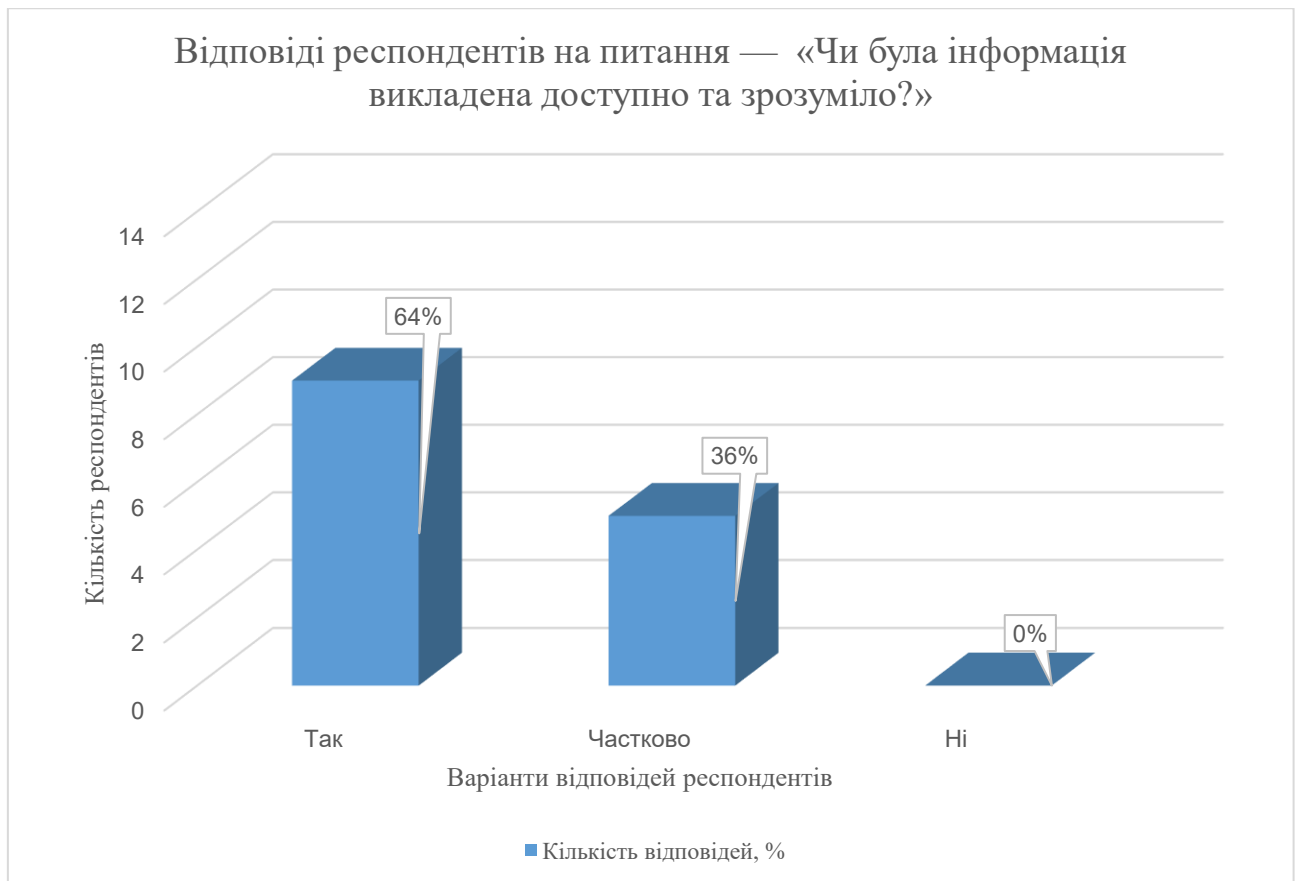
*Рис.2.22 Рівень редукції особистих досягнень соціальних робітників (після проведення тренінгу)*

Порівняльні дані щодо рівня особистісних досягнень (РА) до та після участі в тренінговій програмі демонструють позитивні зрушення у професійному самовідчутті респондентів та зниження проявів професійного вигорання. До впровадження програми половина опитаних (50%) мала низький рівень усвідомлення особистісних досягнень, що вказувало на відчуття неуспішності,

емоційного виснаження та втрати віри у власну ефективність. Високий рівень особистісної реалізації відзначали лише 14,3% учасників, а ще 35,7% – перебували на середньому рівні. Після завершення тренінгу спостерігається чітка позитивна динаміка: кількість респондентів з високим рівнем РА зросла до 42,9%, а показник низького рівня знизився до 21,4%. Частка учасників із середнім рівнем залишилася сталою (35,7%), що свідчить про поступове емоційне вирівнювання та стабілізацію внутрішнього стану.

Таким чином, після реалізації тренінгової програми було зафіксовано позитивну динаміку у всіх трьох складових синдрому професійного вигорання за методикою К. Маслач. Рівень емоційного виснаження (ЕЕ) суттєво знизився – частка респондентів із високими показниками зменшилася майже вдвічі, що свідчить про ослаблення хронічного психоемоційного перенавантаження. Деперсоналізація (DP) також зазнала позитивних змін: високі показники повністю зникли, жоден з учасників не продемонстрував ознак емоційного відсторонення після проходження програми. Щодо особистісних досягнень (РА), то спостерігається чітке зростання внутрішнього ресурсу – кількість учасників із високим рівнем цього показника зросла утричі, що свідчить про підвищення професійної самооцінки, мотивації та задоволеності своєю діяльністю.

З метою комплексного оцінювання ефективності тренінгової програми, окрім повторного анкетування за методикою К. Маслач, було проведено також анкету зворотного зв'язку. Вона дала змогу зібрати суб'єктивні враження учасників щодо змісту, логіки побудови, емоційного впливу та практичної цінності отриманих знань і навичок. Одним із ключових запитань анкети було оцінювання зрозумілості й доступності інформації, поданої в ході тренінгу (рис. 2.23). Результати свідчать про високий рівень задоволеності учасників: 64% респондентів вважають, що інформація була подана чітко й доступно, ще 36% зазначили, що вона була частково зрозумілою, що може свідчити про незначні труднощі у сприйнятті окремих тем. Жоден з учасників не обрав варіант «ні», що підтверджує загальну ефективність комунікаційної подачі та змістового наповнення програми.



*Рис. 2.23. «Чи була інформація викладена доступно та зрозуміло?»*

Щоб оцінити мотивацію респондентів до подальшого професійного навчання, було поставлено запитання щодо їхньої готовності брати участь в аналогічних заходах у майбутньому (рис. 2.24).

Результати анкети свідчать про *високий рівень позитивного сприйняття проведеного тренінгу з боку учасників*. Так, *79 % респондентів висловили однозначну зацікавленість у подальшій участі в аналогічних заходах, що підтверджує як потребу у відповідних темах, так і ефективність обраної методики*. Ще *21 % учасників обрали варіант «можливо», що також може розглядатися як потенційна готовність до подальшого професійного розвитку за умови відповідного змісту або зручного формату*. Важливо зазначити, що жоден з опитаних не обрав варіант «ні», що *підкреслює загальну позитивну динаміку сприйняття тренінгової програми*.

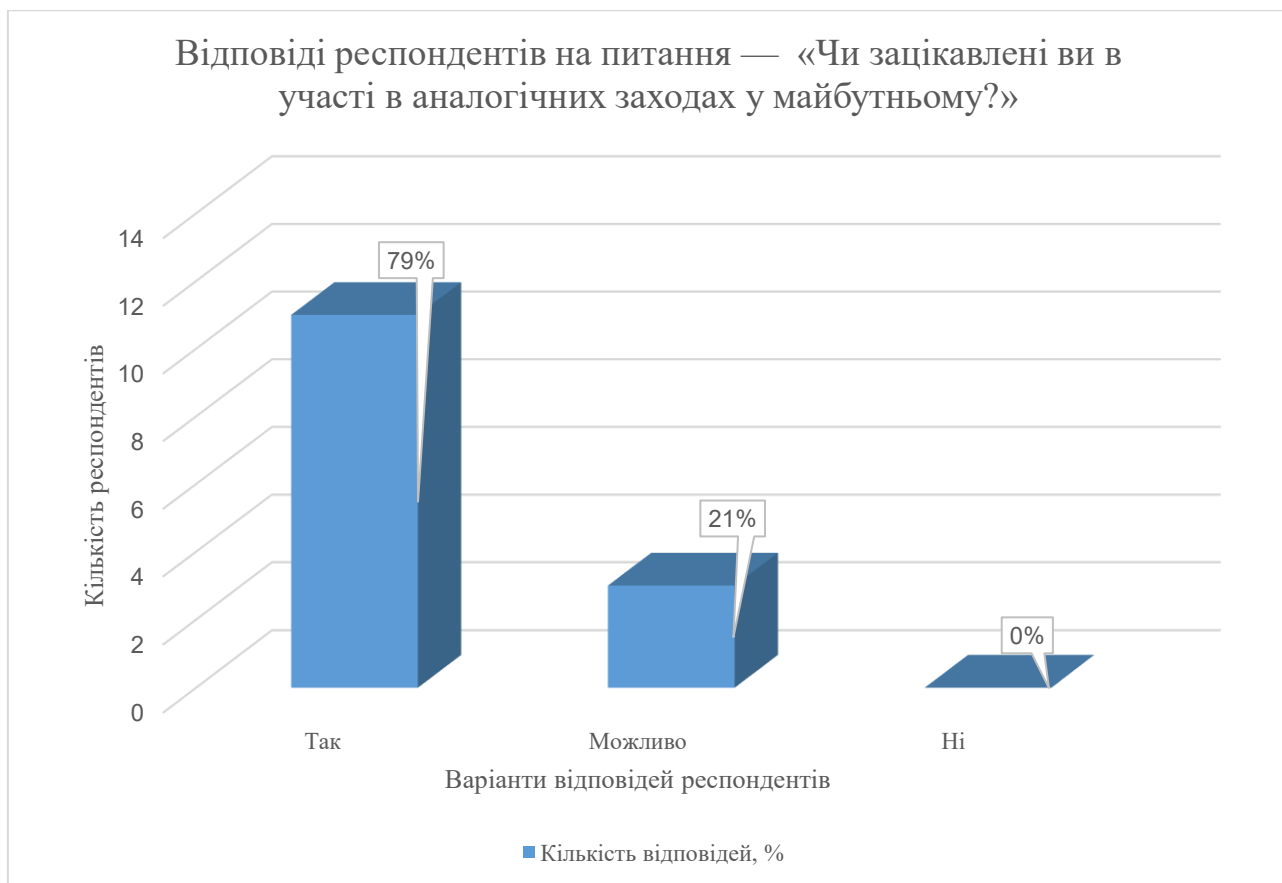


Рис. 2.24. «Чи зацікавлені ви в участі в аналогічних заходах у майбутньому?»

Після участі в тренінговій програмі респонденти відзначили покращення навичок подолання стресових ситуацій, сформоване розуміння шляхів відновлення власних ресурсів, а також зростання впевненості у взаємодії з колегами та керівництвом. З їхніх суб'єктивних відгуків випливає, що вони почуваються емоційно стабільнішими, стали менше дратуватися та відчують більше задоволення від професійної діяльності.

Отримані результати підтвердили ефективність розробленої програми як профілактичного заходу та засвідчили її доцільність для впровадження в практику соціальної роботи, особливо в тих підрозділах, де робітники мають справу з особами з деменцією.

Таким чином, результати повторного анкетування дозволяють зробити висновок, що *тренінгова програма була не лише інформативною та доступною, а й мала практичну значущість і позитивний емоційний вплив на учасників,*

створюючи потенціал для подальшого навчання та профілактики вигорання у професійному середовищі.

## **Висновки до 2 розділу**

У другому розділі було здійснено дослідно-експериментальну роботу, спрямовану на виявлення рівнів професійного вигорання у соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, а також на розробку та впровадження профілактичної тренінгової програми, орієнтованої на зниження емоційного виснаження, деперсоналізації та підвищення почуття професійної ефективності.

У межах констатувального етапу дослідження було проведено діагностику рівнів професійного вигорання серед соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», які здійснюють догляд за особами з деменцією. Використання опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) [20] дало змогу встановити, що 56% респондентів мають високий рівень емоційного виснаження, 42% демонструють прояви деперсоналізації, а 49% – зниження суб'єктивного відчуття професійних досягнень. Отримані результати засвідчили наявність значного психоемоційного навантаження серед працівників, що істотно підвищує ризик розвитку синдрому професійного вигорання. Виявлені тенденції підтвердили доцільність та актуальність впровадження спеціально розробленої профілактичної програми, адаптованої до професійної специфіки цільової аудиторії. З метою поглибленого аналізу та адаптації програми до реальних потреб учасників, було додатково проведено анкетування за авторським інструментарієм (анкета для дослідження психоемоційного стану перед тренінгом), що надало змогу ідентифікувати основні чинники стресу, джерела підтримки, наявні стратегії подолання напруги та очікування від тренінгу.

У межах формувального етапу дослідження було розроблено та апробовано тренінгову програму профілактики професійного вигорання для соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією. Програма була



побудована на основі результатів констатувального етапу та включала чотири тематичні блоки, кожен з яких охоплював ключові аспекти: розвиток емоційної саморегуляції, посилення впевненості, формування командної взаємодії та підтримки, а також управління професійними межами. Особливістю програми стало поєднання когнітивного, емоційно-рефлексивного та практичного компонентів, що забезпечило ефективне засвоєння матеріалу й сприяло формуванню особистісно значущих змін у ставленні до професійної діяльності. Учасники відзначили позитивні зрушення у власному емоційному стані, зниження рівня напруження, зростання мотивації та впевненості, а також покращення якості взаємодії з клієнтами та колегами.

У межах контрольного етапу дослідження було здійснено повторну діагностику рівнів професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, з метою оцінки ефективності впровадженої тренінгової програми. Для цього було повторно застосовано опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI) [20], а також розроблено спеціальну анкету зворотного зв'язку, що дозволила зібрати якісні суб'єктивні враження учасників щодо змісту, структури та практичної значущості програми. Отримані результати засвідчили позитивну динаміку у всіх трьох компонентах синдрому професійного вигорання: рівень емоційного виснаження суттєво знизився, деперсоналізація зникла повністю, а показник особистісних досягнень зріс утричі.

## ВИСНОВКИ

У межах дипломного дослідження було здійснено комплексний аналіз проблеми професійного вигорання соціальних робітників, які здійснюють професійну діяльність у сфері підтримки осіб з деменцією. Актуальність обраної теми зумовлена зростанням кількості людей із когнітивними порушеннями та підвищеними емоційними й психологічними навантаженнями, з якими щоденно стикаються соціальні робітники в умовах недостатньої ресурсної підтримки та високого рівня професійного стресу.

У ході дипломної роботи отримано такі висновки.

По-перше, під професійним вигоранням розуміємо *стан переживання хронічного стресу на робочому місці, що виникає у зв'язку з негативним професійним досвідом, систематичним надмірним емоційним навантаженням, втратою мотивації, відсутністю підтримки та незадоволенням результатами власної професійної діяльності*. Було доведено, що професійне вигорання є складним психологічним феноменом, який охоплює три ключові компоненти: 1) емоційне виснаження; 2) деперсоналізацію; 3) зниження суб'єктивного відчуття особистісних досягнень. Основними симптомами професійного вигорання особистості є: відчуття виснаження, яке не минає навіть після сну чи відпочинку; труднощі з засинанням або часті пробудження вночі; біль у голові та напруження м'язів; часті хвороби внаслідок ослабленої імунної системи; емоційні (відчуття спустошеності та перевантаження, зниження мотивації та ентузіазму до роботи, постійна дратівливість або апатія, почуття тривожності та депресивні стани); когнітивні (зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, ускладнення прийняття рішень); поведінкові (відстороненість від колективу, небажання виконувати навіть рутинні завдання, прагнення уникати професійних обов'язків). До особливостей професійного вигорання слід віднести такі: поступовий розвиток, прихований характер на початкових стадіях та значний вплив як на особистісне функціонування, так і на професійну діяльність.

По-друге, основними причинами професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією є такі: *особистісні*: висока емоційна чутливість, схильність до перфекціонізму, низька стресостійкість; *організаційні*: надмірне навантаження, нечіткі обов'язки, низька оплата праці, відсутність професійної підтримки; *соціально-культурні*: стигматизація деменції, недооцінка професії, вплив воєнного стану та економічної нестабільності.

По-третє, визначено основні форми та методи профілактики професійного вигорання та розподілено на три рівні: 1) особистісний рівень: тренінги з розвитку емоційного інтелекту – сприяють формуванню навичок самоспостереження, саморегуляції та емпатії, що підвищує психологічну стійкість працівника; психологічне консультування – індивідуальна підтримка, що дозволяє опрацювати внутрішні конфлікти, навчитися конструктивному подоланню стресу, запобігти накопиченню негативного емоційного досвіду; 2) організаційний рівень: супервізії – регулярні професійні зустрічі з метою аналізу робочих кейсів, отримання зворотного зв'язку та зниження професійного стресу, створення сприятливого мікроклімату в колективі – чітке визначення ролей, визнання досягнень працівників, прозорі механізми комунікації, що знижує напругу й посилює відчуття підтримки; 3) соціальний рівень: організація програм підтримки ментального здоров'я – на рівні інституцій або держави: впровадження корпоративних політик щодо психоемоційного благополуччя, просування теми психічного здоров'я, забезпечення доступу до ресурсів і фахової допомоги.

По-четверте, на констатувальному етапі було здійснено діагностику рівнів професійного вигорання соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», які працюють із особами з деменцією, що дало змогу виявити високий рівень емоційного виснаження, знецінення та наявність редукації особистих досягнень.

По-п'яте, розроблена та апробована тренінгова програма профілактики професійного вигорання, яка включає модулі з розвитку обізнаності щодо даної

теми, емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, колегіальної підтримки та підвищення резильєнтності до негативних факторів професійного середовища.

По-шосте, здійснено повторну діагностику рівнів професійного вигорання соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», які працюють із особами з деменцією, після впровадження тренінгової програми. Результатом діагностики є фіксація покращення показників за шкалами емоційного виснаження, деперсоналізації, зменшення редукції особистісних досягнень та підвищення задоволеності професійною діяльністю, що свідчить про доцільність використання даної тренінгової програми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Лемовська Л. Psychological Factors of Professional Burnout and Ways to Overcome It in the Modern Labor Market. SWorld Journal (SWJ). 2025. Т. 3. С. 57–66. URL: <https://www.sworldjournal.com/index.php/swj/article/view/swj29-03-022/5294> (дата звернення: 22.05.2025).
2. Білоус І. В. Супервізія як профілактика кризових станів соціальних працівників: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»: спец. 231 «Соціальна робота» / І. В. Білоус ; ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2023. 101 с. URI: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2640> (дата звернення: 13.05.2025).
3. Боковець О., Жукова А. Первинна профілактика мобінгу у трудовому колективі. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2023. Т. 38. С. 41–45. URL: <https://ela.kpi.ua/items/29b04034-a412-49af-bae2-1211979b1352> (дата звернення: 29.05.2025).
4. Бутиліна О. В., Бугай К. Є. Професійне вигорання фахівців із соціальної роботи в умовах воєнного стану. SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи. 2022. № 12. С. 24–32. URL: <https://doi.org/10.26565/2218-2470-2022-12-03>
5. Василик А., Дода О. Professional fatigue: factors, consequences and employers responsibility of the work capacity maintaining of employees. Наукові записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. С. 130–135. URL: <https://surl.li/mbiqum> (дата звернення: 03.06.2025).
6. Горішна Н. Супервізія у практиці соціальної роботи та підготовки соціальних працівників у США. Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2008. № 15. С. 48–50

7. ЗАКОН УКРАЇНИ Про соціальні послуги : Верховна Рада України від 17.01.2019, № 2671-VIII: станом на 15.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2671-19> (дата звернення: 02.05.2025).

8. Зборовська І. Підготовка соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією (кваліфікаційна робота). Національний університет «Києво-Могилянська академія». Архів кваліфікаційних робіт. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/62442d33-fae8-4c3b-a84e-27837d22170f/content> (дата звернення: 21.05.2025).

9. Зливков В., Лукомська С. Теорія та практика психологічних тренінгів. Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721625/1/Zlyvkov\\_Lukomska.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721625/1/Zlyvkov_Lukomska.pdf) (дата звернення: 26.05.2025).

10. Золотарьова Ж. Професійне вигорання в паліативній допомозі: скринінг-технологія раннього виявлення та подолання наслідків. Український журнал з проблем медицини праці. 2017. Вип. 1. С. 28–32. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2017\\_1\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_1_28) (дата звернення: 04.06.2025).

11. Ігнатюк В., Туніна Г., Мотивація персоналу як фактор підвищення ефективності системи управління підприємством. International Science Journal of Management, Economics & Finance. 2023. Vol. 2. № 1. pp. 75-83. URL: <https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20230201.08>

12. Карамушка, Л. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2021. 2(23). 5. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.5>(дата звернення: 21.05.2025).

13. Кириченко О. В. Програми забезпечення балансу робота – особисте життя працівників : бакалавр. диплом. робота : 073, Менеджмент / КНЕУ ім. Вадима Гетьмана, Ф-т упр.персоналом, соціології та психології, Каф. соціоекон. та упр. персоналом. Київ, 2024. 70 с. URL: <https://doi.org/10.1257/089533006776526030>.

14. Константиненко Н. С. Профілактика професійного вигорання соціальних працівників: фактори, методи і форми запобігання., Лісовець О. В., Борисюк С. О. (ред.) Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2023. с. 41. URL: <https://surl.lt/pbjugb> (дата звернення: 13.05.2025).

15. Корпоративна культура в системі управління підприємством. Бібліотека Короленка (Офіційний сайт Полтавської обласної універсальної наукової бібліотеки імені І. П. Котляревського). 25.11.2024. URL: <https://libkor.com.ua/book-exhibition/468-korporativna-kultura-v-sistemi-upravlinnja-pidpriemstvom> (дата звернення: 04.06.2025)

16. Літвінова О. В. Проблема профілактики емоційного вигорання у працівників системи «людина-людина» в сучасних реаліях. Лабіринти реальності: збірник наукових праць. 2015. С. 144. URL: <http://conference-ukraine.com.ua/data/uploads/29.pdf#page=144> (дата звернення: 29.04.2025).

17. Ніколаєв Л. Технології тренінгу: розвиток soft skills.. Київ : 7БЦ, 2024. 256 с. ISBN 978-617-549-463-9.

18. Основні ознаки мобінгу. Північно-Східне міжрегіональне управління Державної служби з питань праці. 26.02.2025. URL: <https://pns.dsp.gov.ua/news/osnovni-oznaky-mobinhu/> (дата звернення: 23.05.2025).

19. Овчаренко О. Психологія стресу та стресових розладів: навчальний посібник. Київ: Університет «Україна», 2023. 56 с. URL: [https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi\\_vydannia/psihologija\\_stresy\\_2023\\_compressed.pdf](https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf) (дата звернення: 26.05.2025).

20. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. 2021. С. 1–51. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf> (дата звернення: 01.06.2025).

21. Протидія мобінгу у трудових відносинах. Центр з надання безоплатної правової допомоги. 19.04.2023. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/protydiya-mobingu-u-trudovyh-vidnosynah/> (дата звернення: 26.05.2025)

22. Раєвська Я. М. Психологічне забезпечення міжпрофесійної взаємодії фахівців соціальної сфери. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2020. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/raevs\\_disertac\\_1601834446.pdf](http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/raevs_disertac_1601834446.pdf) (дата звернення: 03.06.2025).

23. Романовська О., Набільська Є. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2011. Вип. 3. С. 142–148. URL: <http://socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2011/3/20.pdf> (дата звернення: 06.06.2025).

24. Синдром емоційного вигорання серед лікарів. Офіційний сайт Буковинського державного медичного університету. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6659-sindrom-emotsiynogo-vigorannya-sered-likariv/> (дата звернення: 28.05.2025).

25. Тимошенко Н., Бойко Л., Іваненко В. та ін. /Догляд за людьми похилого віку, які живуть з деменцією: навчально-методичний посібник. Київ : РПА «51 Паралель», 2020. 350 с. URL: <https://ela.kpi.ua/items/371468af-a924-465d-b3a5-2b0b0d14278d> (дата звернення: 27.05.2025).

26. Хованець Н. В. Створення сприятливого соціально-психологічного клімату у педагогічному колективі. Студентський альманах ДВНЗ «УМО» НАПН України. Вип. 64. URL: [http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/stud\\_almanah/64.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/stud_almanah/64.pdf) (дата звернення: 03.06.2025).

27. Шовкопляс О. Проблема професійного вигорання педагогів. Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Запоріжжя, Україна, 24–25 лют. 2022. Запорізький державний медичний університет, 2022. С. 144–145. URL:



<http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17856/1/%D1%81143-145.pdf> (дата звернення: 27.05.2025).

28. Avanzi, L., Schuh, S. C., Fraccaroli, F., & van Dick, R. (2015). Why does organizational identification relate to reduced employee burnout? The mediating influence of social support and collective efficacy. *Work & Stress.*, 2015, 29(1), 1-10. URL: <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1004225> (дата звернення: 27.05.2025).

29. Bakker A., Demerouti E. The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology.* 2007. Т. 22, вип. 2. С. 309–328. URL: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>.

30. Bakker A., Demerouti E., Euwema M. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior.* 2004. С. 293–315. URL: <https://doi.org/10.1002/job.248> (дата звернення: 31.05.2025).

31. Burisch M., Schaufeli M. In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout. In: *Professional burnout: Recent developments in theory and research.* New York: Taylor & Francis, 1993. pp. 75–93. URL: <https://doi.org/10.4324/9781315227979-7>.

32. Davis M. *Empathy: A social psychological approach.* Madison : WI: Brown & Benchmark Publishers., 1996. ISBN 13978-0-8133-3001-3 (pbk). URL: <https://doi.org/10.4324/9780429493898>.

33. Flett G., Hewitt P. *Perfectionism: Theory, research, and treatment.* American Psychological Association., 2002. URL: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/10458-000>.

34. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues.* 1974. Т. 30 : 1. С. 159–165. URL: <https://sci-hub.se/downloads/2019-01-19/9c/freudenberger1974.pdf> (дата звернення: 26.05.2025).

35. Heinemann L., Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open.* 2017. Т. 7. С. 1–12. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017697154> (дата звернення: 15.05.2025).

36. Hofstede G. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations (2nd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications, 2001. 225 с. URL: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00184-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00184-5).

37. How training can help prevent workplace burnout. Emory University. articles-news. URL: <https://ece.emory.edu/articles-news/workplace-burnout.php> (дата звернення: 27.05.2025).

38. Kahneman D., Krueger A. Developments in the measurement of subjective well-being. Journal of Economic Perspectives. 2006. Т. 20 : 1. С. 3–24. URL: <https://doi.org/10.1257/089533006776526030>.

39. Leiter M., Maslach C. Burnout and Engagement: Contributions to a New Vision. Burnout Research. 2017. Т. 5. С. 55–57. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300207?via%3Dihub> (дата звернення: 27.05.2025).

40. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. Professional burnout: Recent developments in theory and research. / W. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. Washington, DC : Taylor & Francis., 1993. URL: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4324/9781315227979-3>.

41. Maslach C., Leiter M. Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work. San Francisco : Jossey Bass, 2005. 371 с. URL: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>.

42. Shoman Y. Та іт. Psychometric properties of burnout measures: A systematic review. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2021. Vol. 30, pp. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1017/S2045796020001134>.

43. Skovholt T. M., Trotter-Mathison M. The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals. 3rd ed. New York: Routledge, 2016. URL: <https://doi.org/10.4324/9780203893326> (дата звернення: 03.06.2025).

44. Social Worker Burnout: Strategies for Resilience in the Helping Profession. NeuroLaunch. Healing from Burnout. 20.08.2024. URL: <https://neurolaunch.com/social-worker-burnout/com> (дата звернення: 16.05.2025).

45. Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F., Effectiveness of progressive muscle relaxation, deep breathing, and guided imagery in promoting psychological and physiological states of relaxation. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021, 8 с. URL: <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>

46. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Disease, 2019. URL: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/). (дата звернення: 01.06.2025).

## ДОДАТКИ

Додаток А

### **Авторська анкета для дослідження психоемоційного стану соціальних робітників перед проведенням тренінгової програми**

*Шановні респонденти!*

*Просимо вас заповнити цю анкету з метою визначення особливостей вашого психоемоційного стану, рівня професійного стресу та очікувань від тренінгової програми. Анкета є анонімною, отримані результати будуть використані виключно з науковою метою.*

#### Загальна інформація

Вік: \_\_\_\_

Стать:

- ☐ чоловік
- ☐ жінка

Тривалість вашої професійної діяльності у сфері соціальної роботи з особами, які мають деменцію:

- ☐ Менше 1 року
- ☐ Від 1 до 3 років
- ☐ Від 3 до 5 років
- ☐ Від 5 до 10 років
- ☐ Довше 10 років

Частота взаємодії з особами, які мають деменцію:

- ☐ Щодня
- ☐ Кілька разів на тиждень
- ☐ Раз на місяць
- ☐ Рідше

Психоемоційний стан та ознаки професійного вигорання

Оцініть рівень відчутного стресу за шкалою від 1 (мінімальний) до 10 (максимальний): \_\_\_\_

Чи виникає у вас відчуття втрати сенсу у виконанні професійних обов'язків?

- ☐ Так
- ☐ Іноді
- ☐ Ні

Чи спостерігаєте ви у себе фізичні симптоми стресу (вдома, головний біль, порушення сну)?

- ☐ Так
- ☐ Ні

Як часто ви відчуваєте професійне задоволення від виконуваних обов'язків?

- ☐ Завжди
- ☐ Часто
- ☐ Іноді
- ☐ Рідко
- ☐ Ніколи

#### Джерела підтримки та стратегії подолання стресу

Які ресурси допомагають вам справлятися зі стресом? (можна обрати кілька варіантів):

- ☐ Спілкування з колегами
- ☐ Фізична активність
- ☐ Медитація / релаксація
- ☐ Заняття хобі

Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

Чи отримуєте ви належний рівень підтримки від керівництва або колег?

- ☐ Так
- ☐ Частково
- ☐ Ні

#### Очікування від тренінгової програми

Які теми, на Вашу думку, в контексті профілактики професійного вигорання є найбільш актуальними? (можна обрати кілька варіантів):

- ☐ Профілактика стресу та вигорання
- ☐ Методи релаксації та емоційної саморегуляції
- ☐ Підтримання професійної мотивації
- ☐ Особливості взаємодії з людьми з деменцією
- ☐ Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

Яку інформацію, знання або навички ви хотіли б отримати в межах тренінгової програми? Які маєте очікування та побажання щодо її змісту та формату?

Відповідь: \_\_\_\_\_

*Заняття 1*

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 осіб

*Мета:* створення безпечної атмосфери для роботи групи, встановлення контакту між учасниками, формування розуміння поняття та симптоматики професійного вигорання.

*Структура заняття:*

**Вправа 1. «Знайомство»**

*Мета:* познайомити учасників між собою та налаштувати групу на спільну роботу.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник по черзі коротко представляється за схемою:

- Ім'я;
- Улюблену іграшку з дитинства;
- Одна риса характеру чи особливість, яку він вважає своєю перевагою в роботі.

**Вправа 2. «Дерево очікувань»**

*Мета:* визначити очікування учасників щодо тренінгу, допомогти сформулювати індивідуальні цілі.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

На ватмані тренер малює символічне дерево. Кожен учасник записує на стікерах свої очікування (наприклад, «навчитись керувати стресом», «зменшити тривожність»), озвучує їх групі та наклеює на «дерево очікувань». Після цього тренер узагальнює очікування і коротко коментує можливість їх реалізації у межах програми.

**Вправа 3. «Моя роль у професії»**

*Мета:* актуалізувати розуміння учасниками власної професійної ролі та значущості своєї діяльності.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник протягом 3-5 хвилин записує відповіді на питання:

- У чому полягає моя професійна роль?

- Що найбільше мені подобається у моїй роботі?
- Що викликає найбільші труднощі?

Потім відбувається обговорення в парах (5-7 хв). Наприкінці 3-4 учасники за бажанням діляться відповідями з усією групою.

#### **Вправа 4. «Правила ефективної групи»**

*Мета:* створити безпечні умови роботи у тренінговій групі, визначити правила групової взаємодії.

*Тривалість:* 10 хв.

*Інструкція:*

Учасники групи спільно пропонують правила, які, на їх думку, необхідні для комфортної роботи (наприклад: повага, конфіденційність, активність). Тренер записує їх на ватмані та обговорює важливість кожного пункту. Учасники підтверджують свою згоду дотримуватися цих правил.

#### **Вправа 5. «Портрет вигорання»**

*Мета:* сформулювати первинне розуміння учасниками поняття «професійне вигорання», усвідомити його прояви.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Учасники поділяються на підгрупи (по 3-4 особи). Кожній групі надається ватман, на якому вони мають намалювати символічний «портрет вигорання», позначивши візуально або словами симптоми й відчуття, пов'язані з цим станом (втома, апатія, роздратованість тощо). Через 15 хвилин групи презентують свої роботи та обговорюють спільні й відмінні риси представлених портретів.

#### **Вправа 6. «Термометр вигорання»**

*Мета:* допомогти учасникам оцінити власний поточний рівень професійного вигорання.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник отримує індивідуальний роздатковий матеріал із зображенням символічного термометра з поділками від 1 до 10, де «1» означає повну відсутність вигорання, а «10» – критично високий рівень. Учасники ставлять позначку на тому рівні, який відповідає їхньому стану на даний момент. Після цього кожен коротко пояснює свій вибір, що допомагає краще усвідомити власний стан.

## **Вправа 7. «Мій ресурс, мій ризик»**

*Мета:* виявити особисті ресурси учасників та потенційні фактори ризику, які можуть спричиняти вигорання.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник заповнює індивідуальний аркуш, розділений на дві частини.

- У першій частині записують свої особисті ресурси (наприклад: підтримка колег, позитивні відгуки клієнтів, сім'я, хобі).
- У другій – фактори ризику, що можуть призвести до вигорання (наприклад: велике навантаження, складні клієнти, низький рівень підтримки).

Наприкінці заняття кожен учасник ділиться своїми висновками щодо того, як він може посилити ресурси та знизити вплив факторів ризику.

Підсумок заняття:

Наприкінці першого заняття тренер підбиває загальний підсумок, зазначаючи основні досягнення групи, підкреслює важливість подальшої роботи, а також коротко представляє тему наступного заняття. Учасники можуть поставити додаткові питання або висловити свої думки щодо заняття.

### *Заняття 2*

## **Мої ресурси та ризики професійного вигорання**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 осіб

*Мета:* ідентифікувати особистісні та професійні ресурси учасників, визначити потенційні фактори ризику професійного вигорання, сформувати усвідомлене ставлення до власного емоційного стану та ресурсів.

*Структура заняття:*

### **Вправа 1. «Життєвий компас»**

*Мета:* визначити цінності та внутрішні ресурси, що є опорою в професійній діяльності.

*Тривалість:* 30 хв.

*Інструкція:*

Учасники отримують індивідуальний роздатковий матеріал у вигляді компаса з кількома напрямками (наприклад, професія, сім'я, здоров'я, саморозвиток). На кожному напрямку учасники записують свої основні цінності, сильні сторони чи досягнення, які допомагають у складних професійних ситуаціях.



Після завершення роботи учасники у парах обговорюють свої компаси, виділяючи найбільш важливі ресурси.

## **Вправа 2. «Скринька ресурсів»**

*Мета:* створити уявний або реальний набір інструментів та ресурсів для профілактики вигорання.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник складає список ресурсів, які допомагають йому швидко відновлювати сили та підтримувати позитивний емоційний стан (наприклад, хобі, фізичні вправи, музика, спілкування з друзями). Після індивідуальної роботи учасники діляться своїми списками у малих групах (по 3–4 людини), а потім уся група створює узагальнений перелік ресурсів на ватмані.

## **Вправа 3. «Термометр вигорання: аналіз динаміки»**

*Мета:* поглиблений аналіз власного поточного стану щодо вигорання з урахуванням ресурсів та ризиків.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник знову використовує символічний термометр (з попереднього заняття), але цього разу доповнює свою оцінку поясненням, що саме впливає на його рівень вигорання сьогодні (які ресурси знижують, а які ризики підвищують рівень стресу). Потім 3–4 учасники за бажанням діляться результатами з групою, обговорюючи свої стратегії зменшення ризиків.

## **Вправа 4. «Мій ресурс, мій ризик: стратегія управління»**

*Мета:* розробка індивідуальних стратегій профілактики професійного вигорання шляхом аналізу ресурсів та ризиків.

*Тривалість:* 30 хв.

*Інструкція:*

Учасники повертаються до своїх списків ресурсів і ризиків з попередньої вправи. Кожен учасник обирає один-два ключових ризики та ресурси, після чого створює власну стратегію зменшення впливу ризиків і максимального використання ресурсів. Учасники представляють свої стратегії в парах або невеликих групах, отримуючи зворотний зв'язок від колег.

## **Вправа 5. «Колесо життєвого балансу»**

*Мета:* усвідомлення необхідності підтримання балансу між різними сферами життя як профілактики вигорання.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник отримує схему «Колесо життєвого балансу» (розділену на сфери: робота, відпочинок, сім'я, здоров'я, саморозвиток). Учасники оцінюють за шкалою від 1 до 10, наскільки задоволені кожною сферою свого життя, після чого аналізують, які сфери вимагають найбільшої уваги. Наприкінці кілька учасників за бажанням коротко діляться своїми висновками.

### **Підсумок заняття:**

Тренер підбиває загальний підсумок заняття, звертаючи увагу на основні висновки учасників. Учасники отримують рекомендацію продовжити роботу над особистими ресурсами та стратегіями вдома (наприклад, вести «Щоденник ресурсів»). Тренер також коротко інформує про тему наступного заняття та запрошує учасників поділитися своїми враженнями щодо заняття.

## *Заняття 3*

### **Формування впевненості та позитивного ставлення до себе**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 осіб

*Мета:* підвищення рівня впевненості в собі, усвідомлення власних сильних сторін, формування позитивного образу себе як професіонала.

*Структура заняття:*

#### **Вправа 1. «Мої сильні сторони»**

*Мета:* допомогти учасникам визначити й усвідомити свої особистісні якості та професійні навички, які є їхніми ресурсами.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник записує не менше п'яти своїх сильних якостей або навичок, якими він пишається у професійній діяльності (наприклад: відповідальність, комунікабельність, емпатійність, терпіння). Потім учасники працюють у парах і діляться своїми списками, пояснюючи, як ці якості допомагають їм у роботі. Наприкінці 3–4 учасники презентують свої висновки всій групі.

#### **Вправа 2. «Портрет впевненої особистості»**

*Мета:* формування позитивного образу впевненого соціального робітника.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Учасники об'єднуються у групи по 3–4 людини. Кожна група отримує ватман,

на якому малює символічний портрет впевненого соціального робітника, зазначаючи характеристики поведінки, думок і почуттів (наприклад, впевненість у прийнятті рішень, повага до власних меж, адекватна оцінка власних можливостей). Після виконання групи презентують свої портрети, пояснюючи кожен рис та її значення у професійній діяльності.

### **Вправа 3. «Щоденник успіхів»**

*Мета:* розвиток позитивного ставлення до себе через усвідомлення власних професійних і особистих досягнень.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Учасники пригадують та записують щонайменше три свої досягнення за останній місяць. Це можуть бути професійні перемоги (успішно вирішені складні ситуації, позитивні відгуки клієнтів) або особисті успіхи. Після індивідуальної роботи учасники обговорюють свої успіхи у парах, допомагаючи один одному розширити розуміння своїх сильних сторін.

### **Вправа 4. «Я-повідомлення»**

*Мета:* навчитися ефективно виражати свої потреби та почуття у професійній діяльності, зменшуючи внутрішню напругу і підвищуючи впевненість у спілкуванні.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Тренер коротко пояснює техніку «Я-повідомлення», яка дозволяє висловлювати свої почуття та потреби без конфліктів. Кожен учасник формулює по три приклади ситуацій, в яких можна було б застосувати «Я-повідомлення» (наприклад: «Я почуваюся виснаженим, коли мене просять залишитись понаднормово»). Учасники тренуються застосовувати ці повідомлення у рольових міні-вправах у парах.

### **Вправа 5. «Рефлексія – мій новий образ себе»**

*Мета:* закріпити отриманий досвід та сформулювати усвідомлення нового позитивного образу себе.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники сідають у загальне коло. Кожен по черзі називає одну нову позитивну рису, яку він сьогодні усвідомив у собі під час заняття. Тренер записує ці риси на дошці чи ватмані, утворюючи таким чином загальний «образ групи». Після

завершення обговорення тренер коротко узагальнює роботу групи, наголошуючи на цінності формування позитивного ставлення до себе як важливої умови профілактики професійного вигорання.

### **Підсумок заняття:**

Тренер підводить підсумок заняття, відзначаючи прогрес учасників у формуванні впевненості та самоприйняття, надає рекомендації щодо ведення «Щоденника успіхів» удома. Учасники мають можливість поділитися своїми враженнями про заняття та поставити запитання.

## *Заняття 4*

### **Ефективна комунікація та навички вирішення конфліктів**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 соціальних робітників

*Мета:* формування навичок ефективної міжособистісної взаємодії, розвиток конструктивного спілкування та здатності до вирішення конфліктних ситуацій.

*Структура заняття:*

#### **Вправа 1. «Аналіз стилів спілкування»**

*Мета:* допомогти учасникам розпізнати різні стилі комунікації (агресивний, пасивний, асертивний) та усвідомити власний стиль.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Тренер коротко презентує основні характеристики трьох стилів спілкування. Далі учасникам пропонується заповнити анкету-діагностику «Мій стиль спілкування» (за зразком або розроблену тренером). Після заповнення учасники обговорюють результати у парах: що виявилось несподіваним, чи є бажання щось змінити. Групове обговорення завершує вправу.

#### **Вправа 2. «Техніка активного слухання»**

*Мета:* засвоїти базові навички активного слухання – відображення, перефразування, уточнення, невербальна підтримка.

*Тривалість:* 30 хв.

*Інструкція:*

Тренер дає короткий теоретичний блок. Далі учасники об'єднуються в трійки (оповідач – слухач – спостерігач). Оповідач розповідає про певну професійну ситуацію (наприклад, випадок із клієнтом), слухач застосовує техніки

активного слухання, спостерігач фіксує прояви навичок. Потім учасники змінюються ролями. Обговорення в трійках та з усією групою завершує вправу.

### **Вправа 3. «Конфлікт – це...» (асоціативна вправа)**

*Мета:* зруйнувати негативні установки щодо конфлікту, переосмислити його як потенційну можливість.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники пишуть на стікерах одне слово, з яким у них асоціюється конфлікт. Потім тренер збирає їх на дошці та разом із групою аналізує: які асоціації є деструктивними, а які конструктивними. Уточнюється поняття конструктивного та деструктивного конфлікту, обговорюється роль емоцій у загостренні суперечок.

### **Вправа 4. «Метод “Я-повідомлень” у конфлікті»**

*Мета:* відпрацювати способи ненасильницького вираження своїх потреб і почуттів у конфліктних ситуаціях.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Учасникам пропонується обрати одну із ситуацій (із власного досвіду чи заготовлену тренером), у якій вони зазвичай відчують дискомфорт чи роздратування. За формулою Я-повідомлення (я відчуваю..., коли..., бо...) вони формулюють свою позицію. Після індивідуальної роботи відбувається обговорення в парах, де кожен учасник тренується озвучити свою позицію в безпечному середовищі. Наприкінці обговорюються складнощі у використанні методу.

### **Вправа 5. «Рефлексивне коло: конфлікт як ресурс»**

*Мета:* осмислення конфлікту як можливості для особистісного та професійного зростання.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники в колі діляться відповідями на запитання:

- Що нового я дізнався/дізналася про конфлікти?
- Як я можу інакше реагувати на ситуації напруги?
- Що я готовий/готова змінити у своїй професійній взаємодії?

**Підсумок заняття:**

Учасники разом із тренером підбивають підсумки заняття, звертаючи увагу на отримані навички. Обговорюється важливість асертивного стилю поведінки для підтримання емоційної рівноваги та запобігання вигоранню в професійній діяльності.

*Заняття 5***Техніки стрес-менеджменту та емоційної саморегуляції**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 соціальних робітників

*Мета:* ознайомити учасників із практичними техніками зниження емоційного напруження, розвинути здатність до саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану в умовах професійного стресу.

**Структура заняття:****Вступне коло «Мій рівень ресурсу зараз»**

*Мета:* дати можливість учасникам усвідомити свій поточний стан, створити атмосферу довіри.

*Тривалість:* 10 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник по черзі озвучує свій стан у форматі: «Сьогодні я відчуваюся...» або «Мій рівень ресурсу зараз – ... із 10». За бажанням – коротке пояснення.

**Вправа 1. «Психоемоційна шкала»**

*Мета:* навчити розпізнавати свій рівень стресу та емоційного напруження.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасникам роздаються бланки із шкалою від 0 до 10, де 0 – повний спокій, 10 – критичне напруження. Кожен оцінює себе на момент «зараз» і пригадує, які сигнали тіла або думки вказують на стрес. Потім – коротке обговорення в групі: які ознаки найбільш помітні, що спрацьовує для зниження напруги.

**Вправа 2. «Техніка квадратного дихання» (дихальна вправа)**

*Мета:* навчити техніці самозаспокоєння, яку можна використовувати в будь-який момент дня.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Тренер демонструє техніку дихання: вдих – 4 секунди, затримка – 4 секунди, видих – 4 секунди, пауза – 4 секунди. Учасники практикують її у групі протягом 5 хвилин. Потім – коротке обговорення тілесних та емоційних відчуттів після вправи.

### **Вправа 3. «Ресурсна візуалізація»**

*Мета:* активізувати внутрішні ресурси, підвищити рівень психологічної стійкості.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Тренер проводить медитативну вправу (використовуючи спокійний голос або аудіосупровід), під час якої учасники в уяві переносяться в місце, де вони почуваються у безпеці та спокої (наприклад, ліс, берег моря, дім дитинства тощо). Після завершення – ділення в парах: що побачили, які емоції виникли, який образ був найбільш ресурсним.

### **Вправа 4. «Скринька внутрішніх ресурсів» (творча вправа)**

*Мета:* ідентифікувати власні стратегії подолання стресу.

*Тривалість:* 25 хв.

*Інструкція:*

Кожному учаснику роздається шаблон скриньки (малюнок або аркуш з намальованим ящиком). Завдання – вписати або намалювати символи тих дій, людей, спогадів або занять, які підтримують у складні моменти. Потім – обговорення у малих групах: що найчастіше підтримує, що допомагає найкраще.

### **Рефлексивне коло «Мій особистий рецепт від стресу»**

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники в колі озвучують одну техніку або прийом, який вони спробували сьогодні і який готові включити до своєї практики. За бажанням – короткий зворотний зв'язок щодо заняття.

Також було запропоновано провести арт-терапевтчну **вправу «Символ мене»**

*Мета:* м'яке занурення в себе через колір, образ і метафору з метою фіксації емоційного стану, виявлення власних ресурсів, посилення внутрішньої опори й формування емоційного контакту з іншими учасниками групи.

### Структури заняття:

1. *Вступ.* Зустріч із собою (10 хв): діагностика настрою через метафору та МАК-карти (прогноз на тренінг).
2. *Образ як відображення «Я»* (15 хв): обрання символу через МАК-карту та його інтерпретація.
3. *Колір фону* (10 хв): інтуїтивний вибір кольору як емоційного тла стану.
4. *Послання самому собі* (10 хв): вибір надпису або фрази з МАК-карток і його метафоричне зображення.
5. *Малювання «Символу Мене»* (40–60 хв): творче зображення фону, образу та послання.
6. *Рефлексія* (20 хв): усвідомлення значень обраного образу, кольору, емоцій, відкриттів.

### Інструменти:

- МАК-карти (із символами, питаннями, словами),
- фарби/акрил/олівці,
- аркуші/холсти,
- музичний супровід,
- чай, спокійна атмосфера.

### Підсумок:

Арт-терапевтичне заняття «Арт-бранч: Символ Мене» стало завершальним акордом тренінгової програми, спрямованим на інтеграцію набутого досвіду, самоусвідомлення та ресурсну підтримку через творчий процес. Через роботу з метафоричними асоціативними картками, символами та кольорами учасники мали змогу зануритися у власний емоційний світ, усвідомити актуальні потреби та внутрішні стани, зафіксувати важливі особистісні сенси.

Малювання власного «символу себе» на тлі інтуїтивно обраного кольору фону стало способом візуального самовираження, яке сприяло глибокій рефлексії, м'якому звільненню від напруги та формуванню відчуття внутрішньої опори. Рефлексивна частина заняття дозволила кожному учаснику усвідомити власну унікальність, переосмислити роль емоцій в особистому та професійному житті.

Учасники відзначали, що це заняття допомогло їм краще зрозуміти себе, дало відчуття завершеності й «теплого прощання» з програмою, а також стало джерелом натхнення для подальшого розвитку та самопідтримки. Таким чином, використання арттерапевтичного підходу підтвердило свою ефективність як інструмент емоційного відновлення й особистісного зміцнення соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією.



## *Заняття 6.*

### **Розвиток навичок адаптивного ставлення до стресу та формування особистої стратегії подолання професійного вигорання**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 соціальних робітників

*Мета:* поглибити розуміння механізмів стресу, навчити учасників аналізувати власні реакції та формувати індивідуальні підходи до збереження психоемоційного балансу.

#### **Структура заняття:**

##### **Вступна вправа «Стрес як хвиля»**

*Мета:* метафорично усвідомити природу стресу та власні стратегії його переживання.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасникам пропонується уявити стрес у вигляді хвилі. Кожен відповідає письмово на запитання:

- Як виглядає ваша хвиля стресу?
- Що допомагає вам “триматися на плаву”?
- Який «пліт підтримки» вам необхідний?

Після рефлексії – обговорення в парах.

##### **Міні-лекція «Модель стресу: три фази за Сельє»**

*Мета:* надати учасникам базові знання про біопсихологічні фази стресу.

*Тривалість:* 10 хв.

*Зміст:*

Коротко розглядаються три стадії стресу:

1. Реакція тривоги
2. Стадія опору
3. Стадія виснаження

Обговорюється, чому тривале перебування в останній стадії сприяє виникненню професійного вигорання.

##### **Вправа «Мої три фази»**

*Мета:* самодіагностика – у якій фазі стресу знаходиться учасник.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники отримують таблицю з описами трьох фаз та заповнюють її, відзначаючи характерні для себе симптоми. Потім – мале обговорення в трійках: як ці ознаки проявляються у професійній діяльності.

**Вправа «Мій антивигорання-план»**

*Мета:* сформулювати особисті стратегії подолання стресу та профілактики вигорання.

*Тривалість:* 30 хв.

*Інструкція:*

Кожному учаснику пропонується заповнити структуру:

- Що мене виснажує?
- Що мене відновлює?
- Що я можу змінити вже зараз?
- До кого можу звернутися по підтримку?

Після індивідуальної роботи – бажаючи діляться у колі ключовими ідеями.

**Практика «Релаксаційна вправа з тілесною заземленістю»**

*Мета:* навчити способам стабілізації стану при перевантаженні.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Учасники зручно сідають. Тренер проводить тілесно-орієнтовану вправу з фокусом на відчуттях стоп, спини, опори. Застосовується метод «заземлення»: усвідомлення контакту тіла з підлогою, власного дихання та відчуття тепла або напруги в тілі.

**Рефлексія «Мій ресурс на сьогодні»**

*Тривалість:* 10 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник завершує заняття фразою: «Мій головний ресурс сьогодні – це...»

Можна передавати символічний предмет (камінь, фігурку), що символізує увагу й повагу до слів кожного.

**Підсумок заняття:**

Учасники отримали змогу не лише теоретично ознайомитися з моделлю стресу, а й практично відслідкувати власні маркери перевантаження та сформувати базовий особистий план підтримки. Це заклало основу для формування

відповідального ставлення до власного емоційного стану в професійному контексті.

### *Заняття 7.*

## **Колегіальна підтримка та професійна взаємодія як ресурс профілактики вигорання (частина 1)**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 соціальних робітників

*Мета:* сформувати навички взаємопідтримки серед соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, розвинути емоційно безпечного професійного спілкування й створення кола довіри.

### **Структура заняття:**

#### **1. Вступна вправа «Коло сили»**

*Мета:* усвідомлення себе частиною професійної спільноти, яка може бути джерелом підтримки.

*Тривалість:* 15 хв

*Інструкція:* Учасники стають у коло, кожен ділиться, що для нього означає підтримка колег, у який момент вона була важливою. Ця вправа сприяє відкритості та налагодженню емоційного контакту.

#### **2. Міні-лекція «Колегіальна підтримка: що це і навіщо вона фахівцю?»**

*Тривалість:* 20 хв

- Визначення поняття колегіальної підтримки
- Різниця між співчуттям, співпереживанням і «злиттям»
- Переваги регулярного обговорення складних випадків у професійному колі
- Формати неформальної підтримки: «круги довіри», супервізії, колективні зустрічі

#### **3. Вправа «Мій ресурс – твій ресурс»**

*Мета:* формування взаємної підтримки через обмін досвідом.

*Тривалість:* 30 хв

*Інструкція:* Учасники працюють у парах або трійках. Завдання: поділитись своїми методами подолання напруження, які реально працюють. Потім кожен виписує собі 2–3 нових ресурси, які почув від колег. Наприкінці – загальне обговорення: що було несподіваним / корисним.

#### 4. Вправа «Коло підтримки» (варіант групової супервізії)

*Мета:* надати учаснику можливість проговорити важкий досвід, а групі – підтримати з позиції емпатії.

*Тривалість:* 30 хв

*Інструкція:* Один з учасників ділиться ситуацією, яка викликала вигорання / емоційне напруження. Інші – не радять, а висловлюють, що вони почули, як би вони себе почували на місці, який ресурс бачать у цьому. Це дуже м'який та ефективний формат емоційного зцілення.

#### 5. Завершення – вправа «Мій круг підтримки»

*Мета:* визначити особисту систему підтримки.

*Тривалість:* 15 хв

*Інструкція:* На аркуші учасники малюють коло, в центрі – «Я», далі – ім'я або образ людей / місць / практик, які є джерелом емоційної підтримки.

Обговорення в мікрогрупах: «Як я можу активніше користуватись цим ресурсом?»

### Заняття 8.

#### **Підсумки тренінгової програми. Формування індивідуальної програми збереження професійного ресурсу**

*Тривалість:* 2 години

*Кількість учасників:* 14 соціальних робітників

*Мета:* інтегрувати отримані знання й навички, сформувати індивідуальний план профілактики професійного вигорання та закріпити культуру самопідтримки.

#### **Структура заняття:**

##### **Вправа 1. «Мій настрій зараз» (з використанням МАК-карток)**

*Мета:* актуалізувати емоційний стан учасників на момент завершального заняття, створити атмосферу довіри, забезпечити плавний перехід до підсумкової частини програми.

*Час:* 15 хвилин

*Хід проведення:*

Учасникам пропонується обрати одну або кілька метафоричних асоціативних карток, які, на їхню думку, найкраще відображають їхній внутрішній стан у момент завершення програми.

Після вибору учасники по черзі презентують свою картку, коментуючи:

- чому обрали саме її;

- який настрій вона передає;
- які зміни в собі вони помічають після участі у програмі.

*Очікуваний ефект:*

Ця вправа допомагає учасникам:

- осмислити власний досвід участі у тренінгах;
- вербалізувати внутрішні зміни;
- підготуватися до підсумкової рефлексії.

### **Вступне коло «З чим я прийшов(-ла), з чим іду»**

*Мета:* дати учасникам можливість усвідомити зміни, що відбулися за час участі в програмі.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Кожному пропонується коротко відповісти на два запитання:

- Який головний запит я мав(-ла), коли приходив(-ла) на перше заняття?
- Що я заберу з собою з цієї програми?

Вправа сприяє саморефлексії й відкритому завершенню групового процесу.

### **Вправа «Мій індивідуальний ресурс-план»**

*Мета:* допомогти кожному учаснику сформувати персональну систему дій для підтримки власного професійного ресурсу.

*Тривалість:* 40 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник отримує шаблон, у якому пропонується заповнити такі блоки:

1. Мої основні джерела енергії.
2. Попереджувальні сигнали професійного вигорання (які прояви я помічаю у своєму емоційному/фізичному стані?).
3. Стратегії відновлення (що працює саме для мене?).
4. Що я спробую вже цього тижня?

Робота може виконуватися індивідуально або в парах. Наприкінці – бажаючі можуть поділитися своїми висновками.

### **Міні-лекція «Синдром допомоги іншим»: як залишатись у професії й не втратити себе**

*Мета:* звернути увагу на баланс між допомогою іншим і турботою про себе.

*Тривалість:* 20 хв.

*Зміст:*

Коротка презентація з акцентом на принципах екологічної допомоги, синдромі

рятівника, відмові від надмірного контролю, важливості емоційної гігієни.  
Обговорення: «Що для мене означає допомагати іншим, залишаючись у контакті із собою?»

### **Вправа «Лист у майбутнє»**

*Мета:* закріпити мотивацію до самопідтримки та особистісного розвитку.

*Тривалість:* 20 хв.

*Інструкція:*

Кожному учаснику пропонується написати листа самому собі через 3 місяці. У листі – звернення з підтримкою, нагадуванням про важливість ресурсів, теплі слова. Учасники запечатують листи в конверти з підписом (можна залишити для себе або домовитись про повернення через координатора групи).

### **Завершальне коло «Я вдячний(-на) за...»**

*Мета:* підсумок групової роботи, створення позитивного емоційного фону.

*Тривалість:* 15 хв.

*Інструкція:*

Кожен учасник називає одну головну річ, за яку він вдячний у межах цієї програми: собі, тренеру, колегам, моменту тощо.

### **Підсумок заняття:**

Останнє заняття стало етапом інтеграції та завершення програми. Учасники сформували усвідомлене ставлення до власного професійного ресурсу, отримали інструменти для самопідтримки та закріпили мотивацію до продовження внутрішньої роботи. Атмосфера завершення була наповнена вдячністю, взаємною підтримкою та надією на збереження позитивних змін у щоденній професійній діяльності.

### **Висновки за результатами реалізації тренінгової програми**

Розроблена та впроваджена тренінгова програма з профілактики та подолання професійного вигорання соціальних робітників, які працюють із особами з деменцією, показала свою ефективність як комплексний інструмент підтримки психоемоційного стану фахівців соціальної сфери.

Участь у програмі взяли 14 соціальних робітників, які протягом чотирьох тижнів відвідали 8 тренінгових занять тривалістю по дві години кожне. Структура програми включала чотири тематичні блоки: розвиток впевненості та самоприйняття, формування soft skills, техніки стрес-менеджменту та розвиток командної взаємодії і культури колегіальної підтримки. Кожне заняття було

побудоване на поєднанні теоретичного матеріалу з практичними завданнями та елементами рефлексії.

За результатами анкетування, проведеного до і після програми, виявлено позитивну динаміку в емоційному стані учасників, зокрема зниження рівня симптомів професійного вигорання за шкалами емоційного виснаження та деперсоналізації. Учасники також відзначили підвищення рівня усвідомленості, зростання впевненості у своїх професійних діях, покращення навичок спілкування та здатність краще ідентифікувати та використовувати власні ресурси.

Окрему увагу в ході програми було приділено створенню безпечного емоційного простору, роботі з асоціативними образами, метафоричними картами, тілесними та арт-терапевтичними техніками, що сприяли зниженню психоемоційної напруги.

Таким чином, тренінгова програма довела свою доцільність і може бути рекомендована до впровадження в практику закладів соціального обслуговування як профілактичний і підтримуючий ресурс для фахівців, які здійснюють супровід осіб із деменцією. Її адаптивна структура дозволяє варіювати зміст залежно від запиту учасників, а використані методи – ефективно впливати на ключові аспекти, пов'язані з ризиками професійного вигорання.

**АНКЕТА ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ ПІСЛЯ ТРЕНІНГУ**

*Шановні респонденти!*

*Щиро дякуємо за участь у тренінговій програмі. Просимо вас надати зворотний зв'язок щодо змісту, організації та ефективності заходу. Ваші відповіді є анонімними та допоможуть підвищити якість майбутніх навчальних заходів.*

**1. Загальна оцінка тренінгу**

1.1. Оцініть загальну корисність тренінгу за шкалою від 1 (зовсім не корисний) до 10 (максимально корисний): \_\_\_\_\_

1.2. Який елемент тренінгової програми ви вважаєте найбільш ефективним або змістовним?

---

1.2. Чи відповідав зміст тренінгу вашим попереднім очікуванням?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні (поясніть чому саме) \_\_\_\_\_

**2. Практична цінність**

2.1. Чи здобули ви нові знання та навички, які можете застосовувати у професійній діяльності?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

2.2. Які саме техніки або підходи ви плануєте використовувати у своїй роботі?

---

2.3 Чи поглибили ви розуміння підходів до профілактики професійного вигорання?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

**3. Організація та подача матеріалу**

3.1. Як ви оцінюєте загальний формат тренінгу та способи подачі матеріалу?

☐ Дуже цікаво



- ☐ Цікаво
- ☐ Нейтрально
- ☐ Нецікаво

3.2. Чи була інформація викладена доступно та зрозуміло?

- ☐ Так
- ☐ Частково
- ☐ Ні

3.3. Чи було достатньо часу для обговорень, рефлексії та практичних вправ?

- ☐ Так
- ☐ Частково
- ☐ Ні

#### **4. Враження та пропозиції**

4.1. Що саме вам найбільше сподобалося під час тренінгу?

---

4.2. Які аспекти, на вашу думку, потребують вдосконалення?

---

4.3 Чи зацікавлені ви в участі в аналогічних заходах у майбутньому?

- ☐ Так
- ☐ Можливо
- ☐ Ні

---

**Щиро дякуємо за ваші відповіді!**

Ваш зворотний зв'язок є цінним внеском у вдосконалення тренінгових програм.



*Рис.1Г Проведення терапевтичної вправи «Лист у майбутнє»*