

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ
ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Виконав: здобувачка 2 курсу

магістратури, 4 групи

галузь знань: 05 «Соціальні та
поведінкові науки»

спеціальність 053 «Психологія»

Гончар Ю.І.

Керівник: д.юрид.н., проф. О.М. Цільмак

Рецензент: д.мед.н., проф. В.О. Ульянов

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Гончар Юлія Ігорівна.

Особливості застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників.

Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проект.

Ключові слова : арт-терапія, емоційне вигорання, медичні працівники, тривога, тривожність, арт-техніки, релаксація, стрес, напруга, лікарі, медсестри.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня магістр за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2025.

Магістерський проект присвячений дослідженню актуального питання визначення особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників.

Під час проведення емпіричного дослідження, нашим основним напрямком діяльності можна виокремити визначення рівня емоційного вигорання у професійній сфері, а також рівня тривожності у респондентів.

В ході роботи, було знайдено взаємозв'язок між емоційним вигоранням, тривожністю та як на них впливає застосування технік з арт-терапії. Ми визначили, що використання арт-терапевтичного підходу має вагоме значення для зниження та запобігання росту таких явищ, як вигорання та тривожність у медичних працівників, що є надзвичайно важливим з огляду на їх важку працю.

Було виявлено, що арт-терапія та релаксація, при довготривалому застосуванні (від 3-х занять і вище) має терапевтичний ефект та їхнє застосування є не тільки доцільним, але й цілком важливим та вагомим на групових заняттях.

Суть роботи полягала в наступному: 40 обраних респондентів було розподілено на 2 групи – контрольна та експериментальна. З експериментальною групою раз на тиждень, протягом трьох тижнів проводились зустрічі з арт-терапії та релаксації. Кожна група проходила обрані психодіагностичні тести двічі – напочатку роботи та наприкінці. Що дало нам змогу порівняти зміни в результатах в обох групах та зробити певні висновки.

Психодіагностичний інструментарій магістерського дослідницького проекту складався з наступних методик :

1. Шкала тривожності Тейлор.
2. Опитувальник для вимірювання вигорання (BAT), версія пов'язана з роботою.

А також з арт-технік : «Каракулі», «Карта емоцій», «Мандала» та «Емоції навпаки» та проективна психодіагностична методика «Людина під дощем».

За допомогою методик було зібрано усю необхідну інформацію про рівень вигорання кожного працівника та рівень тривожності у двох групах (контрольна та експериментальна), а також зібрано загальні демографічні дані (вік, стать, стаж роботи та посада).

З використанням математико-статистичних методів, було виконано визначення кореляційного аналізу між показником тривожності та вигорання. Та було зазначено, що є високий кореляційний взаємозв'язок між цими двома показниками – тобто, емоційне вигорання та тривожність зменшуються або збільшуються у людини прямопропорційно.

За допомогою того, що в ході дослідження приймали участь дві групи – контрольна та експериментальна, ми мали змогу порівняти та визначити вплив арт-терапії на емоційне вигорання та тривожність у респондентів.

В ході розв'язання поставлених задач, було отримано наступні результати : арт-терапія дійсно підходить для використання, як засіб корекції емоційного вигорання у медичних працівників. Адже результати

експериментальної групи після проведення ряду занять були нижчі, ніж показники на початку дослідження; а також було знайдено значущий кореляційний зв'язок між показником емоційного вигорання та рівнем тривожності у респондентів, при цьому, після занять з використанням арт-терапевтичних технік цей взаємозв'язок став ще сильнішим.

Було розроблено та запропоновано різні науково-практичні рекомендації щодо роботи з запобіганням, профілактикою та корекцією емоційного вигорання, які можуть стати у нагоді, як для особистісного використання, так і принести користь під час роботи з іншими людьми. Наприклад, дотримання життєвого балансу або розвиток навичок саморефлексії та емоційної гнучкості.

ANNOTATION

Honchar Yuliia

Features of art therapy application for correction of emotional burnout in medical workers.

Qualification work – master's research project.

Keywords: art therapy, emotional burnout, medical workers, anxiety, art techniques, relaxation, stress, tension, doctors, nurses.

Qualification work for obtaining a master's degree in the specialty 053 “Psychology.” National University “Odessa Law Academy,” Odessa, 2025.

The master's project is devoted to researching the topical issue of determining the characteristics of the use of art therapy for the correction of emotional burnout in medical workers.

During the empirical research, our main focus was on determining the level of emotional burnout in the professional sphere, as well as the level of anxiety among respondents.

In the course of the work, a correlation was found between emotional burnout, anxiety, and how they are affected by the use of art therapy techniques. We determined that the use of an art therapy approach is significant in reducing and preventing the growth of phenomena such as burnout and anxiety in medical workers, which is extremely important given their difficult work.

It was found that art therapy and relaxation, when used over a long period of time (3 sessions or more), have a therapeutic effect and their use is not only appropriate but also very important and significant in group sessions.

The essence of the work was as follows: 40 selected respondents were divided into two groups – control and experimental. The experimental group had weekly art therapy and relaxation sessions for three weeks. Each group took selected psychodiagnostic tests twice – at the beginning and at the end of the study.

This allowed us to compare the changes in the results in both groups and draw certain conclusions.

The psychodiagnostic tools used in the master's research project consisted of the following methods:

1. Taylor Anxiety Scale.
2. Burnout Assessment Tool (BAT) questionnaire, work-related version.

As well as art techniques: “Doodles,” “Emotion Map,” “Mandala,” and “Reverse Emotions,” and the projective psychodiagnostic technique “Man in the Rain.”

Using these techniques, all the necessary information about the level of burnout of each employee and the level of anxiety in two groups (control and experimental) was collected, as well as general demographic data (age, gender, work experience, and position).

Using mathematical and statistical methods, a correlation analysis was performed between anxiety and burnout indicators. It was noted that there is a high correlation between these two indicators—that is, emotional burnout and anxiety decrease or increase in a person in direct proportion.

With the participation of two groups in the study – a control group and an experimental group – we were able to compare and determine the effect of art therapy on emotional burnout and anxiety in respondents.

In the course of solving the tasks set, the following results were obtained: art therapy is indeed suitable for use as a means of correcting emotional burnout in medical workers. After a series of sessions, the results of the experimental group were lower than at the beginning of the study. A significant correlation was also found between the emotional burnout index and the level of anxiety in respondents, and this correlation became even stronger after sessions using art therapy techniques.

Various scientific and practical recommendations were developed and proposed for the prevention, prophylaxis, and correction of emotional burnout, which can be useful both for personal use and when working with other people.

For example, maintaining a life balance or developing self-reflection and emotional flexibility skills.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ I. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	16
1.1 Етапи організації та проведення емпіричного дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників.....	16
1.2 Методологія та процедура дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників.....	24
1.3 Характеристика вибірки досліджуваних.....	31
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	37
2.1 Аналіз та інтерпретація результатів, що були отримані в ході емпіричного дослідження.....	37
2.2 Науково-практичні рекомендації щодо роботи з емоційним вигоранням.....	47
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Актуальність теми. Медичні працівники – завжди були, є та будуть вразливою частиною, адже на їхню робочу долю випадає щоденно тисячі викликів, які вони мають вирішувати нагально, тут і зараз. При цьому, саме вони забезпечують якісне та довге життя людства.

Навіть сьогодні, в умовах війни, медичні працівники, як справжні титани, витримують на власних плечах непід'ємний, здавалось би на перший погляд, об'єм роботи. Кожен день вони піклуються про когось, але так рідко піклуються про себе. Заробляючи емоційне вигоряння, тривожність, стреси, цей список можна продовжувати дуже довго, вони майже нічого не просять в обмін. Тож, наша мета – це не дати медичним працівниками потонути в їхніх проблемах. Адже, важко буде посперечатись з тим, що без цієї професії в нікого на цій землі немає майбутнього.

Актуальність теми емоційного вигоряння є дуже високою в нашому сучасному світі і для пересічної людини, а для лікарів та медсестер – тим паче. Ми живемо в сприятливому середовищі для розвитку стресу, тривожності, емоційного вигоряння та виснаження. Синдром вигорання призводить до загального зниження працездатності, креативності, мотивації, а також до підвищення ризику професійних помилок. Крім того, він негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я, що в підсумку взагалі може знижувати якість життя людини.

Актуальність вивчення теми емоційного вигорання також зумовлена тим, що це явище сміливо можна назвати масовим та розповсюдженим. Воно впливає на всі рівня життя людства – від окремого індивіда до цілого прошарку суспільства та має різні сфери прояву.

Арт-терапія, в свою чергу, поєднуючи в собі психологію та мистецтво, чудово працює якраз таки з питаннями стресу, саморефлексії та емоційного напруження. Цей метод терапії допомагає екологічно виражати та проживати емоції, які можуть накопичуватись людині. Саме таким шляхом можна знайти вихід для тих переживань, які інколи так важко вивільнити назовні

іншими методами. Також арт-терапія може допомагати особистості краще усвідомлювати власні емоції та переживання, допомагаючи їх не тільки намалювати, але й вербалізувати. Арт-терапія є універсальним інструментом, який дозволяє працювати через образ, колір, рух і творчість, поєднуючи в собі зовсім різні форми активності та діяльності.

Саме тому, дослідити тему емоційного вигорання є сьогодні дуже актуальною та своєчасною задачею. Вивчення емоційного вигорання сприяє розвитку в суспільстві психологічної грамотності, надбання навичок саморегуляції та формуванню здорових стосунків між роботою й відпочинком. В свою чергу, арт-терапія в умовах сучасного світу виступає не лише як метод психотерапії, а й як інструмент розвитку, адаптації та збереження психічного здоров'я людини, що є надзвичайно важним та актуальним, особливо для медичних працівників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження емоційного вигорання, як явища, почалось не так давно, у минулому сторіччі провідні психологи почали активно розвивати цей напрям в галузі знань. Ми можемо подякувати як зарубіжним, так і вітчизняним вченим за їхній вклад, завдяки якому ми маємо поняття про емоційне вигорання зараз в тому вигляді, в якому воно є. Серед важливих постатей, які досліджували названу проблематику, доречно відмітити наступних : Ганс Сельє, Кристина Маслах, Вільмар Шауфелі, Матіас Буріш, Герберт Фрейденбергер, Євангелія Деметру, Д. Енцман, Д. Грін, Ф. Волкей, Дж. Тейлор, А. Гарден, Наумова В.Ю., Наугольник Л.Б., Олійник М., Ситнік С., Діденко І., Брецько І., Шевчук В.В., Борисюк О.М., Миронова Р., Калька Н., Ковальчук З.

Тема емоційного вигорання є досить популярною в сучасних наукових дослідженнях, тому що саме зараз вона є актуальною, як ніколи. Адже ми живемо в час, коли людина перенасичена інформацією з усіх боків. Стресові ситуації, чинники зовнішнього середовища, новітні технічні досягнення. Все це впливає на особистість набагато більше, ніж може здатись на перший погляд.

Дослідження проблематики емоційного вигорання почались в минулому сторіччі. Перші ідеї стосовно емоційного вигорання почали з'являтися ще в 1930-х роках 20 століття. Тоді Ганс Сельє [38], видатний лікар-ендокринолог свого часу займався широким вивченням теми стресу та зміг описати поняття «дистресу». Протягом майже 50-ти років, вчений активно займався вивченням проблеми загального адаптаційного синдрому й стресу. За його словами та висновками, «загальний адаптаційний синдром» або «стрес» - це неспецифічна, універсальна та непов'язана з конкретними причинами реакція організму на певні зовнішні впливи та чинники, які потребують змін. Дистрес, за його визначенням – це стан, коли загальний адаптаційний синдром набуває руйнівного характеру та загального виснаження. При цьому, також може формуватися й еустрес (позитивний стрес), якщо людина проходить через тривогу та резистентність. Саме завдяки Гансу Сельє в свій час тема стресу набула широкого розголосу та почала набирати популярність серед інших вчених дослідників. І в результаті ми отримали.

Однією з основоположниць цього поняття вважається соціальний психолог Кристина Маслах [31]. У 1976 році саме вона сформулювала концепт «вигорання», описавши його в якості трьох-симптомного комплексу, який включає емоційне виснаження, цинізм (деперсоналізацію) та редукцію особистих досягнень у професійній сфері. Трьохфакторна модель Кристини стала базою в подальшому для складання опитувальника MBI, який використовується для діагностики вигорання. В її моделі емоційне виснаження розглядається, як базова складова «професійного вигорання», характеристиками якої є : по-перше, знижений емоційний фон, по-друге, байдужістю та по-третє, емоційним перенасиченням. Деперсоналізація (або цинізм), в свою чергу, виявляється у деформації соціальних стосунків та відносин з іншими людьми. Але тут ситуація може бути біполярно протилежною – з одного боку, людина на рівні деперсоналізації, за теорією

К. Маслах [???], може характеризуватись зростанням залежності від інших людей, у інших випадках – навпаки, в людини може спостерігатись зростання негативізму, цинічних установок та почуттів стосовно оточуючих людей. Третій симптом вигорання, за моделлю Кристини Маслах [31], є редукція професійних досягнень. Він може проявлятися наступним чином : в тенденції до негативного оцінювання самого себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізми щодо власної гідності або у нівелювання гідності, обмеженні своїх професійних можливостей, обов’язків щодо інших.

Ще однією видатною особою, яка внесла не аби який вклад у розвиток поняття «вигорання» був Герберт Фройденбергер, який в своїй статті описав стан виснаження [30]. Він вважається основоположником поняття «професійне вигорання». Фройденбергер описував вигорання якраз, як стан вистанження через надмірно високі вимоги до рівня енергії, сили та ресурсів на робочому місці. Опис Герберта Фройденбергера зазначеного явища включав у себе два види симптомів [30]: фізичні та поведінкові. До фізичних вчений відносив наступні : виснаження, головні болі, шлунково-кишкові розлади та безсоння; а до поведінкових – фрустрацію, гнів, цинізм, відчуття всемогутності або депресивні ознаки.

Ще одним революційним внеском у вивченні заданої проблематики стала розробка моделі «Потреби та ресурси праці». Розробка цієї моделі належить Вілмару Шауфелі [35], нідерландському психологу, який разом з колегами розробив одну з найпопулярніших моделей, що пояснює феномен вигорання. Головна ідея цієї моделі ґрунтується на тому, що вигорання виникає внаслідок дисбалансу між робочими вимогами та доступними людині ресурсами.

Важливо зауважити, що у 2019 році Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) включила вигорання до 11-ї редакції Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) саме в якості професійного феномену, а не медичного стану [17]. Згідно з даною класифікацією, вигорання є саме

синдромом, який може виникати внаслідок впливу хронічного робочого стресу, який людина не змогла раніше успішно подолати.

Сучасні тенденції в світі все ще звертають достатню увагу на вивчення емоційного вигорання. В Україні ця тенденція також зберігає свою актуальність. Так, наприклад, Марія Олійник [20] досліджувала синдром вигорання та як КПТ-орієнтовна модель працює з цим синдромом.

Також сучасні напрями дослідження теми вигорання в Україні, можна охарактеризувати наступним чином. Більш сучасних дослідників зосереджені на вивченні взаємозв'язку теми вигорання та війни, а також вплив тривалих стресових чинників саме на верстви населення, що є найбільш вразливим в актуальній для людей ситуації.

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників, вплив занять з використанням арт-терапевтичних технік на рівень емоційного вигорання та тривожності медичних працівників, а також розробка рекомендацій на цю тему на основі проведеного дослідження.

Завданнями дослідження є :

1. Здійснити теоретичний аналіз на обрану тематику. Організувати та провести психологічне дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників.
2. Підібрати та затвердити процедури та методики, що будуть використані під час дослідження.
3. Підібрати та сформувати вибірки респондентів, що буде репрезентативною та покаже достовірні результати.
4. Здійснити кореляційний аналіз та інтерпретувати результати, що були отримані в ході емпіричного дослідження.
5. Розробити пропозиції науково-практичних рекомендацій, спираючись на висновки та отриманні результати.

Об'єктом дослідження є емоційне вигорання, як суспільне явище, психоемоційна сфера медичних працівників.

Предмет дослідження – це особливості корекції емоційного вигорання медичних працівників за допомогою арт-терапії.

Методологічна база досліджень. Під час проведення дослідження були використанні наукові методи, як загального, так і спеціального спрямування :

- 1) Теоретичні методи дослідження : аналіз наукової та науково-популярної літератури; узагальнення та систематизація.
- 2) Емпіричні методи дослідження : психодіагностичне тестування за допомогою наступних методик : шкала тривожності Тейлор, опитувальник для вимірювання вигорання (ВАТ), версія пов'язана з роботою; а також арт-терапевтичні техніки : «Каракулі», «Карта емоцій», «9 мандал», «Емоції навпаки» та проективна психодіагностична методика «Людина під дощем».

Наукова новизна. Було проведено комплексний аналіз емоційного вигорання, як явища та арт-терапії, як методу психотерапії. Та встановлено взаємозв'язок та корекційний вплив другого явища на перше, шляхом проведення дослідження з участю двох груп – контрольна та експериментальна. Також було вивчено особливості застосування арт-терапії при корекції емоційного вигорання саме у медичних працівників. Також було розроблено та запропоновано науково-практичні рекомендації щодо роботи з емоційним вигоранням та запобігання йому.

Практичне значення одержаних результатів. Результати та висновки дослідження дають змогу в подальшому більше зрозуміти проблематику особливостей застосування арт-терапії для емоційного вигорання медичних працівників, а також закладають основу для вивчення взаємозв'язку між рівнем тривожності та рівнем емоційного вигорання у суспільстві. Висновки дослідження сприяють значному розширенню можливостей роботи психологів та дають змогу подивитись під іншим кутом на проблематику вигорання, на працездатність людей та взагалі на можливості людського ресурсу. Також, викладена та досліджена інформація дає змогу актуалізувати питання емоційного вигорання в суспільстві, а отже донести та підкреслити

важливість підтримки власного здорового психоемоційного стану та потребу людини в триманні балансу між роботою та відпочинком.

Публікації автора за темою дослідження. Гончар Ю.І. Вплив емоційного інтелекту на професійну успішність медичного працівника (2024). X Міжнародна науково-практична конференція «Current challenges of science and education».

Гончар Ю.І. Емоційне вигорання, як психологічний феномен (2025). Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасна психологія : виклики та перспективи».

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, що об'єднуються 5 підрозділами, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінки.

РОЗДІЛ І. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Етапи організації та проведення емпіричного дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників

З урахуванням мети та завдання, що були зазначені та затверджені на початку роботи, ми маємо змогу обрати для застосування емпіричне описове дослідження, яке полягає у аналізі та описуванні сукупності отриманих результатів за різними тестами та методиками, з метою встановлення та винесення висновків. Тож, ми маємо всі підстави, щоб виокремити чотири етапи організації та проведення емпіричного дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників :

1. Підготовчий – початковий етап роботи, який формує основу для подальшого дослідження.
2. Психодіагностичний етап, на якому відбувається більша частина збору інформації, що буде використовуватись надалі.
3. Аналітичний та інтерпретаційний етап, який має на меті знайти та підтвердити або спростувати ті самі зв'язки та ідеї, що були покладені в основу емпіричного дослідження.
4. Етап формулювання висновків та практичних рекомендацій.

Під час процесу організації та проведення емпіричного дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників, перед нами стояло за мету виконання певних задач. Для початку, важливим моментом було побудувати стратегії дослідницької поведінки. По-друге, перед нами стояло завдання відібрати вибірку респондентів, що в майбутньому ми розділили на дві групи - експериментальна та контрольна. Для експериментальної групи важливо

були відібрати саме тих респондентів, що зможуть приймати активну участь у дослідженні протягом декількох тижнів виконання роботи. По-третє, перед нами стояла задача забезпечення володіння необхідним психодіагностичним інструментарієм, підготувати всі необхідні для роботи матеріали (тести, плани занять із лікарями, арт-техніки) задля якісного виконання психодіагностичної мети. Та остання, але не за важливістю, задача – це підбиття наукових теоретико-діагностичних висновків на основі результатів аналізу наукових джерел та робіт вітчизняних та зарубіжних вчених, а також безпосереднє проведення емпіричного дослідження. Саме це передбачав процес вивчення даної теми.

Слід також зазначити, що організація та проведення дослідження стосовно особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників, потребували дотримання основоположних та фундаментальних принципів психології, як науки. Це такі принципи, як : наукової обґрунтованості; принцип розвитку; принцип структурності; принцип об'єктивності; етичності; врахування наслідків; принцип «не нашкодь» та принцип редукції.

Реалізація психологічного дослідження, як і будь-якого іншого в науковій сфері, передбачає певні етапи, що є обов'язковими, невід'ємними складовими якісно проведеної роботи та запорукою високої результативності. Ми вже коротко доторкнулись до етапів, з яких складалась кваліфікаційна робота на тему особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників. Для якісного розуміння всієї специфіки дослідницького проекту, важливим буде більш детально розглянути кожен пункт.

Важливо також зазначити, що психологічне дослідження має свої власні загальні правила, дотримання яких є важливою складовою та ключовим елементом для досягнення поставленої мети, а також для отримання достовірного матеріалу та результатів. Логічні етапи проведення

наукового емпіричного дослідження полягають у висвітлені тематики поступово, від поставленої наукової проблеми до висновків [5, с.7].

Тож, етапи, які складали емпіричне дослідження на задану тематику були наступними :

1. Підготовчий етап, що полягав у визначення теми та проблематики дослідження; розробка програми емпіричного дослідження; пояснення, опис та обґрунтування вибірки респондентів; вибір необхідних психодіагностичних інструментів; вибір необхідних методик з арт-терапії; підготовка анкет для заповнення; аналіз наукової літератури зарубіжних та вітчизняних вчених.

2. Психодіагностичний етап, який мав на меті збирання всіх необхідних емпіричних даних, а саме : проведення першого та повторного тестування з експериментальною та контрольною групами; робота за допомогою арт-терапії з експериментальною групою.

3. Аналітичний та інтерпретаційний етап – аналіз отриманої інформації; обробка отриманих даних за допомогою математико-статистичних методів; якісний та кількісний аналіз; інтерпретація даних, що були отримані.

4. Етап формулювання висновків та практичних рекомендацій на якому відбувається аналіз та інтерпретації отриманих результатів та на їхній основі висунення науково практичних рекомендацій на задану тему.

Перший етап дослідження, підготовчий, передбачав ґрунтовне теоретичне узагальнення особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників. У процесі аналітичного опрацювання наукових джерел було не лише розкрито особливості емоційного вигоряння як складного психологічного феномена, а й здійснено глибше занурення у вибрану проблематику. А саме, таких моментів як, специфіка арт-терапії, її головні виклики та задачі, цілі. Вивчення наукових підходів дозволило окреслити основні аспекти впливу методів арт-терапії на

емоційне вигоряння та інші важливі проблеми, які можуть бути з цим пов'язані та впливати одна з одною.

Крім того, підготовчий етап мав і практичну складову, що полягала у ретельному доборі психодіагностичних методик, необхідних для проведення емпіричної частини дослідження. Обраний інструментарій мав на меті комплексно оцінити рівень емоційного вигоряння респондентів та рівень тривожності, задля подальшого кращого розуміння направленості роботи. А також обрання арт-методик, що будуть ефективні, максимально зручні та комфортні та не займатимуть багато часу. Враховуючи важливість цього етапу для всього емпіричного дослідження, бо саме це є базою для якісної роботи насамперед, доцільно зупинитися на його змісті більш детально.

Завданнями першого етапу дослідження (підготовчого) можна виділити наступні :

1. Визначення теми, актуальності та проблематики дослідження, а також аналіз робіт зарубіжних та вітчизняних вчених.
2. Розробка програми та складання плану емпіричного дослідження.
3. Аналіз вибірки респондентів.
4. Підбір психодіагностичного інструментарію, а саме – психологічних тестів, а також підбір арт-терапевтичних методик для роботи з експериментальною групою лікарів.

Провідна ідея першого етапу кваліфікаційного дослідницького проекту полягала у здійсненні пошуково-аналітичної та теоретичної діяльності. На цьому етапі було проведено ґрунтовний огляд наукових джерел, у тому числі праць вітчизняних і зарубіжних учених, присвячених вивченню емоційного вигоряння та арт-терапії. Опрацьований матеріал зазнав детального теоретичного аналізу, результати якого стали основою для подальшого наукового дослідження зазначеної проблематики.

Надбання теоретичного етапу було викладено у вступній частині проекту, що дозволило визначити ключові напрями майбутньої емпіричної роботи, окреслити систему завдань і дослідницьких процедур, спрямованих

на розкриття сутності особливостей застосування арт-терапії для емоційного вигоряння медичних працівників. Одночасно було організовано попередній відбір психодіагностичних методів і методик, запланованих до використання в подальшому в роботі з респондентами. Крім того, на цьому етапі було відібрано техніки з арт-терапії, які вважались найбільш доцільними при роботі в групі з медичними працівникам. Також, саме на першому етапі роботи було розподілено респондентів на дві групи – експериментальна та контрольна, що додає дослідженню більшого рівня достовірності та валідності, адже в майбутньому, на наступних етапах, в нас була змога порівнювати результати груп між собою, для більшого розуміння впливу арт-терапії на емоційне вигоряння, та чи є цей вплив суттєвим взагалі.

На другому етапі організації та проведення дослідницького проекту було здійснено остаточний відбір, затвердження та безпосереднє використання необхідних психодіагностичних методик та арт-технік, які використовувались для вивчення особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників.

Серед завдань другого, психодіагностичного етап дослідження, можна виокремити наступні :

1. Безпосередній збір емпіричних даних, які надалі будуть використовуватись в роботі.
2. Проведення тестування та занять з арт-терапії з респондентами, тобто якраз таки процес проведення дослідження для отримання необхідних даних.

Важливим уточненням буде відмітити те, що такі терміни, як «метод» та «методика» мають різне забарвлення, тому слід зазначити різницю між ними. Метод представляє собою більш широке поняття, аніж методика. Метод – це спосіб пізнання, певний «напрямок» або «шлях», а методика – це конкретні прийоми, які було використано під час проведення дослідження.

Другий етап є важливою та невід’ємною складовою емпіричного дослідження на задану проблематику. Основний масив роботи на другому,

психодіагностичному, етапі полягав у тому, аби безпосередньо провести усі необхідні для дослідження маніпуляції з медичними працівниками за допомогою обраних методик. Було проведено тести на сформованій вибірці медичних працівників, разом з тим, для експериментальної групи також проводились заняття з арт-терапії раз на тиждень протягом трьох тижнів роботи. Тестування проводилось шляхом безпосереднього опитування. Загальна вибірка респондентів складалась із 40 осіб, з яких – 20 належало до контрольної групи, а 20 до експериментальної.

Для дослідницького проекту на тему особливості застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників, було використано дослідження з планом для двох рандомізованих груп із попереднім та підсумковим тестуванням [3, с.208]. Цей план має на увазі те, що в ході дослідження залучаються дві групи – контрольна та експериментальна. Перевагою застосування цього підходу є те, що у ньому враховано важливе значення неповторності кожної людини.

Задля подальшого викладення матеріалу та більшого розуміння специфіки проведення дослідження, доцільно буде відокремити два згаданих вище поняття : експериментальна та контрольна групи.

Експериментальна група – це група респондентів, яка піддається безпосередньому експериментального впливу в процесі проведення дослідження, за допомогою проведення певних методик, застосування технік тощо. Конкретно в нашому випадку, вплив щодо експериментальної групи полягав в наступному : медичні працівники відвідували заняття з арт-терапії раз на тиждень.

Контрольна група – це група, яка має ті ж самі характеристики, що й експериментальна група, але не піддається впливу та не зазнає втручання з боку людини, яка проводить дослідження.

Тобто, в нашому випадку, психодіагностичний етап складався з того, що обидві групи вибірки, й експериментальна, й контрольна, пройшли двічі тестування за допомогою обраних методик. Але експериментальна група

приймали участь протягом трьох тижнів у заняттях з арт-терапії, а контрольна група лише проходила тестування, без зайвих втручань.

Така схема роботи було застосована для того, аби отримати дійсно валідні результати та зрозуміти, чи реально арт-терапія допомагає корегувати емоційне вигоряння.

Сформована вибірка складалась з 40 респондентів, серед яких були лікарі та медичні сестри різного віку та з різними стажем роботи у медичній сфері. Вважаємо, що така вибірка дає достатню кількість даних для досягнення поставленої мети. Загальна характеристика вибірки представлена в підрозділі 1.3.

Доцільно буде також відмітити, що збирання всіх необхідних емпіричних даних для дослідження відбувалось завдяки підготовленим заздалегідь необхідним для дослідження матеріалів, протоколів і т.д. Варто також зауважити, що підбір інструментарію, тобто психодіагностичних методик та арт-технік, відбувався за чіткими критеріями та вимогами, серед яких можна виділити наступні : відповідність меті, цілям, завданням та предмету дослідження; високий рівень репрезентативності, валідності, надійності та об'єктивності методик.

Більш детально розглянемо та охарактеризуємо вибірку лікарів далі. Але в зараз буде важливим уточнення, що ми можемо стверджувати про репрезентативність вибірки не тільки через вже зазначенні вище критерії, але й за наступними пунктами : по-перше, в дослідженні приймали участь лікар та медичні сестри з різним стажем роботи (від декількох місяці до декількох десятків років); по-друге, обрані для дослідження люди займають різні посади та мають різну спеціалізацію; по-третє, вибірка складалась як з представників чоловічої, так і жіночої статті різного віку. Далі ми більш детально розглянемо усю необхідну інформацію для того, щоб запевнитись у репрезентативності загальної вибірки.

Аналітичний та інтерпретаційний, тобто третій, етап мав передбачав обробку отриманих даних за допомогою математико-статистичних методів.

Завданнями третього етапу були :

1. Якісна та кількісна обробка усіх отриманих в ході дослідження результатів.
2. Застосування математико-статистичних методів та визначення кореляції між показниками.
3. Інтерпретація масиву даних.

У сучасних наукових дослідженнях у всіх галузях застосовують методи математичної статистики, навіть у тих, що раніше вважалися далекими від математики. Нині психологія активно використовує різноманітні математичні теорії, моделі й методи, ефективність яких неможлива без статистичного обґрунтування.

Математична статистика – наука, що вивчає методи розкриття закономірностей, властивих великим сукупностям однорідних об'єктів, на основі їх вибіркового обстеження [3, с.283].

Отже, на цьому етапі здійснювалася обробка емпіричних даних із застосуванням як кількісних, так і якісних методів аналізу. Було пораховано результати застосування методик в обох групах на початку та в кінці проведення дослідження. Особливу увагу приділено використанню інструментів програми Microsoft Excel для статистичної обробки інформації. Цей етап виявився досить складним і потребував значних зусиль. Процес перетворення емпіричних даних на змістовні висновки є трудомістким, однак завдяки правильному добору методичних прийомів, а також наявності дослідницького інтересу й творчого підходу, вдалося досягти логічного та обґрунтованого розв'язання поставленої проблеми.

І, звісно, останній етап – це етап формулювання висновків та практичних рекомендацій. Висновки та практичні рекомендації були сформульовані на основі роботи попереднього етапу, а саме аналізу та інтерпретації отриманих результатів на задану тему.

Завдання четвертого етапу :

1. Сформулювати та висунути висновки на основі результатів, що були отримані в ході проведення емпіричного дослідження на тему особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників.

2. Скласти науково-практичних рекомендації.

На формулювання висновків також суттєво вплинув перебіг самого дослідження та аналіз наукових робіт зарубіжних та вітчизняних вчених. Висновки стосовно теоретичних та практичних питань займають в роботі важливе значення, адже повністю відображають та реалізують усі цілі, що були досягнуті в ході проведення дослідницького проекту. Також дуже важливо відмітити, чи всі цілі та завдання, поставлені на початку, були виконанні в ході проведення роботи. Практичні рекомендації, в свою чергу, носять важливий характер не тільки для кращого розуміння заданої тематики, але й для покращення розуміння свого самопочуття у вибірки.

1.2 Методологія та процедура дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників

Дослідницький процес вивчення особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників потребував різних шляхів вирішення проблем та задач, що поставали перед нами по мірі ходу виконання роботи. Під час проведення дослідницького проекту було використано низку практичних та теоретичних методів дослідження, такі як : метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою; системний метод; метод психолого-

діагностичного обстеження; метод письмового опитування; метод тестування; метод статистичної обробки результатів діагностики; графічний та табличний методи; метод узагальнення.

Що стосується психодіагностичного інструментарію, який використовувався для дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигоряння у медичних працівників, то він складався з наступних :

1. Шкала тривожності Тейлор.
2. Опитувальник для вимірювання вигоряння (ВАТ), версія пов'язана з роботою.

Усі використанні психодіагностичні методики є валідними та надійними, тож були застосовані за призначенням [27, с.64-67].

Надійним можна назвати ту методику, що відповідає наступним характеристикам : є відносно стабільною, стійкою та узгоджує результати в первісному та повторному його використанні з одними й тими самими респондентами.

Валідність методика – це, в свою чергу, характеристика, яка показує наскільки застосування методики відповідає реальності. Тобто, наскільки той чи інший психодіагностичний інструмент справді вимірює саме ту характеристику, задля якої він був створений.

Також було використано низку методів з арт-терапії, а саме :

1. Арт-техніка «Каракулі»
2. Арт-техніка «Карта емоцій»
3. Арт-техніка «Мандала»
4. Арт-техніка «Емоції навпаки»

А також було застосовано методику проективної психодіагностики «Людина під дощем» [26, с.89].

Отже, перша використана психодіагностична методика – «Шкала тривожності Тейлор». Ця методика була застосована для того, аби виміряти рівень особистісної тривожності 40 респондентів. Тест складався з

тверджень, з якими особа могла погодитись чи не погодитись. Ця методика використовувалась двічі – на початку та в кінці проведення дослідження, щоб мати змогу наочно побачити чи є місце впливу арт-терапії на показники.

Для кращого розуміння процесу, важливим уточненням буде розділити два поняття – «тривога» та «тривожність».

Тривога – це емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій [28, с.550].

Тривожність (або готовність до страху) – стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію [28, с.551]

Такий вчений, як Чарльз Спілбергер [40] також розрізняв ці два поняття, наголошуючи, що тривога – це стан, а тривожність – це властивість особистості. Він звертав увагу, що тривога – це тимчасовий емоційний стан, що характеризується суб'єктивним переживанням таких почуттів, як напруга, занепокоєння та стурбованість. В свою чергу, тривожність – це відносно стійка особистісна характеристика, що відображає індивідуальні відмінності в здатності відчувати тривогу. Тобто, людина з підвищеною тривожністю буде відчувати тривогу частіше, ніж людина з нормальним рівнем.

Тож, з огляду на викладену інформацію, під час проведення роботи ми працювали саме з показниками тривожності. Для нас це важливо, тому що, як відомо, саме через тривалий вплив стресу, нервування та підвищеної тривожності, виникає більший ризик емоційного вигорання. Тобто, емоційне вигорання та тривожність є взаємопов'язаними характеристиками. Для нас було важливо розуміти загальний рівень тривожності респондентів, щоб зрозуміти їхню схильність до емоційного вигорання та зробити також певні висновки на основі цих даних.

Тож, використовуючи шкалу тривожності Тейлор, ми виміряли рівень тривожності кожного із 40 респондентів.

Шкала тривожності Тейлор – це класична методика, яку розробила

американська психологиня в 1953 році для вимірювання рівня особистісної тривожності людини. Ця шкала була побудована на основі Міннесотського багатопрофільного опитувальника (MMPI) та складається з 50 тверджень, на які респондент може відповісти «так» або «ні». Твердження відбиралися з набору тверджень Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI). Варто зазначити, що відбір цих пунктів був здійснений на основі аналізу їхньої здатності розрізняти осіб з «хронічними реакціями тривоги» [27, с.205].

Ця шкала призначена для виявлення стабільних тривожних рис особистості — схильності людини відчувати занепокоєння, напругу та невпевненість у собі у різних життєвих обставинах. Вона застосовується у клінічній психології, педагогіці, профорієнтації та наукових дослідженнях.

У результаті, ми отримаємо результати по шкалі, де :

0-4 бали – низький рівень тривожності; 5-15 балів – середній рівень тривожності із тенденцією до низького; 16-24 бали – середній рівень із тенденцією до високого; 25-39 – високий рівень тривожності; 40-50 балів – дуже високий рівень тривожності.

Тест Тейлор залишається одним із найпопулярніших та найбільш надійних інструментів для оцінки тривожних станів особистості.

Наступний психодіагностичний інструмент, який використовувався під час дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників, - опитувальник для вимірювання вигорання (BAT - Burnout Assessment Tool), версія пов'язана з роботою [37].

Цей опитувальник оцінює вигорання як синдром, що складається із кількох значимих складових, а саме : базові симптоми та вторинні симптоми. До базових симптомів в цьому опитувальнику відносяться такі шкали : виснаження, відчуження, когнітивні порушення, емоційні порушення. До вторинних симптомів відносяться : психологічні та психосоматичні скарги. Такий підхід дає змогу не лише визначити наявність вигорання, а й

розгорнуто відобразити його інтенсивність та прояви.

Основний блок в цій методиці містить 23 питання, додатковий (вторинні симптоми) – 10 питань.

В результаті використання опитувальника для вимірювання вигорання (ВАТ), ми можемо скласти профіль респондента, що буде відображати ступінь і характер симптомів, а також розпізнавати ризики, що існують зараз.

Ця методика є дуже важливою складовою нашого дослідження, тому що дає більше розуміння про рівень емоційного вигорання кожного респондента. Саме це дає можливість в майбутньому оцінити певні зміни в їхньому стану та знайти вплив на показники емоційного вигорання.

Також важливо торкнутись теми арт-технік, які були використанні для проведення дослідження. Як вже було зазначено, ми використовували наступні техніки : «Каракулі», «Карта емоцій», «Малювання мандали» та «Емоції навпаки».

Арт-терапія – це вид психологічної допомоги, який заснований на використанні різних методів мистецтва (малювання, спів, танці, книги, ліплення з глини тощо) для подолання різноманітних психологічних труднощів.

Арт-терапія – це один із найбільших ефективних засобів роботи з клієнтами, що підходить під більшість запитів, допомагає подивитись на проблему під іншим кутом або побачити те, що зовсім можна було не очікувати [9, с.7]. Вона підходить для клієнтів будь-якого віку, бо це чудовий спосіб для самовираження та саморозкриття. А також, арт-терапія може відкривати шлях до внутрішньої гармонії та розвитку.

Арт-терапія в буквальному сенсі означає «лікування мистецтвом» та сформувалась в окрему галузь вже у минулому сторіччі. Основною метою арт-терапії можна зазначити те, що вона використовується як чудовий метод для зняття напруги та стресу, знайти рівновагу та внутрішній ресурс. Саме тому техніки з арт-терапії ідеально підходять для нашого дослідження. Адже саме за допомогою них ми мали змогу допомогти експериментальній групі

медичних працівників відпочити, переключити напрямок увагу, заспокоїтись, вивільнити емоції та зняти стрес.

Перша з використаних арт-технік – «Каракулі» була напрямлена на роботу з емоціями та почуттями. Її метою було дослідити емоційні стани та переживання, зняття м'язового та психоемоційного напруження та саморозкриття.

З урахуванням того, що всі заняття з експериментальною групою проходили в груповому форматі, то обговорення кожного малюнку окремо в нас не відбувалось. Більшість використаних арт-технік, «Каракулі» в тому числі, мали на меті актуалізувати, вербалізувати та допомогти людині усвідомити власні емоції та переживання, а також просто відволіктись та зняти напругу. Ця техніка дає змогу відпустити контроль, відключити голову та просто послухати власну підсвідомість.

Саме цю мету ми переслідували на всіх наших зустрічах, адже головною задачею занять було допомогти знизити градус внутрішньої напруги та попрацювати в м'якій формі з психоемоційним станом групи. Адже, як ми вже знаємо основними симптомами вигорання є виснаження та зниження продуктивності через зміну діяльності, живе спілкування та арт-терапевтичні розслабляючі техніки ми і намагались з ними працювати.

Наступна арт-терапевтична техніка, яка активно використовувалась при роботі з експериментальною групою – це була «Карта емоцій». Її основною метою було актуалізувати власний емоційний стан, дослідження власних емоцій та особливостей емоційної сфери. За допомогою зображення, яке малює клієнт, він отримує змогу усвідомити та відобразити, а також вербалізувати актуальні емоційні переживання. Таким чином, респонденти зображали власні почуття, силу, глибину та інтенсивність цих переживань. По-перше, ця техніка дає змогу людині краще усвідомити власні емоції та проаналізувати свою життєву ситуацію. По-друге, таким чином ми допомагаємо людині знизити градус тривоги, бо вона має змогу написати та намалювати всі ті почуття та емоції, що можуть її турбувати в даний

життєвий проміжок. І, по-третє, усвідомлення власних емоційних переживань, вміння їх проаналізувати та звернути увагу на певні важливі аспекти, допомагає зрозуміти подальший напрямок руху та, можливо, закликає до певних змін.

В контексті дослідження емоційного вигорання, нам було важливо, аби після виконання техніки респонденти звернули увагу на те, як багато негативних емоцій вони відобразили, з якою інтенсивністю та яким чином.

Третя техніка, яка використовувалась – «Малювання мандали». Ми вже мали змогу на попередніх заняттях трохи розслабитись, відпустити контроль, дати волю думкам, актуалізувати, вербалізувати та зобразити власні емоційні переживання, а також їх проаналізувати. Тож при використанні даної арт-терапевтичної техніки, нашої головною метою було допомогти респондентам з експериментальної групи знайти власний внутрішній ресурс та підтримку. Малювання мандали – це чудовий спосіб допомогти звернути увагу на позитивні тенденції, а також вона сприяє емоційному розвантаженню та самопізнанню.

Коло – це символ цілісності та гармонії внутрішнього світу людини. Саме тому ця техніка проводиться за допомогою цієї фігури. Людина має намалювати малюнок всередині кола, символічно зображуючи свій внутрішній світ. Цей процес супроводжується тим, що особистість знаходиться одночасно в зосередженому та розслабленому стані, інтуїтивно людина переносить свої емоції на папір. Ця техніка допомагає знизити рівень тривоги та гармонізувати емоційний стан, саме тому ми її і використовували в ході роботи з експериментальною групою.

На останньому занятті експериментальна група також отримала завдання намалювати людину під дощем. Ця проєктивна психодіагностична методика дає змогу перевірити захисні механізми людини, її здатність протистояти труднощам та долати певні перепони у власному житті. Після того, як вся група намалювала малюнок, відбувалась групова інтерпретація. Респонденти мали змогу послухати інтерпретацію методики та

проаналізувати власну роботу, звертаючи увагу на свої сильні та слабкі сторони.

Нашою останньою арт-технікою була – «Емоції навпаки». Її метою є змінити фокус на ситуацію, що викликає психоемоційне напруження; пошук внутрішнього ресурсу та зменшення негативних емоційних реакцій. Ця методика виконується за допомогою використання метафоричних асоціативних карт. «Емоції навпаки» сприяє пошуку нових поглядів на ситуацію та передивитись власне реагування на неї.

Тобто, експериментальна група на останньому занятті займалась пошуком позитивних сторін різних ситуацій, внутрішнього ресурсу та можливих вирішень для питань, що їх можуть турбувати в актуальній для них життєвій ситуації. Після чого отримала психодіагностичні тести для повторного проходження.

Інструкції до всіх зазначених у підрозділі методик містяться у Додатку В.

1.3 Характеристика вибірки досліджуваних

Вибірка респондентів для емпіричного дослідження на тему «Особливості застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників» загалом складалась із 40 респондентів, до складу якої входили, як лікарі, так і молодший медичний персонал.

Як вже зазначалось, вибірку на початку дослідження ми розділили на дві групи – контрольна та експериментальна. В першому підрозділі ми вже розглядали різницю між цими двома поняттями. Експериментальна група піддавалась впливу незалежної змінної – тобто маніпуляції, яку ми застосовували для вивчення її впливу на емоційне вигорання, в нашому випадку цією змінною виступала арт-терапія. Контрольна група, в свою чергу, не піддавалась жодному впливу. За допомогою чого, ми і мали змогу в

майбутньому порівняти їхні результати на початку та в кінці дослідження.

Отже, всю вибірку було поділено на дві групи. Обидві групи були розподілені на рівні частини по 20 людей у кожній.

Важливо відмітити, що вибірка – це множина об'єктів або подій, що обирається за допомогою визначеної процедури з генеральної сукупності для участі в дослідженні; цілеспрямовано визначена певна сукупність об'єктів дослідження [12, с. 173].

Репрезентативність є важливою характеристикою вибірки, без якої неможливо провести якісне дослідження.

Репрезентативність – це здатність вибіркової сукупності відтворювати основні характеристики генеральної сукупності [27, с.20]. Тобто, для дослідження особливостей впливу арт-терапії на емоційне вигорання медичних працівників, нам було важливо відібрати людей, що будуть відображати в більш менш рівній мірі генеральну сукупність. Цього ми досягли за допомогою наступних чинників : по-перше, в дослідження приймали участь як чоловіки, так і жінки; по-друге, були залучені особи різних посад – і молодший медичний персонал, і лікарі; а також, по-третє, респонденти мали різний стаж роботи – від декількох років до декількох десятків років. Таким чином, наша вибірка цілком може вважатись репрезентативною.

Розглянемо розподіл кожної групи окремо за такою категорією, як вік. Але спочатку варто відзначити, що умовно респондентів ми поділили на три вікові категорії : молодша група – особи до 30 років; середня група – особи 30-44 роки; старша вікова група – 45+ років.

На малюнку 1.3.1 зображено розподілення експериментальної групи за віком.

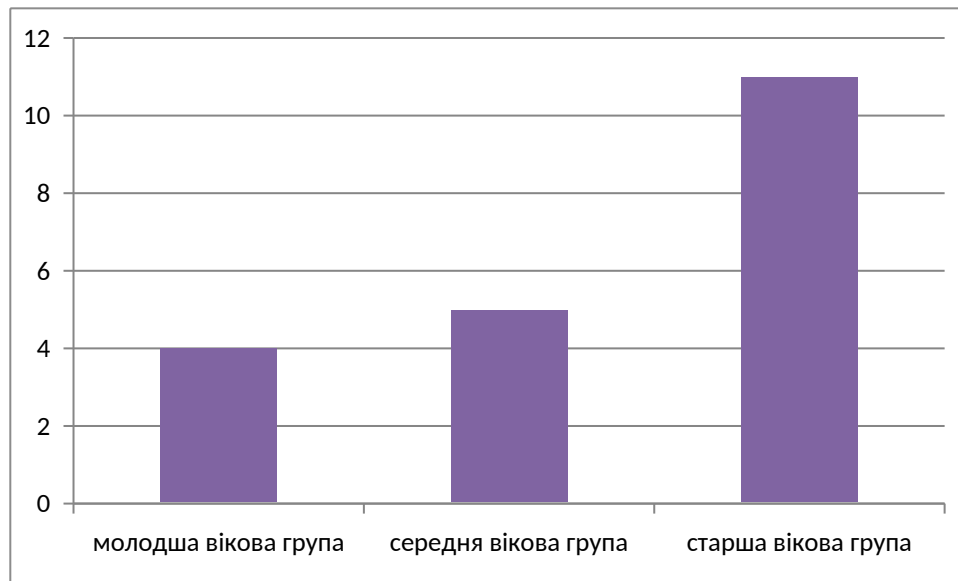


Рис. 1.3.1 Розподіл експериментальної групи за віком

Подивимось на ситуацію в контрольній групі. На наступному малюнку 1.3.2 можна побачити розподіл контрольної групи за віковими категоріями.

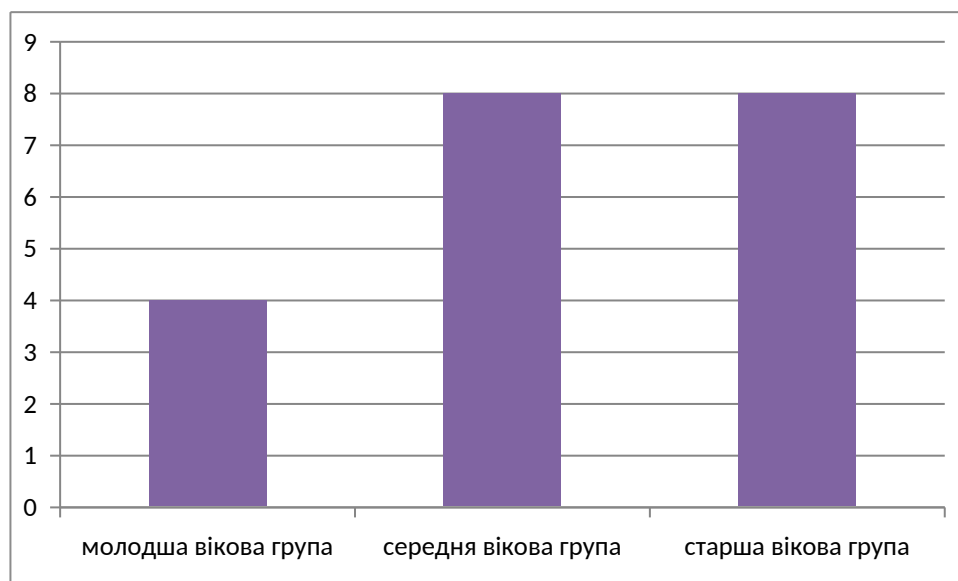


Рис. 1.3.2 Розподіл контрольної групи за віковою категорією

Ми бачимо, що розподіл як між двома групами, так і в середині кожної групи є більш менш рівноцінним.

Наш наступний критерій репрезентативності – це посада, а саме лікар або молодший медичний персонал (м.м.п.).

Загальну вибірку можна зобразити за допомогою малюнку 1.3.3 :

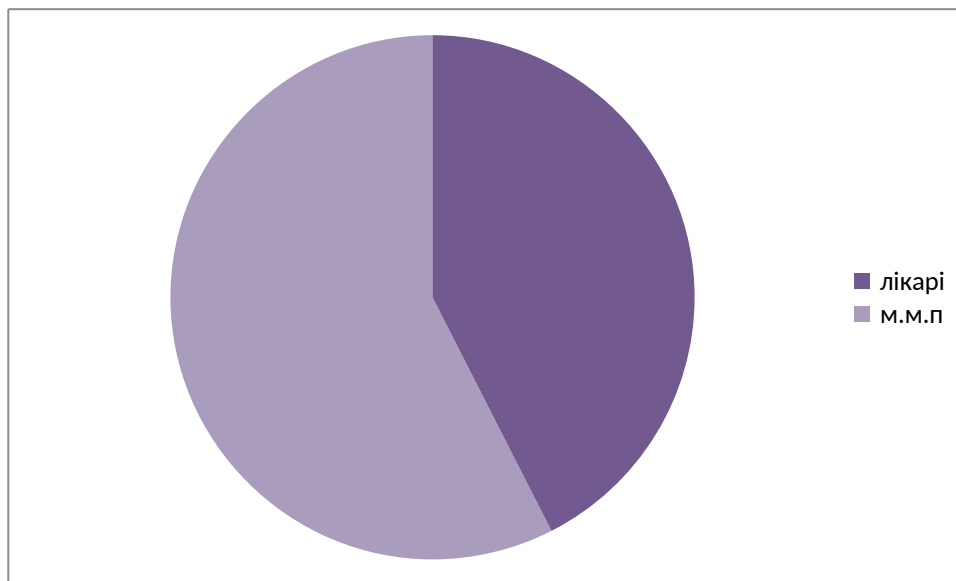


Рис. 1.3.3 Розподіл загальної вибірки на лікарів та молодший медичний персонал

У відсотковому співвідношенні це можна охарактеризувати наступним чином : лікарі – 42,5% від загальної вибірки, молодший медичний персонал – 57,5%.

Якщо характеризувати кожна групу окремо, то отримаємо наступну картину : експериментальна група – 6 лікарів та 14 осіб з молодшого медичного персоналу; контрольна група – 11 лікарів та 9 м.м.п.

У дослідженні приймали участь респонденти з різним стажем роботи. Мінімальний стаж у загальній вибірці був – 1 рік, максимальний – 51 рік. Якщо казати більш детальні про підгрупи, то : експериментальна група – мінімальний стаж 3 роки, максимальний 38; контрольна – 1 рік та 51 рік відповідно.

Розподіл за статевою приналежністю можна побачити на таблиці 1.3.1.

Таб. 1.3.1

Розподіл за віковими категоріями респондентів

	Чоловіки	Жінки
Загальна вибірка	13	27
Експериментальна група	4	16
Контрольна група	9	11

Тобто, у відсотковому співвідношенні, це можна описати наступним чином :

- Загальна вибірка : чоловіки – 32,5%, жінки – 67,5%;
- Експериментальна група : чоловіки – 20%, жінки – 80%;
- Контрольна група : чоловіки – 45%, жінки – 55%.

З усієї описаної інформації, ми можемо зробити висновок, що у дослідженні особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників, приймали участь загалом 40 осіб, які були рівним чином розподілені між експериментальною та контрольною групами. Це були : лікарі та молодший медичний персонал з різним стажем роботи (від 1 року до 51), з різних вікових категорій (найстаршому учаснику дослідження було 74 роки, наймолодшому – 25), участь приймали особи обох статей.

Отже, з огляду на викладену у підрозділі інформацію, ми цілком можемо казати про те, що вибірка нашого дослідження відповідає вимогам репрезентативності за усіма показниками. Це стосується як загальної сукупності респондентів, так і обох груп – експериментальної та контрольної.

Висновки за першим розділом

Під час виконання дослідницького проекту на тему особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників, було опрацьовано та проаналізовано роботи зарубіжних та вітчизняних вчених, які займались вивченням теми емоційного вигорання та арт-терапії.

Було сформовано вибірку із 40 респондентів, що є репрезентативною, адже складається з представників обох статей, лікарів та молодшого медичного персоналу, а також людей з різним стажем роботи. Загальну вибірку, ми розподілили на дві групи – контрольну та експериментальну. Що дає нам змогу порівняти та наочно побачити, як саме проведення занять з арт-терапії впливає на емоційне вигорання та тривожність респондентів та чи є позитивні тенденції у експериментальній групі, в порівнянні з контрольною.

Було відібрано психодіагностичні методики та техніки з арт-терапії, які були надзвичайно важливими та дали нам основний масив інформації, з якою ми далі працювали. За допомогою психодіагностичних методик ми з'ясували рівень емоційного вигорання та тривожності кожного респондента до початку занять і так само використали ці методики після проведених занять.

Для якісного та достовірного дослідження, було проведено заняття з арт-терапії з використанням спеціального інструментарію («Карта емоцій», «Мандала», «Емоції навпаки», «Каракулі»), а також було використано техніки релаксації. Експериментальна група відвідувала заняття тричі (раз на тиждень протягом трьох тижнів). Ми відслідковували їхні відчуття, працювали з емоційною сферою, знімали напругу та займались саморефлексією.

Було ґрунтовно підготовлено базу для подальшого аналізу інформації та висунення певних рекомендацій та висновків.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Аналіз та інтерпретація результатів, що були отримані в ході емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників, почалось із розподілу 40 респондентів на дві групи – контрольну та експериментальну (по 20 в кожній групі). Обидві групи отримали для проходження два діагностичні тести – тест тривожності Тейлор та опитувальник вигорання ВАТ.

Почнемо з розгляду результатів груп та першим опитувальником. Інтерпретувати та аналізувати результати психодіагностичного методу «Шкала тривожності Тейлор» ми будемо з декількох боків – середній рівень тривожності кожної з груп на початку та в кінці дослідження; найнижчі та найвищі показники в кожній з груп до та після, а також кількість респондентів в розподілі на шкали, згідно до інтерпретації методики – 0-4 бали – низький рівень тривожності; 5-15 балів – середній рівень тривожності із тенденцією до низького; 16-24 бали – середній рівень із тенденцією до високого; 25-39 – високий рівень тривожності; 40-50 балів – дуже високий рівень тривожності.

Тож за першим критерієм – середній рівень тривожності кожної з груп до та після проведення дослідження, наочно показано в таблиці 2.1.1.

Таб. 2.1.1

Середнє значення рівня тривожності в обох групах на початку та наприкінці дослідження

	Експериментальна група	Контрольна група
Початок дослідження	12,7	18,2
Кінець дослідження	12,4	18,9

Отже, поки що, за першим критерієм ми можемо зробити висновок, що проведення занять з арт-терапії мало свій внесок на рівень тривожності, хоч і не великий, на перший погляд. Хоча ми бачимо, що в контрольній групі, з плином двох тижнів, середній рівень тривожності тільки піднявся. Нагадуємо, що всі лікарі працюють в одній медичній установі, тобто в однакових умовах, а отже, можна припустити, що застосування технік арт-терапії запобігло підвищенню рівня тривожності в експериментальній групі.

Наступне, на що варто звернути увагу в розрізі аналізу методики «Шкала тривожності Тейлор» - найвищі та найнижчі показники в усіх ситуаціях, що розглядаються.

В експериментальній групі до проведення занять, найвищим балом був результат – 33 (високий рівень тривожності) у жінки лікаря, яка відносилась до середньої вікової групи; найнижчий бал був 2 бали (низький рівень тривожності), цей результат належав жінці з молодшого медичного персоналу, яка відносилась до старшої вікової групи. Після проведення занять результати були наступними : найвищий результат все ще належав тій самій жінці, але він вже становив 32 бали (на один бал нижче, ніж до), найнижчий результат – став 4 бали у чоловіка лікаря з молодшої вікової групи.

В контрольній групі ситуацію можна описати наступним чином. На початку дослідження найвищим результатом було 40 балів (дуже високий рівень тривожності), що належав жінці з молодшого медичного персоналу, старшої вікової категорії. Найнижчий результат «до» - 5 балів (середній рівень тривожності з тенденцією до низького), належав жінці лікарю з молодшої вікової категорії. Через два тижні результати контрольної групи були наступними : найвищий результат – 36 балів (високий рівень тривожності) був у жінки старшої вікової групи з молодшого медичного персоналу; найнижчий – 3 бали (низький рівень тривожності) у жінки-лікаря з молодшої вікової групи.

Можна сказати що, якщо дивитись на результати в цьому розрізі, то вони можуть ввести в оману. Адже в контрольній групі ми, наприклад, бачимо що рівень тривожності в окремих особистостей знижувався, але при цьому загальна тенденція групи показує нам зворотній результат. І навпаки в експериментальній групі. Тож, варто подивитись також чи змінювалось відсоткове співвідношення кількості індивідів за розподілом по рівням тривожності в кожному з можливих випадків (в 4 окреслених досліджуваних ситуаціях – експериментальна/контрольна групи до/після проведення дослідження).

Наочно побачити розподіл за рівнями тривожності в кожній категорії груп можна в таблиці 2.1.2

Таб. 2.1.2

**Відсотковий розподіл респондентів за рівнями тривожності в обох
групах напочатку та наприкінці дослідження**

	Експериментальна до	Експериментальна після	Контрольна до	Контрольна після
Низький рівень (0-5 балів)	21%	36,8%	5,25%	8,4%
Середній з тенденцією до низького (5-15 балів)	42,1%	42,1%	47,4%	33,3%
Середній з тенденцією до високого (16- 24 бали)	31,6%	15,8%	15,8%	25%
Високий рівень (25-39 балів)	5,3%	5,3%	26,3%	33,3%
Дуже високий (40-50 балів)	—	—	5,25%	—

Як ми можемо побачити на таблиці, зміни в обох групах можна охарактеризувати як позитивні. В експериментальній групі після проведення занять з арт-терапії, ми спостерігаємо зменшення кількості людей з середнім

рівнем тривожності з тенденцією до високого, а також збільшення респондентів з низьким рівнем за шкалою. Відсоток високого рівня в експериментальній групі залишається тим самим, про те варто зауважити, що кількість балів в цій категорії все ж таки знизилась.

Проведення даної методики дало нам змогу відслідкувати наявні зміни в рівні тривожності респондентів та в подальшому співвідносити їх із рівнем вигорання.

Наступної психодіагностичною методикою, що використовувалась під час проведення емпіричного дослідження на тему «Особливості застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників», була - Опитувальник для вимірювання вигорання (ВАТ) [37], версія пов'язана з роботою.

Процес роботи з цією методикою був аналогічний. Кожна з груп проходила його двічі – на самому початку дослідження та через два тижні (експериментальна – після закінчення занять з арт-терапії). Саме за допомогою цього тесту ми вимірювали ключовий для нашого дослідження показник – рівень емоційного вигорання.

Респонденти проходили повну версію тесту – ВАТ-23+вторинні симптоми, але з урахуванням того, що нам потрібен був швидкий скринінг цілої групи людей одночасно – усі подальші результати були обчисленні з урахуванням 12 пунктів, що відносяться до скороченої версії – ВАТ-12.

В результаті ми маємо результати за п'ятьма шкалами : Базові симптоми (загальна шкала), Виснаження, Відчуження, Когнітивні порушення та Емоційні порушення. Бали поділяються на 4 рівні – низький, середній, високий та дуже високий. Для кожної шкали є свій «коридор» значень на визначення кожного рівня. Загальну інтерпретацію результатів в балах можна побачити в таблиці 2.1.3

Таб.2.1.3

Інтерпретація балів за методикою ВАТ

	Базові симптоми	Виснаження	Відчуження	Когнітивні порушення	Емоційні порушення
Низький рівень	1.00-1.50	1.00-1.66	1.00	1.00-1.66	1.00
Середній	1.51-2.35	1.67-2.99	1.01-2.65	1.67-2.33	1.01-2.00
Високий	2.36-3.17	3.00-3.99	2.66-3.99	2.34-3.32	2.01-3.00
Дуже високий	3.18-5.00	4.00-5.00	4.00-5.00	3.33-5.00	3.01-5.00

Враховуючи всі викладену вище інформацію, описувати та аналізувати результати за цією методикою, ми будемо у розрізі наступних критеріїв :

- 1) Середній рівень кожної з груп у кожній ситуації за кожним з показників;
- 2) Найбільший та найменший показник кожної зі шкал у кожній ситуації;

Саме за допомогою цих показників ми зможемо відслідкувати загальну динаміку та зробити необхідні для подальшого аналізу висновки. Почнемо з середнього рівня. Ми порахували бал за кожною шкалою (загальну, виснаження, відчуження, когнітивних порушень та емоційних порушень) в 4 ситуаціях (експериментальна група на початку та в кінці дослідження; контрольна на початку та в кінці). Та отримали наступні результати (далі будемо використовувати наступні скорочення : ЕД – експериментальна група на початку; ЕП – експериментальна група в кінці; КД – контрольна група на початку; КП – контрольна група в кінці). Середні показники кожної шкали :

- Загальна : ЕД – 1,89; ЕП – 1,78; КД – 2,13; КП – 1,99;
- Виснаження : ЕД – 2,29; ЕП – 2,44; КД – 2,81; КП – 2,22;
- Відчуження : ЕД – 1,92; ЕП – 1,6; КД – 2,09; КП – 2,05;
- Когнітивні порушення : ЕД – 1,69; ЕП – 1,39; КД – 1,74; КП – 1,86;

- Емоційні порушення : ЕД – 1,74; ЕП – 1,67; КД – 1,89; КП – 2,06.

Наочно результати можна побачити на малюнку 1.3 та 1.4.

На малюнку 2.1.1 зображено графічно середній бал експериментальної групи до та після арт-терапії за усіма шкалами. На малюнку 2.1.2, в свою чергу, теж зображено середній бал за усіма шкалами, але контрольної групи до та після проведення дослідження.

Як ми бачимо, в обох групах результати не сильно відрізняються. Позитивні зміни, хоч і мінімальні, майже за всіма шкалами. В експериментальній групі підвищився лише рівень виснаження (на 0,15 бала), в контрольній групі – когнітивні порушення (0,12 бала) та емоційні порушення (0,17 бала). Всі середні бали знаходяться в проміжку на середньому рівні.

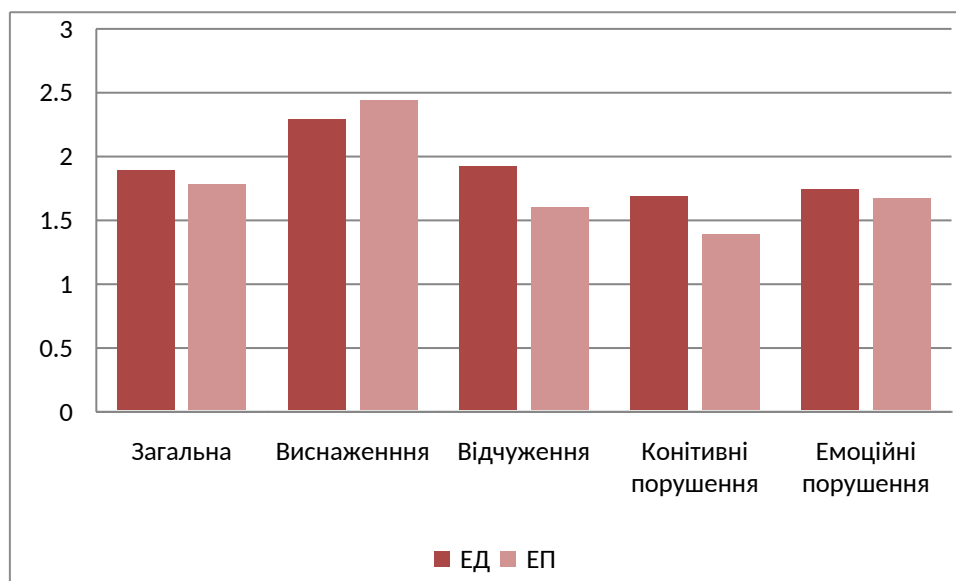


Рис. 2.1.1 Порівняння результатів за методикою ВАТ в експериментальній групі напочатку та наприкінці дослідження

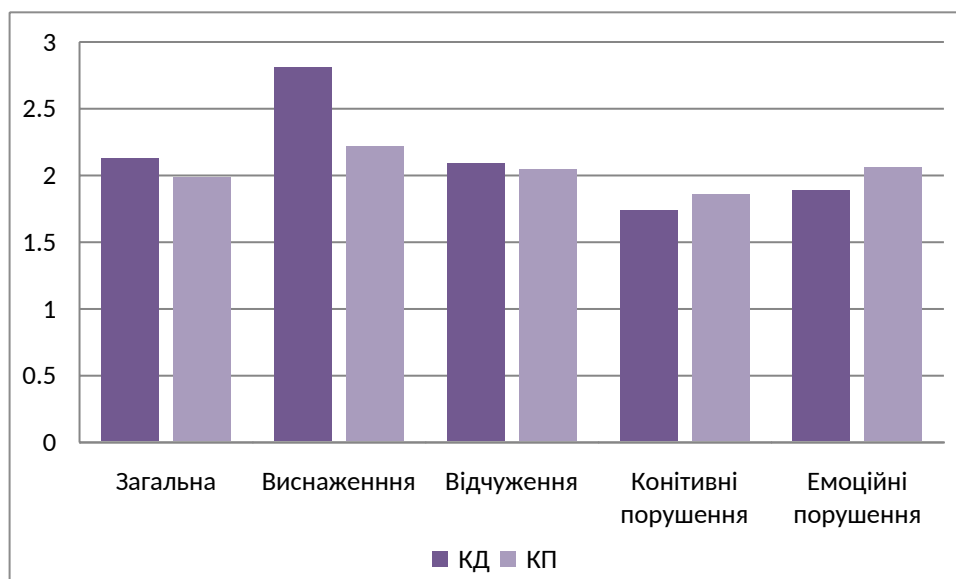


Рис. 2.1.2 Порівняння результатів за методикою ВАТ в експериментальній групі напочатку та наприкінці дослідження

Останній критерій, на який варто звернути увагу перед подальшим аналізом дослідження особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників – це найбільші та найменші значення за кожною шкалою в кожній ситуації, аби відслідкувати динаміку на усіх можливих значеннях. Це дасть повну картину ситуацію, що склалась в результаті проведеної роботи.

Для зручності та ясності ситуації, ці значення представлені в таблиці 2.1.4. Де ми можемо наочно побачити та відслідкувати загальну динаміку результатів у групах.

Таб. 2.1.4

**Мінімальні та максимальні значення шкал за методикою ВАТ в
експериментальній та контрольній групах напочатку та наприкінці
дослідження**

Назва шкали		ЕД	ЕП	КД	КП
Загальна	<i>мін</i>	1,08	1,08	1,25	1,25
	<i>макс</i>	2,58	1,78	2,92	2,66
Виснаження	<i>мін</i>	1,33	1	1,33	1
	<i>макс</i>	4	3,7	4,67	3,66
Відчуження	<i>мін</i>	1,33	1	1	1
	<i>макс</i>	2,33	2,3	3,67	3,67
Когнітивні порушення	<i>мін</i>	1	1	1	1
	<i>макс</i>	3	2	3	3
Емоційні порушення	<i>мін</i>	1	1	1	1
	<i>макс</i>	3	3	3,67	3

Деякі максимальні бали досягають дуже високого рівня за шкалою вигорання. Наприклад, «Виснаження» в експериментальній групі на початку дослідження = 4 бали, що свідчить про дуже високий рівень вигорання. При цьому, після занять, результат знизився до 3,7 балів, тобто перейшов з категорії «дуже високий» до «високий».

З урахуванням проведеного аналізу, ми можемо сказати, що арт-терапію, як метод, можна використовувати для корекції тривожності та емоційного вигорання медичних працівників. Адже отриманні результати показали, що данні показники, хоч і не суттєво, але знижуються. При цьому, варто звернути увагу, що такий результат ми отримали лише після трьох занять із застосуванням технік арт-терапії. При довшому періоді проведення занять можна домогтись набагато кращих результатів. При цьому, варто звернути увагу, що арт-терапія мала більш гарний вплив на рівень тривожності, ніж на емоційне вигорання.

Уся вивчена, проаналізована та викладена вище інформація дає нам

право висунути припущення про наявність кореляційного взаємозв'язку між характеристиками, що нас цікавлять.

В рамках виконання завдань дослідження для систематизації та узагальнення емпіричних даних і для отримання більш повної картини емпіричного дослідження було використано математико-статистичні методи у програмі Excel, а саме такий метод кореляційного аналізу, як рангова кореляція Спірмена. Виявлення кореляцій дозволяє наочно побачити всю мережу взаємозв'язків між показниками явищ, що вивчаються.

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена належить до непараметричних показників зв'язку між змінними, які вимірюються у неметричній ранговій шкалі [11, с.56].

З усієї одержаної інформації, якою ми володіємо – ми можемо висунути наступні гіпотези, стосовно взаємозв'язку між тривожністю та емоційним вигоранням.

Наша мета перевірити чи змінюються ці дві змінні однаково під впливом арт-терапії. Для цього перевіримо кореляційний зв'язок між змінними до та після проведення дослідження.

Нашими першими гіпотезами будуть наступні.

Гіпотеза A_0 – емоційне вигорання не має взаємозв'язку з рівнем тривожності у медичного працівника (рівень емоційного вигорання та рівень тривожності до застосування арт-терапії не показують значущого взаємозв'язку).

Гіпотеза A_1 – емоційне вигорання має взаємозв'язок з рівнем тривожності у медичного працівника (рівень емоційного вигорання та рівень тривожності до застосування арт-терапії показують значущий взаємозв'язок).

Використання коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дало наступні результати : рівень значущості $= p \geq 0,05$. Отже, ми підтвердили гіпотезу A_1 , в першому випадку (до використання арт-терапії) в експериментальній групі є значущий взаємозв'язок між емоційним вигоранням та тривожністю (в середньому, чим вище значення однієї змінної, тим вище і другої).

Далі ми будемо порівнювати ті ж самі показники, але після застосування арт-терапії.

Нашими наступними гіпотезами буде.

Гіпотеза A_0 – емоційне вигорання не має взаємозв'язку з рівнем тривожності у медичного працівника (рівень емоційного вигорання та рівень тривожності до застосування арт-терапії не показують значущого взаємозв'язку).

Гіпотеза A_1 – емоційне вигорання має взаємозв'язок з рівнем тривожності у медичного працівника (рівень емоційного вигорання та рівень тривожності до застосування арт-терапії показують значущий взаємозв'язок).

Використання коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дало наступні результати : рівень значущості $= p \geq 0,01$. Отже, ми знову підтвердили гіпотезу A_1 , і у другому випадку (після використання арт-терапії) в експериментальній групі є значущий взаємозв'язок між емоційним вигоранням та тривожністю (чим вище значення однієї змінної, тим вище і другої). При чому, після використання технік з арт-терапії у експериментальній групі взаємозв'язок між цими двома змінними став ще яскравіше видно, адже рівень значущості p виріс.

Отримані данні проілюстровано в таблиці 2.1.5

Таб.2.1.5

Результати кореляційного аналізу між показниками рівня тривожності та емоційного вигорання медичного працівника до та після арт-терапії

	Коефіцієнт кореляції тривожності та вигорання
ДО	0,54
ПІСЛЯ	0,6

Таким чином, по-перше, за допомогою порівняння контрольної та експериментальної групи, ми побачили, що використання технік з арт-терапії дійсно має певний вплив на рівень тривожності та вигорання у медичних працівників та підходить для корекції цих явищ, особливо у довгостроковій перспективі. По-друге, за допомогою математико-статистичного методу, ми побачили тісний взаємозв'язок між емоційним вигоранням та тривожністю. А також, показали, що арт-терапія може збільшувати цей взаємозв'язок, ці показники залежать один від одного та змінюються під зовнішнім впливом разом та пропорційно.

2.2 Науково-практичні рекомендації щодо роботи з емоційним вигоранням

Проведений аналіз теоретики-емпіричної літератури дозволив визначити та окреслити важливість вивчення теми емоційного вигорання та зробити певні висновки стосовно ролі цього явища в життєдіяльності людини. Емоційне вигорання має важливе значення в житті людини та може впливати на побутову, соціальну та професійну сферу людського буття. Адже вигорання це не просто звичайна втома, а хронічний стан, що може суттєво заважати людині жити та знижувати життєдіяльність, задоволеність від життя, впливати на загальне самопочуття, а також характеризуватись зниженням мотивації, продуктивності, втратою інтересу та негативною оцінкою як себе, так і свого оточення.

Наразі, ми живемо в ідеальних умовах для розвитку емоційного вигорання – постійний стрес, напруга, емоційна перевтома та відповідальність. Вигорання може бути досить підступим явищем, яке починається поступово та, на перший погляд, зовсім непомітно. Спочатку людина просто втрачає інтерес до речей, які раніше захоплювали. Але потім це виснаження перетворюється на постійний перманентний стан.

Дуже важливо вміти визнавати потребу та знаходити підтримку і допомогу. А ще важливіше знати, як можна допомогти самому собі попередити стан вигорання або працювати з ним, якщо це вже з вами сталося.

Ф. Сторлі, професорка школи догляду при Університеті штату Невада, досліджувала детально феномен емоційного вигорання [41] та будувала власні дослідження саме довкола медичних працівників.

Вона висунула власну ідею стосовно того, що вигорання є своєрідним наслідком конфронтації з реальністю, тобто ситуацією, коли людина постійно опиняється в ситуаціях, які їй може бути важко змінити. Сторлі для опису цього явища застосовувала термін «професійний аутизм» [6, с.64]. Це стан, коли необхідні дії для виконання тої чи іншої задачі виконуються, але емоційний внесок при цьому від людини нульовий. Особистість не відчуває зацікавленості, живе та працює машинально, а отже не отримає й задоволення від життя в повній мірі, як могла б.

Як ми вже знаємо, вигорання супроводжується трьома основними симптомами за Гербертом Фрейденбергом [30] – виснаження емоційного, фізичного та інтелектуального ресурсу людини. А отже і працювати потрібно з розумінням цього аспекту.

З огляду на всю викладену інформацію та урахуванням особливостей, що супроводжують появу та протікання такого явища, як емоційне вигорання, важливим буде виокремити науково-практичні рекомендації щодо роботи з цією проблемою. Розуміння та знання цієї інформації буде корисно для людини, насамперед через здатність отримувати самопоміч. А також висунуті рекомендації можуть нести допоміжний характер для працівників сфери освіти, психологічної допомоги тощо. Адже однаково важливо, як вміти надати допомогу самому собі, так і вміти допомогти людям, що цього потребують.

Робота з емоційним вигоранням буде носити достатньо високий рівень ефективності, якщо використовувати комплекс науково-обґрунтованих

заходів, в який будуть входити різні рівні роботи – від психоедукації до розвитку саморегуляції та підвищення емоційної компетентності. Аналізуючи усю зібрану теоретичну та практичну інформацію про емоційне вигорання, як тривалу стресову реакцію на перевантаження, можна виокремити наступні поради :

1. Психоедукація є ваговою частиною для роботи з профілактикою або вже наявним вигоранням. Важливо визнавати наявність емоційного вигорання, усвідомлювати його прояви, бути обізнаним та цікавитись власним станом (або станом іншої людини). Адже розуміння та усвідомлення проблеми – це вже важливий крок до її вирішення. Пояснення інформації щодо актуального стану полегшує сприйняття ситуації та допомагає підштовхнути до подальших рішучих дій.

2. Запровадження корисних звичок та технік релаксації – медитації, усвідомленість, глибоке дихання та тілесно-орієнтовні практики. Є підтвердженими та ефективними методами зниження емоційного напруження. Введення хоча б однієї нової звички, яка буде виконуватись кожен день принаймні 5-10 хвилин – це вже великий вклад у боротьбу з емоційним вигоранням. Згадані техніки прості у використанні, не потребують багато зусиль та особливих навичок. При цьому зіграють свою роль у покращенні психоемоційного стану особистості.

3. Дотримання балансу – важливо навчитись тримати баланс між відпочинком та роботою. Та не менш важливо, щоб цей відпочинок був якісним та дійсно допомагав людині розрядитись емоційно. Суттєво може змінити стан звичайний розклад відпочинку, чітко окреслені години, в які людина знає, що буде відпочивати та займатись саме тим видом діяльності, який їй подобається та який вона потребує в даний момент. Відновлення емоційного балансу – це важливо та корисно.

4. Розвиток емоційної гнучкості та саморефлексії. Навичка відслідковувати думки, емоції та реакції. Як варіант, ведення «Щоденнику емоцій» - записувати власні емоції, думки та переживання. Це допомагає в

саморефлексії та усвідомленні того, які почуття протягом дня або тижня переважають. А краще розуміння цього аспекту – це вже вагомий внесок для подальшої роботи з цими почуттями. Також цей метод допомагає відслідковувати зміни в стані.

5. Формування внутрішньої підтримки, а не критики. Важливо навчитись хвалити себе навіть за невеликі досягнення. Так ми формуємо позитивне сприйняття своїх сильних сторін та фокусуємось на гарних аспектах, що допомагає в боротьбі з надмірним рівнем критики до самого себе.

6. Нормалізація фізичного стану. Здоровий сон та харчування є, звичайно, запорукою здорового життя, як вже давно всім відомо. Про те, інколи буває так важко досягти цього ідеалу за всіма критеріями. Хоча для покращення власної життєдіяльності можна почати хоча б з простого – лягати спати та прокидатись в приблизно один й той самий час, спати свою денну норму (7-10 годин, в залежності від потреб організму) та намагатись спати в повній темряві. Правила, які максимально прості в дотриманні, але дуже дієві на практиці.

7. Фізична активність. Можливо не одразу, але з часом додавати в життя більше спорту, прогулянок та руху. Хоча б 10 хвилин занять зранку запускають в нашому організмі важливі для покращення самопочуття процеси.

8. Когнітивна реструктуризація деструктивних (негативних) переконань. Ми переводимо думки, що руйнують в іншу плоскість. Тестуємо різні теорії та аналізуємо ідеї, що заважають, на їхню реальність та надійність. Таким чином, ми поступово зменшуємо вплив цих негативних думок на життєдіяльність. Та на основі цього формуємо більш позитивні та конструктивні ідеї, які людина може використовувати в подальшому.

Системна профілактика та робота з власним самопочуттям дозволяють запобігти хронічному стресу та дезадаптації. Створення «рутини» навколо певних правил та рекомендацій може не просто допомогти, а інколи й

врятувати. Створення сприятливих умов допоможе людині не тільки побудувати якісно власне життя, налагодити стосунки з іншими, але й досягти успіхів у всіх сферах свого життя, віднайшовши гармонію та баланс між внутрішнім та зовнішнім. Важливо пам'ятати, що відновлення емоційного балансу – це процес, який потребує часу, стабільності та щоденної самопідтримки.

Висновки до другого розділу

Під час проведення дослідження на тему особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання у медичних працівників, важливою складовою було аналіз та інтерпретація отриманих результатів. Всі данні, які були зібрані за допомогою обраних психодіагностичних методик, сформували каркас для нашого аналізу та висунення висновків, рекомендацій.

Результати, отриманні під час аналізу та інтерпретації, мають дуже важливий характер та роблять вагомий внесок у подальший розвиток тематики, що вивчається. За допомогою проведення дослідження, ми можемо сказати, що між показниками емоційного вигорання та рівня тривожності існує кореляційний взаємозв'язок. Ці показники залежать один від одного та можуть змінюватись під впливом, що вони спричиняють. При цьому, після проведення занять з арт-терапії, в експериментальній групі, ми побачили, що цей взаємозв'язок збільшився та став більш значущим. Це було встановлено за допомогою використання такого математичного методу, як кореляція Спірмена.

Важливим буде також зазначити, що після занять ми побачили зменшення загального рівня тривожності у групі. Хоча це зниження було і невеликим, ігнорувати його неможливо. Тож ми можемо зробити висновки, що при проведенні більшого занять з використанням арт-терапевтичних

методик, ми могли б побачити ще кращі результати. Тим паче, при порівнянні контрольної та експериментальної групи, ми можемо побачити в контрольній групі тенденцію до збільшення рівня тривожності у респондентів.

Рівень емоційного вигорання також зазнав змін під впливом арт-терапії. Порівняння результатів між контрольною та експериментальною групою на початку та в кінці дослідження, показало, що використання арт-методик є доцільним та корисним методом, що допомагає лікарям та молодшому медичному персоналу усвідомлювати власні емоції, працювати з почуттями, знімати напругу та стрес.

Отриманні данні та їх аналіз дали нам підставу для висунення власних рекомендацій стосовно роботи з профілактикою та зниженням рівня стресу та емоційного вигорання. Науково-практичні рекомендації є важливою складовою, як для особистісної роботи, так і для роботи з іншими людьми. Дуже важливим є нормалізація фізичного стану, режиму сну, фізична активність, формування внутрішньої опори та підтримки, дотримання балансу між різними життєвими сферами, саморефлексія, запровадження корисних звичок та релаксація, а також розвиток гнучкості мислення.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючу всю вивчену та проаналізовану інформацію, а також підводячи підсумки безпосередньо проведеного емпіричного дослідження на тему особливостей застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників, можна зробити наступні висновки.

1. На основі зібраної інформації, аналізуючи актуальний стан питання та літератури як зарубіжних, так і вітчизняних авторів на задану тематику, було організовано та проведено психологічне дослідження з дотриманням усіх норм та правил. Дослідження складалось з декількох основних вагомих та послідовних етапів, а саме : з підготовчого етапу, психодіагностичного, аналітично-інтерпретаційного та етапу формулювання висновків та практичних рекомендацій. На основі цієї інформації, було ретельно побудовано стратегію дослідницької поведінки, що полягала в дослідження на двох групах (контрольній та експериментальній) вплив арт-терапії для корекції вигорання та тривожності.

2. На початку дослідження перед нами стояла задача підібрати та затвердити процедури та методики, які ми б могли використовувати в подальшому дослідженні. Ми підібрали психодіагностичний інструментарій, що ідеально відповідав висунутим вимогам та допоміг нам зібрати інформацію, яка була суттєво важливою та подальшої роботи. Психодіагностичний інструментарій включав у себе методики вивчення двох основних характеристик, що нас цікавили під час емпіричного дослідження – «Шкала тривожності Тейлор» та «Опитувальник для вимірювання вигорання (ВАТ)». Саме ці інструменти допомогли нам зібрати основний масив даних, що були необхідні для подальшої роботи. Вони були максимально зручними та швидким у роботі та чудово підходять для загального скринінгу групової динаміки. Також ми використовували низку технік з арт-терапії у роботі з експериментальною групою. Підібрані техніки були спрямовані на роботу з усвідомленням та вивільненням емоцій, зняттям напруги, зменшенням рівня

стресу у медичного персоналу з експериментальної групи. Підібраний та затверджений інструментарій дав нам змогу оцінити тему, яка вивчалась, загально та обширно.

3. Було відібрано вибірку респондентів, що відповідала вимогам репрезентативності. По-перше, у дослідженні було задіяно дві групи – контрольна та експериментальна, кожна з яких складалась з 20 осіб. Це було зроблено для того, аби якомога точніше відслідкувати вплив арт-терапії на характеристики, які вивчаються (в нашому випадку – тривожність та вигорання). Експериментальна група піддавалась впливу змінною (арт-терапевтичних технік), а контрольна група приймала участь лише в заповненні тестів. По-друге, кожна з груп включала в себе різні категорії – лікарі та молодший медичний персонал; чоловіки та жінки; різні вікові категорії (молодша, середня та старша), а також були задіяні респонденти з різним робочим стажем. Наприклад, за статевою ознакою, загальна вибірка (всі 40 респондентів) у відсотковому співвідношенні була наступною : лікарі – 42,5%, молодший медичний персонал – 57,5%. Стосовно стажу роботи : найменший досвід був 1 рік; найбільший – 51 рік роботи. Тож, як ми бачимо вибірка була досить обширною та охоплювала різні категорії.

4. Було здійснено аналіз та інтерпретацію результатів, що були отримані в ході емпіричного дослідження. А також, було проведено кореляційний аналіз.

Нами було виконано наступне : дослідження складалось з декількох етапів. Напочатку ми провели загальний скринінг усіх 40 респондентів (двох груп – контрольної та експериментальної), ми виміряли їх показники за емоційним вигоранням та тривожністю. Потім з експериментальною групою було проведено заняття з арт-терапії, з використанням різних методик направлених на релаксацію, знання стресу, усвідомлення власних емоцій та переживань. Після проведеної серії занять (щопонеділка один раз на тиждень протягом трьох тижнів – загалом було проведено 3 заняття), експериментальна група отримали психодіагностичні тести для повторного

проходження. Паралельно з цим, контрольна група проходила тести двічі з тим самим інтервалом, але не відвідували заняття з арт-терапії.

Ми змогли побачити наступні моменти. По-перше, ми порівнювали результати у двох групах в двох різних ситуаціях – експериментальна група на початку та в кінці дослідження; контрольна група на початку та в кінці дослідження. В якості змінних в нас виступало два показники – вигорання та тривожність. За допомогою порівняння результатів обох груп на початку та по завершенню дослідження, ми змогли наочно побачити та відслідкувати, що заняття з арт-терапії допомогли знизити рівень тривожності та рівень вигорання у респондентів з експериментальної групи. Хоча це зниження було і не суттєве, різниця між показниками, а також різницю в порівнянні з показниками контрольної групи, все ж таки можна помітити. Що буде свідчити про те, що арт-терапія підходить для корекції явищ, що вивчались та буде бажаною при використанні у більш довшій перспективі та при певній кількості занять.

Також, за допомогою математико-статистичних методів, ми займалися аналізом взаємозв'язку тривожності та вигоранням та чи зберігається цей зв'язок після занять з використанням арт-технік. За допомогою кореляції, було з'ясовано, що є питома значущість та взаємозв'язок між рівнем тривожності та емоційного вигорання. А також, що після занять показник цієї кореляції став ще вищим.

5. Було розроблено та запропоновано науково-практичні рекомендації стосовно того, як запобігати, проводити профілактику та взагалі працювати з емоційним вигоранням. Пропозиції висунуто на основі отриманих результатів та проаналізованої літератури на задану проблематику. Варто виокремити такі аспекти, як : психоедукація, використання технік релаксації, запровадження корисних звичок, дотримання балансу між різними життєвими сферами, розвиток емоційної гнучкості та саморефлексії, ведення щоденника емоцій, формування внутрішньої

підтримки, нормалізація фізичного стану, здоровий сон та харчування, фізична активність, когнітивна реструктуризація деструктивних переконань.

Проведене емпіричне дослідження на тему «Особливості застосування арт-терапії для корекції емоційного вигорання медичних працівників» охопило багато аспектів, що цікавили нас із самого початку. Ми відповіли на всі поставлені питання та виконали всі необхідні задачі для того, аби максимально дослідити тему та зробити ґрунтовні висновки та вагомий внесок для подальшого розвитку тематики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варій М. Й. Загальна психологія Навчальний посібник. - К.: «Центр учбової літератури», 2017. 968 с.
2. Василик А. В., Столярук Х. С., Булуй А. В. Діагностика проблем і заходи подолання професійного вигорання працівників. Проблеми економіки. 2021. №1. С. 64–71.<https://doi.org/10.32983/2222-0712-2021-1-64-71>.
3. Галян О.І., Галян І.М. Експериментальна психологія. Навчальний посібник – Київ «Академвидав» , 2012
4. Головатюк І.Г. Арт-терапія у зарубіжній науковій традиції / Науковий вісник ужгородського університету. Серія : «Педагогіка. Соціальна робота». – 2017. – Випуск 2(41). – с. 63-65. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d6c884e3-e6bc-47df-a403-0f1b9013a7d2/content>
5. Гошовський Я.О., Лазорко О.В., Остапйовський о.і. практична психологія: методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності та написання наукових робіт здобувачами вищої освіти – Луцьк, 2021
6. Завадська М. М., Суховой Є. О. Психофізіологічна небезпека умов праці педагогічних працівників. Молодий вчений. 2017. № 11 (51). С. 64–67. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/11/16.pdf>
7. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. - Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. - 150 с.
8. Калька Н.М. Професійна індіферентність педагога в контексті професійних деструкцій / Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ// Серія психологічна. – 2012. – с. 131-141.
9. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1., - Львів : ЛьвДУВС, 2020, 232с .

10. Касьян Т.В. Тривожний підліток у родинному колі : проблеми та шляхи розв'язання, 2011, [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/11_2011/18.pdf
11. Климчук В.О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. — К.: Освіта України. — 2009. — с. 56
12. Ковалів Ю. І. Літературознавча енциклопедія : у 2 т. /— Київ : ВЦ «Академія», 2007. — Т. 1 : А — Л. — С. 173.
13. Колобич О. П. Загальна психологія. Навчально-методичний посібник. Львів, 2018. 172 с.
14. Лемак М.В., Петрище В.Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики, 2 видання, - Ужгород : видавництво Олександри Гаркуші, 2011, - 59 с.
15. Мірошніченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально-методичний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 156 с.
16. Міщенко М.С. Особливості синдрому емоційного вигорання [Електронний ресурс] — Режим доступу : https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/415/1/Mischenko_M.C..pdf
17. МОЗ України Професійне вигорання – явище, а не хвороба : Що насправді затвердили в МКХ-11, 2019 - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/uk/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11>
18. Морская Л.І. Професійне вигорання українського педагога: міф чи реальність?» / Л.І. Морская // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка. – 2011. – № 2 – С. 54-58. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/278/1/Morska>
19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

20. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні - Львів, 2021, Український інститут КПТ
21. Радченко О.М. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 15-16 (532-533), 2022 р.
22. Ситнік С. Особистісні детермінанти емоційного вигорання педагогів // Наука і освіта. – 2024. – №1. – 81-88.
23. Скорик, Т. В.. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2011, С. 98–100.
24. Сорока О.В. Зарубіжний досвід підготовки арт-терапевтів / О.В.Сорока // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – 2015. – Вип.36. – С.167-170.
25. Царькова О.В., Радченко С.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності / Актуальні проблеми психології. Екологічна психологія. Том VII. - №38. – с. 479-491 [Електронний ресурс] – Режим доступу : https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/3582/1/appsu_h_2015_7_38_43.pdf
26. Цільмак О.М. Проективна психодіагностика: методичні рекомендації з підготовки до практичних занять. Одеса: НУ ОЮА, 2025. 159 с.
27. Чала Ю.М., Шахрайчук А.М. Психодіагностика: навчальний посібник / Ю.М. Чала, А.М. Шахрайчук. — Харків: НТУ «ХПІ», 2018. — 246 с.
28. Шагар В. Сучасний тлумачний психологічний словник – Харків : «Прапор», 2007 . – 604 с.
29. Ясточкіна І. (2020). Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема / І. Ясточкіна // Психологічний вісник. — № 6. — С. 165-170 [Електронний ресурс] — Режим доступу: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6_2020/26.pdf
30. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159-165.

31. Maslach C. Job burnout: How people cope. *Public Welfare*. 1978. No 34. P.111–124.
32. Maslach C., Pines A. Burnout: The loss of human caring. *Experiencing Social Psychology*. N. Y.: Knopf, 1979. P. 246.
33. Pierce C. B., Molloy G. N. The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Some data from down under. // *Psychological Reports*. – Vol. 65. – 1989. – P.1340–1342.
34. Rubin J.A. *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique* / J.A.Rubin. – NY; London: Routledge, 2016. – 511 p
35. Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and research: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
36. Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2019). *Burnout Assessment Tool (BAT) – Test Manual*. KU Leuven, Belgium: Internal report
37. Schaufeli W.B., Desart S., De Witte H. (July, 2020). *Burnout Assessment Tool (BAT): User manual*.
38. Selye H. 1936. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138(3479, July 4):32.
39. Selye H. 1950. *The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers (Doctoral dissertation).
40. Spielberger C.D. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory* / C.D. Spielberger, D.L. Gorsuch, R.E. Lushene. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1970.
41. Storlie F. Burnout: Theelaboration of a concept. *Am J Nurs*. 1974. December. P. 2108-2111.
42. World Health Organization Burn-out an “occupational phenomenon”: *International Classification of Diseases*, 2019. - [Электронный ресурс] – Режим доступу : <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора

Інструкція. Прочитайте уважно твердження та поставте «+», якщо згодні з ним, тобто воно вам підходить, та «-», якщо не згодні (не підходить).

1. Зазвичай я спокійна(-ий) та вивести мене з рівноваги важко
2. Я знервована(-ий) не більше, ніж інші люди
3. У мене рідко бувають проблеми зі шлунком
4. У мене рідко буває головний біль
5. Я дуже рідко стомлююся
6. Я майже завжди відчуваюся достатньо щасливою(-им)
7. Я впевнена(-ий) у собі
8. Я майже ніколи не червонію
9. Порівняно зі своїми друзями я вважаю себе досить сміливою людиною
10. Я червонію не частіше за інших
11. У мене рідко буває пришвидшене серцебиття
12. Зазвичай мої руки досить теплі
13. Я сором'язлива(-ий) не більше, ніж інші
14. Мені не вистачає впевненості в собі
15. Іноді мені здається, що я ні на що не здатна(-ий)
16. У мене бувають періоди такого переживання, що я не можу всидіти на місці
17. Мій шлунок дуже мене тривожить
18. У мене не вистачає духу, щоб витримати всі труднощі, що на мене чекають
19. Я хотіла(-в) б/би бути такою(-им), як інші люди

20. Іноді мені здається, що переді мною такі труднощі, яких мені не подолати
21. Мені часто сняться кошмари
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся щонебудь зробити
23. У мене дуже тривожний і неспокійний сон
24. Мене дуже тривожать можливі невдачі
25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знаю, що мені нічого не загрожує
26. Мені важко зосередитися на роботі або на іншому завданні
27. Я працюю з великим напруженням
28. Я дуже часто почуваюся спантеличеною(-им)
29. Майже постійно відчуваю тривогу через щось чи когось
30. Я схильна(-ий) сприймати все занадто серйозно
31. Я часто плачу
32. Мене часто тривожать приступи блювоти та нудоти
33. Один раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка
34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію
35. Мені дуже важко на чомусь зосередитися
36. Моє матеріальне становище дуже мене тривожить
37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким би не хотілося говорити
38. Бували періоди, коли через тривожність у мене було безсоння
39. Час від часу, коли я спантеличена(-ий), у мене з'являється сильне потовиділення, що дуже мене тривожить
40. Навіть у холодну пору року я сильно пітнію
41. Час від часу я дуже збуджена(-ий), що заважає мені заснути
42. Я людина, яка дуже швидко «заводиться» через дрібниці
43. Буває, що я відчуваю себе зовсім непотрібною(-им)
44. Іноді мені здається, що мої нерви дуже розхитані і я ось-ось роздратуюся

- 45. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось сильно тривожить
- 46. Я набагато чутливіша(-ий), ніж думають інші
- 47. Я майже постійно відчуваю голод
- 48. Іноді я засмучуюся через дрібниці
- 49. Життя для мене асоціюється з незвичним напруженням
- 50. Очікування завжди змушує мене тривожитися

ДОДАТОК Б

Опитувальник для вимірювання вигорання (BAT); версія, пов'язана з роботою

Інструкція. Наступні твердження стосуються Вашої робочої ситуації, а також того, як Ви сприймаєте цю ситуацію. Будь ласка, оцініть, як часто кожне твердження може бути застосоване до Вас?

Базові симптоми

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
<i>Виснаження</i>					
1. На роботі я відчуваю душевну втому*	☐	☐	☐	☐	☐
2. Все, що я виконую на роботі, вимагає від мене значних зусиль	☐	☐	☐	☐	☐
3. Після робочого дня мені важко відновити свої сили*	☐	☐	☐	☐	☐
4. На роботі я відчуваю фізичну втому*	☐	☐	☐	☐	☐
5. Коли я прокидаюсь вранці, мені не вистачає сил для нового робочого дня	☐	☐	☐	☐	☐
6. Я хочу бути активним(ною) на роботі, однак, чомусь мені це не вдається	☐	☐	☐	☐	☐
7. Коли я докладаю зусиль у роботі, я втомлююсь швидше, ніж зазвичай	☐	☐	☐	☐	☐
8. В кінці робочого дня я відчуваюсь спустошеним(ною) та виснаженим(ною)	☐	☐	☐	☐	☐

Citation: Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2019). *Burnout Assessment Tool (BAT) – Test Manual*. KU Leuven, Belgium: Internal report.

<i>Відчуження</i>	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
9. Я з усіх сил намагаюсь відчувати ентузіазм в роботі*	☐	☐	☐	☐	☐
10. На роботі я не думаю про те, що роблю, працюючи на автопілоті	☐	☐	☐	☐	☐
11. Я відчуваю сильну відразу до своєї роботи*	☐	☐	☐	☐	☐
12. Я байдуже ставлюсь до своєї роботи	☐	☐	☐	☐	☐
13. Значення моєї роботи для інших викликає в мене цинічне почуття*	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Когнітивні порушення</i>					
14. На роботі мені важко залишатись зосереженим(ною)*	☐	☐	☐	☐	☐
15. На роботі я безуспішно намагаюсь мислити ясно	☐	☐	☐	☐	☐
16. Я легко все забуваю і відволікаюсь під час роботи	☐	☐	☐	☐	☐
17. Мені важко зосереджуватись*	☐	☐	☐	☐	☐
18. Я припускаюсь помилок на роботі, оскільки думаю про інше*	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Емоційні порушення</i>					
19. На роботі я відчуваю себе нездатним(ною) контролювати свої емоції*	☐	☐	☐	☐	☐
20. Я не впізнаю себе в тому, як я емоційно реагую на роботі*	☐	☐	☐	☐	☐
21. Під час роботи я стаю дратівливим(вою), коли справи йдуть не так, як я хочу	☐	☐	☐	☐	☐
22. Я засмучуюсь та хвилююсь на роботі, не знаючи причини	☐	☐	☐	☐	☐
23. На роботі я можу надто бурно реагувати, сам(а) того не бажаючи*	☐	☐	☐	☐	☐

Примітка: * = Коротка версія

Citation: Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2019). *Burnout Assessment Tool (BAT) – Test Manual*. KU Leuven, Belgium: Internal report.

Вторинні симптоми

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
<i>Психологічні скарги</i>					
1. Мені важко заснути чи підтримувати сон	☐	☐	☐	☐	☐
2. Я схильний(на) хвилюватись	☐	☐	☐	☐	☐
3. Я відчуваю напругу і стрес	☐	☐	☐	☐	☐
4. Я відчуваю тривогу і/чи страждаю від панічних атак	☐	☐	☐	☐	☐
5. Шум та натовп непокоять мене	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Психосоматичні скарги</i>					
6. Я страждаю від серцебиття чи болю в грудях	☐	☐	☐	☐	☐
7. В мене проблеми зі шлунком і/чи кишковим трактом	☐	☐	☐	☐	☐
8. Мене непокоїть головний біль	☐	☐	☐	☐	☐
9. Я страждаю від болю у м'язах, наприклад в шиї, плечах чи спині	☐	☐	☐	☐	☐
10. Я часто хворію	☐	☐	☐	☐	☐

ДОДАТОК В

ПЛАН ЗАНЯТЬ З АРТ-ТЕРАПІЇ

Заняття 1

Мета. Виміряти показники респондентів за двома тестами та виконати техніки з арт-терапії на зняття напруги.

Методики : Шкала тривожності Тейлор та ВАТ, арт-техніка «Каракулі».

Хід заняття.

1. Привітання. Знайомство. Заповнення тестів.
2. Медитація на зняття стресу.
3. Техніка «Каракулі»

Техніка «Каракулі»

Мета: дослідження емоційних станів і переживань, зняття м'язового та психоемоційного напруження, саморозкриття.

Обладнання: папір А4, А3, олівці, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 10 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія, музикотерапія.

Інструкція:

Клієнту вмикають музику, пропонують вслухатися в ритм та настрій музичного твору і уявити образ, що відповідає музиці, а потім зобразити його на аркуші за допомогою каракуль, ліній та крапок. Після завершення малюнку клієнта просять поглянути на малюнок і поміркувати над тим, що нагадує ця невизначена композиція.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які асоціації виникають у Вас дивлячись на малюнок?
- Які емоції виникають у Вас при спогляданні малюнка?
- Як цей малюнок пов'язаний з актуальними емоціями та

переживаннями?

– Чи виникали труднощі під час малювання?

– Яку назву Ви б дали цьому малюнку?

Деякі аспекти інтерпретації:

Важливим для терапевта є можливість зафіксувати розслаблення клієнта та включення в роботу. Відсутність страху до спонтанного малюнку, а також емоції, які виникають під час і після малювання.

Заняття 2

Мета. Зняти напругу за допомогою арт-технік

Методики : арт-техніки «Карта емоцій» та «9 мандал»

Хід заняття.

- 1. Групова медитація на зняття напруги**
- 2. Арт-терапевтичні техніки**

Техніка «Карта емоцій»

Мета: актуалізація емоційних станів, дослідження власних емоцій та особливостей емоційної сфери.

Обладнання: папір А4, А3, олівці, фарби, фломастери, рейди, пензлики, ручка, зошит.

Тривалість виконання: 25 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія

Інструкція:

Клієнта просять перелічити якомога більше емоцій, які він переживав останнім часом (тиждень, місяць) та записати їх у зошиті. Наступне завдання – зобразити кулю, яка символізуватиме планету емоцій і на ній відобразити всі емоції.

Обов'язково слід прокласти маршрут, з початковою точкою руху. Ландшафт складають різноманітні емоції та почуття.

Далі потрібно скласти розповідь про цю планету та особливості життя на ній. Обов'язково дати назву планеті.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Хто живе на цій планеті?
- Які умови життя на ній?
- Хто може потрапити туди з мандрівкою ?
- Які місця для відвідування на цій планеті Ви б порадили?
- Чи є у Вас улюблене місце на цій планеті? Де воно розташовано?
- Оцініть чистоту і комфорт на цій планеті?
- Які основні проблеми цієї планети?

Деякі аспекти інтерпретації:

У даній техніці планета є символом емоційної сфери особистості, її оцінка самою особистістю дає можливість усвідомити та відобразити, а згодом і вербалізувати емоційні переживання. У ході пояснення власних емоцій клієнтом можна прослідкувати динаміку емоційних станів, вміння вербалізувати емоції. Інформативними показниками у даній техніці є насиченість символів, що вказує на силу, глибину, значимість та інтенсивність емоційних переживань.

Як правило, центральний об'єкт символізує актуальну емоційну ситуацію. Розмір, кольорова насиченість, промальовування об'єктів, витрачений час на малювання окремих об'єктів – свідчать про важливість даної емоції чи почуття в емоційній сфері.

Слід звернути увагу на лінію маршруту: зліва направо – у майбутнє, навпаки – у минуле.

Техніка «9 мандал»

Мета: регуляція емоцій та почуттів, корекція алекситимії

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: мандалотерапія.

Інструкція:

Клієнту пропонують розмалювати 9 маленьких кіл (розмір кола, як стакан для води). Основне завдання полягає у тому, що клієнту потрібно розмалювати кола, відштовхуючись від емоцій та почуттів.

Пропонований перелік кіл з емоціями та почуттями :

1 коло – сум; 2 коло – гнів; 3 коло – злість; 4 коло – страх; 5 коло – тривога; 6 коло – здивування; 7 коло – любов; 8 коло – радість; 9 коло – задоволення.

Перевагу в порядку розмальовування варто надавати від негативних до позитивних емоцій та почуттів.

Наступне завдання: обговорити з клієнтом, коли він останній раз переживав цю емоцію і де в тілі вона відчувається.

Потім пропонують на великому колі розмістити мандали у такому порядку і розташуванні, як відчуває сам клієнт. Він може скласти свою власну композицію із маленьких мандал.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає велика мандала?
- Яка мандала у ній найбільш помітна?
- Яку емоцію вона відображає?
- Як часто Ви переживаєте цю емоцію?
- Яку емоцію було найскладніше відобразити?
- Яка мандала Вам найбільше подобається?
- Як велика мандала відображає Ваш емоційний стан?

Деякі аспекти інтерпретації:

Мандала чітко відображає частоту та специфіку переживання клієнтом, як позитивних, так і негативних емоцій. Велика мандала дає змогу помітити енергію емоцій та психоемоційний фон клієнта. Мандала кожної

емоції, її кольорове забарвлення та особливості подачі є свідченням ролі та місця цієї емоції у емоційній сфері клієнта.

Заняття 3

Мета. Завершити серію занять з арт-терапії, провести повторні тести.

Методики : арт-техніка «Емоції навпаки», «Людина під дощем», Шкала тривожності Тейлор та ВАТ.

- 1. Медитація для зняття напруги та підняття загального настрою.**
- 2. Арт-терапевтичні техніки**
- 3. Повторне проходження тестів**

Арт-техніка «Емоції навпаки»

Мета: зміна фокусу на ситуацію, що викликає психоемоційне напруження, пошук ресурсу, зменшення негативних емоційних реакцій.

Обладнання: колода метафоричних карт.

Тривалість виконання: 30 хв.

Вид арт-терапії: метафоричні асоціативні карти.

Інструкція:

Завдання клієнту: визначити ситуацію чи подію, що супроводжується негативними емоціями і обрати у відкриті три карти, що відображають наступне:

- емоційний стан до події;
- емоційний стан під час події;
- емоційний стан у даний момент часу.

Запам'ятати вибрані карти. Після цього повернути їх зворотною стороною та перемішати. І знову розкласти в лінію перед собою. Після цього відкривати кожну карту, і співставити її з емоціями, які вже були озвучені.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи змінилося щось у розумінні проблеми? Що саме?

- Чи змінилося ставлення до події?
- Які емоції Ви переживаєте зараз?
- Чи хотіли б знову перемішати карти?

Деякі аспекти інтерпретації:

Важливим завданням для терапевта є сприяння пошуку клієнтом нового бачення ситуації, зокрема, реагування на неї.

Дуже часто, через сприйняття пережитих емоцій, клієнт може віднайти нові можливості вирішення ситуації. Важливим є рефлексивний аналіз карт до і після їх перемішування. Можна пропонувати витягнути карту, що відповідає стану без посередньо після події і співставити з іншими картами та емоціями, що пов'язані з ними.

«Людина під дощем»

Мета. Визначити силу характеру людини, її здатність долати несприятливі ситуації, протистояти їм. Як людина справляється з труднощами, які захисні механізми застосовує? Наскільки вона стійка до стресів?

Інструкція. Клієнту пропонується на листку А4 намалювати людину під дощем.

Потім цей малюнок інтерпретується за допомогою аналізу кожного компонента.