

Є. В. Лікарчук

аспірант кафедри психології

Донбаський державний педагогічний університет

м. Дніпро, Україна

ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Анотація. Необхідність вивчення факторів, які впливають на розвиток синдрому професійного вигорання у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів, зумовила проведення дослідження з метою виявлення особливостей впливу цих факторів на ментальне здоров'я фахівців та якість роботи з клієнтами.

Ключові слова: професійне вигорання, синдром, супервізія, інтервізія, виснаження, деперсоналізація, редукція, втома, відчуження.

У сучасних умовах психологи, які часто стикаються у своїй роботі з людськими стражданнями та втратами, говорять про виснаження в професійній діяльності. Тому актуальним є дослідження факторів, які впливають на виникнення ризиків для психологів, пов'язаних з професійним вигоранням.

Мета дослідження – експериментальним шляхом виявити особливості та фактори формування професійного вигорання у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Задачі дослідження: 1) здійснити короткий аналіз теоретико-методологічних джерел з проблеми синдрому професійного вигорання; 2) виявити особливості та фактори формування професійного вигорання у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів.

Мета та завдання дослідження зумовили використання комплексу методів дослідження: 1) теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних та експериментальних розробок досліджуваної проблеми; 2) психодіагностичні, які забезпечили реалізацію констатуючого експерименту: методика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Є. Водоп'янової, анкети з питаннями щодо факторів, які гіпотетично впливають на рівень професійного вигорання; 3) статистичні: знаходження середніх величин, процентних співвідношень, дисперсійний аналіз ANOVA.

Гіпотеза: відсутність вихідних серед тижня, підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії, особистої психотерапії та групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії впливають на високий рівень професійного вигорання.

Синдром професійного вигорання бере початок з хронічного повсякденного навантаження, емоційної перевтоми пережитою людиною в особистісно значущих ситуаціях спілкування з іншими людьми [6, с. 48]. Вигорання пов'язують з появою в людини відчуття емоційного, фізичного виснаження, безпорадності, безнадійності, депресії, розчарування [8, с.103]. Професор К.Маслач дає наступні характеристики вигорання: 1) втрата енергії: відчуття перевтоми, перебування у стресі, відчуття виснаження; 2) втрата ентузіазму: початкова пристрасть у роботі згасає, а на зміну приходять негативний цинізм, психолог вкладає мінімум зусиль; 3) втрата впевненості: без енергії та активної участі у роботі працівнику важко знайти причину продовжувати робити свою роботу; частіше з'являються сумніви у нього щодо власної гідності [3]. Психологу в такому стані важко уявити собі спосіб вийти з нього.

К. Маслач також дотримувалася точки зору, що коли розрив між потребами, здібностями людей та вимогами роботи великий, прогрес вартує дорогої людської ціни [1]. Вигорання – це синдром із показниками: 1) емоційного виснаження; 2) деперсоналізації, коли працівники реагують на постійний стрес шляхом розвитку негативних реакцій, цинічного ставлення до своїх клієнтів; 3) редукції особистих досягнень, коли психолог сприймає свою роботу негативно та відчуває незадоволення своїми трудовими досягненнями [2, с. 256].

Дослідження проводилося серед психологів кризових служб та практичних психологів міст Київ, Слов'янськ, Ужгород, Чернігів, Дніпро, Кропивницький, Новоукраїнка (Україна), Хайфа (Ізраїль). Загальна кількість респондентів, які взяли участь у експерименті, складала 50 психологів.

У процесі дослідження високий рівень емоційного виснаження було виявлено у 54% опитаних психологів. Цей стан характеризувався зниженням емоційного фону, байдужістю, відчуттям виснаження, втоми, погіршення якості та зниженням тривалості сну, зниженням концентрації уваги, відчуттям роздратування, цинічним ставленням до клієнтів, відстороненістю від колективу, відсутністю мотивації, зниження професійної ефективності, відчуттям безсилля.

Було з'ясовано, що 26% психологів мають високий рівень деперсоналізації, яка проявлялася у деформації стосунків з іншими людьми, зростанні залежності від клієнтів або зростанні негативізму, цинічного ставлення до почуттів клієнтів, підвищенням тривоги через усвідомлення порушеного сприйняття реальності. Високий рівень редукції особистих досягнень визначено у 49% психологів, у яких проявлялися тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень, нівелювання особистої гідності, обмеження своїх можливостей щодо клієнтів, незадоволеністю продуктивністю своєї праці [4, с. 7].

Середній рівень компонентів професійного вигорання було визначено: у 34% психологів – емоційного виснаження, 40% – деперсоналізації, 40% – редукції особистих досягнень. Ця група фахівців увійшла до групи ризику, так як за несприятливих умов, таких як підвищення кількості складних клієнтів, зменшення кількості вихідних та збільшення годин роботи, професійне вигорання має тенденцію до зростання та має кумулятивний ефект.

Низький рівень компонентів професійного вигорання було визначено: у 12% психологів – емоційного виснаження, 34% – деперсоналізації, 11% – редукції особистих досягнень. Незначна кількість фахівців з низьким рівнем емоційного виснаження та редукції особистих досягнень свідчить про те, що основна частина фахівців вже мають середній та високі рівні цих компонентів. Отримані дані занесені в таблицю 1 і зображені графічно на рис. 1.

Таблиця 1

Розподіл компонентів професійного вигорання за рівнями у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів, %

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	54	34	12
Деперсоналізація	26	40	34
Редукція особистих досягнень	49	40	11

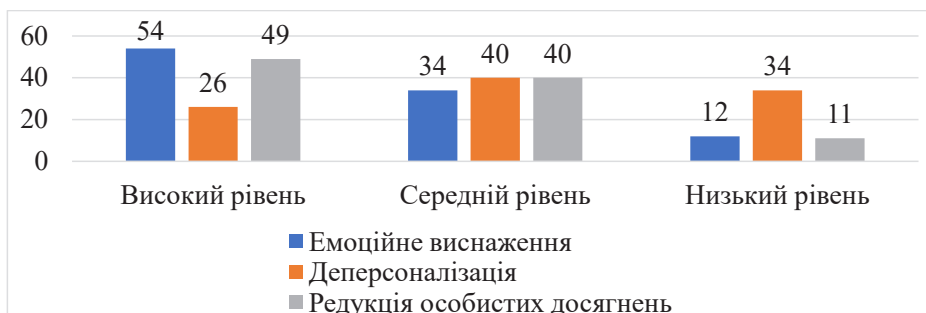


Рис. 1. Розподіл компонентів професійного вигорання за рівнями у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів

Узагальнюючи отримані результати, слід зазначити, що всі рівні компонентів професійного вигорання у психологів, які працюють під час військових конфліктів, виражені, особливо високий та середній. Психологи досліджуваної вибірки вже потребують тренінгів із профілактики професійного вигорання, відновлюючих заходів, ретритів та відпусток.

Задля визначення факторів, які впливають на формування професійного вигорання у психологів, було проведено анкетування з питаннями про наявність вихідних серед тижня, підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії, особистої психотерапії мінімум 2 рази на місяць, групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії мінімум 2 рази на місяць.

Опитування щодо наявності вихідних серед тижня у психологів показало, що 51% мають відпочинок щотижня, а 49% – ні. Відсутність відпочинку може призводити до погіршення самопочуття та призводити до таких проявів дезадаптації, як емоційні порушення, зниження загальної активності, посилення

відчуття втоми, соматовегетативних порушень, порушення сну, знижувати соціальну взаємодію та мотивацію до професійної діяльності. З'ясувалося, що 49% психологів не мали відпочинку впродовж тижня, тому можна припустити, що вони мають ознаки хронічної втоми. Таким фахівцям рекомендовано терміново переглянути особливості організації робочого тижня з внесенням вихідних впродовж тижня.

Стосовно підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії було визначено, що 57% фахівців мають таку підготовку, а у 43% вона відсутня. Наявність вказаної підготовки допомагає значно зменшити ризик професійного вигорання через можливість опори на протоколи відповідних методик, зниження ризику сильного емпатійного залучення до травматичних спогадів клієнтів, підвищення віри у власну компетентність та здатність допомогти клієнтові.

Опитування щодо наявності особистої психотерапії у психологів показало, що 40% її проходять, а 60% фахівців її не мають. Як відомо, емпатійне залучення у стосунки із людиною, яка страждає або переживає наслідки травмування, викликає зміни у досвіді психолога у вигляді різних емоційних станів. Психолог не може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він має співпереживати його стражданням. Це, у свою чергу, стає підґрунтям синдрому професійного вигорання в тому числі. Відсутність особистої терапії призводить не тільки до професійних ризиків у емоційній сфері, а й може завдати шкоду клієнтам. Особиста терапія є емоційно важливим та професійно формувальним досвідом, який має бути однією з головних складових частин професійного становлення та розвитку психологів [7, с. 78]. Так як більше половини психологів не мають особистої психотерапії, то їм рекомендовано її отримати найближчим часом задля власної безпеки та підвищення ефективності роботи з клієнтами.

Опитування щодо наявності супервізійної чи інтервізійної підтримки у психологів показало, що 66% її мали, а 34% фахівців не мали можливості отримувати професійну підтримку. Її відсутність негативно позначається на професійній діяльності, особливо під час роботи в умовах військових конфліктів. У супервізії та інтервізії загальна мета – забезпечити фахівцям максимальну можливість впоратися з професійними труднощами. Завдяки таким формам співпраці психолог збагачується новими знаннями, розуміє та аналізує свої професійні дії та поведінку, як наслідок – корегує методи та підходи надання соціально – психологічної допомоги у кожному конкретному випадку [5, с. 12]. Супервізія та інтервізія насамперед допомагають вирішувати такі завдання, як полегшення роботи, стимулювання та збагачення знань, умінь та навичок роботи з клієнтами; контроль динаміки стосунків між психологом і клієнтом; контроль ступеню компетентності спеціаліста, дотримання ним етичних правил тощо [9, с. 72]. Відсутність супервізійної та колегіальної підтримки також призводить до професійних ризиків у емоційній сфері та може завдати шкоду клієнтам. Так як 34% психологів не мають супервізійної чи інтервізійної підтримки, їм рекомендовано знайти шляхи її отримання найближчим часом. Отримані дані занесені в таблицю 2 і зображені графічно на рис. 2.

Таблиця 2

Розподіл груп психологів за чотирма факторами, які впливають на появу професійного вигорання, %

Показник	Наявність	Відсутність
Вихідні серед тижня	51	49
Підготовка та сертифікація у галузі психотравматерапії	57	43
Групово або індивідуальна супервізія мінімум 2 рази на місяць	66	34
Особиста психотерапія мінімум 2 рази на місяць	40	60

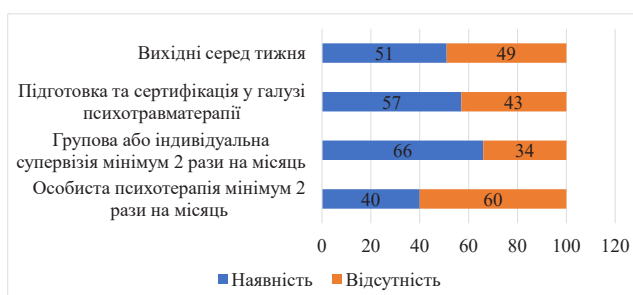


Рис. 2. Розподіл груп психологів за чотирма факторами, які впливають на появу професійного вигорання

Узагальнюючи отримані результати, слід зазначити, що всі чотири фактори вигорання, а саме: відсутність вихідних серед тижня, підготовки у галузі психотравматерапії, групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії, особистої психотерапії, виражені у груп психологів від 34% до 60%, які складають групи ризику професійного вигорання та потребують допомоги.

Для подальшого аналізу були взята група психологів з високими показниками компонентів професійного вигорання. Було з'ясовано, скільки психологів з високим рівнем професійного вигорання мають вихідні серед тижня: 1) емоційного виснаження: 17% мали вихідні серед тижня, а 37% працювали без вихідних; 2) деперсоналізації: 3% працювали з перервою на вихідні серед тижня, а 23% – ні; 3) редукції особистих досягнень: 20% працювали з вихідними, а 29% – без вихідних. Як видно, особливо яскравий вплив відсутність вихідних мала на психологів з високим рівнем деперсоналізації, а саме у 8 разів більше було психологів без вихідних у цій групі. Як видно, вдвічі більше психологів мали високий рівень емоційного виснаження, в яких не було вихідних, у порівнянні з тими, у кого вони були.

Отримані дані занесені в таблицю 3 і зображені графічно на рис. 3.

Таблиця 3

Розподіл груп психологів з високими показниками професійного вигорання за наявністю вихідних серед тижня, %

Показник	Наявні	Відсутні
Емоційне виснаження	17	37
Деперсоналізація	3	23
Редукція особистих досягнень	20	29

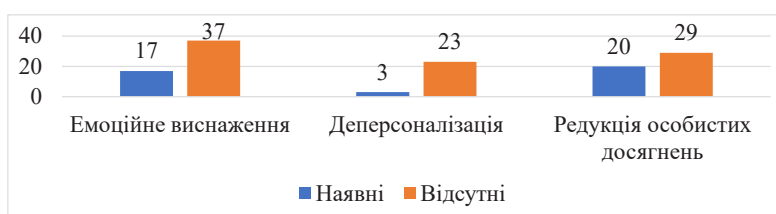


Рис. 3. Розподіл груп психологів з високими показниками професійного вигорання за наявністю вихідних серед тижня

Проведено аналіз групи психологів з високими показниками професійного вигорання та з'ясовано, що психологи з високими рівнями: 1) емоційного виснаження: 23% мали фах психотравматерапевта, а в 31% він був відсутній; 2) деперсоналізації: 6% працювали із фахом психотравматерапевта, а 20% – без нього; 3) редукції особистих досягнень: 23% мали психотравматерапевтичну освіту та сертифікацію, а 26% – не мали. Варто зазначити, що втричі більше психологів мали високий рівень деперсоналізації, в яких не було психотравматерапевтичного фаху в порівнянні з тими, у кого він був. Отримані дані занесені в таблицю 4 і зображені графічно на рис. 4.

Таблиця 4

Розподіл груп психологів з високими показниками компонентів професійного вигорання за наявністю підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії, %

Показник	Наявна	Відсутня
Емоційне виснаження	23	31
Деперсоналізація	6	20
Редукція особистих досягнень	23	26

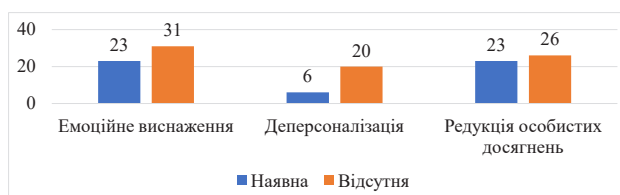


Рис. 4. Розподіл груп психологів з високими показниками професійного вигорання за наявністю підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії

Як показали дані дослідження високі рівні компонентів професійного вигорання були притаманні психологам як за критерієм наявності особистої психотерапії, так і за критерієм наявності групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії: 1) 25% психологів з емоційним виснаженням, які мають доступ до вказаних послуг, а 29% – не мають його; 2) 11% психологів з деперсоналізацією, які мають доступ до вказаних послуг, а 15% – ні; 3) 15% психологів з редукцією особистих досягнень, які мають особисту психотерапію, та 18%, які мають групову або індивідуальну супервізію чи інтервізію, а 34% та 31% відповідно – ні. Різниця у показниках кількості психологів з високими рівнями емоційного виснаження та деперсоналізації виявилася незначна, а редукції особистих досягнень – вдвічі більшою в групі, яка не мала доступу до двох вищенаведених видів послуг. Це свідчить про особливий вплив критеріїв відсутності особистої психотерапії та групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії. Отримані дані занесені в таблицю 5 і зображені графічно на рис. 5.

Таблиця 5

Розподіл груп психологів з високими показниками професійного вигорання за наявністю особистої психотерапії та супервізії чи інтервізії, %

Показник	Особиста психотерапія мінімум 2 рази на місяць		Групова або індивідуальна супервізія чи інтервізія мінімум 2 рази на місяць	
	Наявна	Відсутня	Наявна	Відсутня
Емоційне виснаження	25	29	25	29
Деперсоналізація	11	15	11	15
Редукція особистих досягнень	15	34	18	31



Рис. 5. Розподіл груп психологів з високими показниками професійного вигорання за наявністю особистої психотерапії

Щодо групи психологів з високим рівнем деперсоналізації, в яких були та не було вихідних серед тижня, було застосовано дисперсійний аналіз ANOVA стосовно впливу фактору відсутності вихідних. Оскільки р-значення ANOVA ($p\text{-value} = 0,01$) виявилися менше 0,05, отримано достатньо доказів, щоб відхилити нульову гіпотезу. Таким чином було виявлено значну статистичну різницю між вибірками та з'ясовано вплив фактору наявності вихідних серед тижня. Що стосується р-значень ANOVA компоненту емоційного виснаження ($p\text{-value} = 0,08$) та компоненту редукції особистих досягнень ($p\text{-value} = 0,09$), вони виявилися більше за 0,05, що вказало на недостатність доказів, щоб відхилити нульову гіпотезу. При застосуванні дисперсійного аналізу двох груп психологів з наявністю та відсутністю фаху психотравматерапевта було визначено значну статистичну різницю між вибірками за всіма трьома компонентами професійного вигорання. Оскільки р-значення ANOVA за компонентом емоційного виснаження ($p\text{-value} = 0,03$), деперсоналізації емоційного виснаження ($p\text{-value} = 0,03$) та редукції особистих досягнень ($p\text{-value} = 0,02$) виявилася менше 0,05, було отримано достатньо доказів, щоб відхилити нульову гіпотезу. Дисперсійний аналіз ANOVA в групах психологів, які не мали особисту психотерапію та мали її, а також груп психологів, які мали супервізію та мали її, не показав статистично значущих різниць.

Висновки. Розвиток синдрому професійного вигорання у психологів відбувається через перший компонент – емоційне виснаження, який характеризується емоційною спустошеністю, втомою, апатією, зменшенням взаємодії з оточуючими, неадекватним емоційним реагуванням. Завершення циклу формування синдрому професійного вигорання у психологів було відображено у вираженому рівні редукції особистих досягнень. Відсутність вихідних у психологів визначена як провідний фактор розвитку високого рівня деперсоналізації. Він мав статистично значущий рівень та восьмикратну дію на збільшення кількості психологів з високим рівнем деперсоналізації. Фахівці цієї групи перебували у стані відчуження від самих себе та клієнтів, мали неадекватне сприймання своєї особистості та клієнтів. Також визначено, що вдвічі більше психологів мали високий рівень емоційного виснаження, в яких не було

вихідних, у порівнянні з тими, у кого вони були. Ці психологи перебували у стан ментального, емоційного та фізичного виснаження, обумовленого тривалим та надмірним перенавантаженням, спричинене стресом на роботі та умовами військового конфлікту. Відсутність психотравматерапевтичної освіти у психологів виявлено як значущий фактор, за яким отримано статистичне підтвердження за всіма трьома компонентами професійного вигорання. З'ясовано, що втричі більше психологів мали високий рівень деперсоналізації, в яких не було психотравматерапевтичного фаху в порівнянні з тими, у кого він був. Значний вплив на високий показник редукції особистих досягнень мали фактори відсутності особистої психотерапії та відсутності групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії (мінімум 2 рази на місяць), який позначився як двократне збільшення психологів у групі з високим рівнем редукції особистих досягнень. Психологи цієї категорії відчували зниження компетентності в своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, мали негативне самосприйняття. Гіпотеза про те, що відсутність вихідних серед тижня, підготовки та сертифікації у галузі психотравматерапії, особистої психотерапії та групової або індивідуальної супервізії чи інтервізії впливають на високий рівень професійного вигорання, знайшла своє підтвердження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Christina Maslach, Michael P. Leiter. The Truth About Burnout. How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. Published by Jossey-Bass. A Wiley Imprint. 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741. P. 202.
2. Lloyd C., King R., Chenoweth L. Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health* (2002) 11, 3. P. 255–265.
3. Michael P. Leiter, Christina Maslach. Banishing Burnout. Six Strategies for Improving Your Relationship with Work. Published by Jossey-Bass. A Wiley Imprint. 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741. P. 193.
4. Бабій М. Вікова редукція професійного здоров'я вчителів у сучасній школі. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. № 16 (2021), С. 5–11.
5. Байдик В. Супервізія та інтервізія як ефективні інструменти підтримки спеціалістів психологічної служби. *Регіональна система розвитку післядипломної педагогічної освіти: виклики та сучасні рішення. Матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (м. Северодонецьк, 7 листопада 2019 р.)*. ЛОІППО, Северодонецьк, С. 12–14. URL: <http://surl.li/druwe> (дата звернення 19.04. 2024).
6. Главацька О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. Vol. 4, No. 2. 2017. pp. 46–62.
7. Лазос Г. Особиста терапія як важливий аспект професійної підготовки психолога і психотерапевта. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 2–3 (23), 2021, С. 77–90. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.8> (дата звернення 19.04. 2024).
8. Романовська О. В. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право : збірник наукових праць*. № 3 (11), 2011. С. 103–107.
9. Сазонова О.В. Актуальні питання супервізійних моделей у психологічній практиці. *Загальна психологія. Історія психології. Теорія та історія соціології. Габітус*. Випуск 19. 2020, С. 71–75. URL: <https://doi.org/10.32843/26635208.2020.19.12> (дата звернення 19.04. 2024).

Ye. Likarchuk. Factors for the formation of professional burnout in psychologists working in the conditions of military conflicts. – Article.

Summary. The need to study the factors that influence the development of professional burnout syndrome among psychologists working in the conditions of military conflicts led to a study aimed at identifying the specifics of the influence of these factors on the mental health of specialists and the quality of work with clients.

Key words: professional burnout, syndrome, supervision, intervision, exhaustion, depersonalization, reduction, fatigue, alienation.