

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СИМПТОМІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У НЕФОРМАЛЬНИХ ОПІКУНІВ ОНКОПАЦІЄНТІВ

USE OF MINDFULNESS PRACTICE FOR REDUCING BURNOUT SYMPTOMS IN INFORMAL CANCER CAREGIVERS

У статті розглянуто використання технік майндфулнес у психологічних утручаннях, спрямованих на зниження симптомів емоційного вигорання у неформальних опікунів, які здійснюють догляд за онкохворими родичами. Розкрито концепцію емоційного вигорання поза професійним контекстом, яке виникає внаслідок перевантаження, а також наслідки цього синдрому для здоров'я неформальних опікунів. Розглянуто використання майндфулнес як форми тренування свідомості, яка докорінно змінює спосіб мислення і збільшує можливості протистояти емоційному дистресу. Психологічні інтервенції з використанням технік майндфулнес є популярними в багатьох країнах світу, і дослідниками було розроблено багато дистанційних програм, які дають змогу учасникам проходити їх самостійно у зручний для себе час. На жаль, в Україні неформальні опікуни онкохворих пацієнтів не отримують належної доступної психологічної допомоги, тому існує нагальна потреба забезпечити короткі, економічно ефективні психологічні втручання, щоб зменшити рівень стресу опікунів і підвищити якість їхнього життя.

Основну увагу у статті приділено опису емпіричного дослідження, проведеного авторами, щоб визначити психологічні чинники і симптоми емоційного вигорання у родичів онкопацієнтів та перевірити ефективність корекції симптомів цього синдрому за допомогою формальних та неформальних практик майндфулнес. Авторами була розроблена 8-тижнева програма занять для родичів онкопацієнтів, що базувалася на майндфулнес-практиках і в якій були використані аудіозаписи медитацій українською мовою, які є доступними в мережі Інтернет. Курс майндфулнес-практики складався з щотижневих вебінарів тривалістю 60 хвилин і самостійної роботи учасників дослідження (30–45 хвилин) п'ять разів на тиждень. Після закінчення курсу учасники програми пройшли тестування, яке підтвердило наявність якісних позитивних змін у психоемоційному стані опікунів, зокрема знизилася

показники тривожності та підвищилася стресостійкість досліджуваних.

Ключові слова: емоційне вигорання, майндфулнес, родичі онкохворих, хронічний стрес, емоційне регулювання.

The article examines the use of mindfulness techniques in psychological interventions aimed at reducing the symptoms of emotional burnout in informal cancer caregivers. The concept of emotional burnout outside the professional context, which arises as a result of overload, as well as the consequences of this syndrome for the health of informal caregivers, is revealed. The authors examine the use of mindfulness as a form of consciousness training, which fundamentally changes the way of thinking and increases the ability to resist emotional distress. Psychological interventions based on mindfulness techniques are popular in many countries around the world, and researchers have developed many remote programs that allow participants to complete them independently at their own time. Unfortunately, informal caregivers of cancer patients in Ukraine do not receive adequate affordable psychological care, so there is an urgent need to provide short, cost-effective psychological interventions to reduce caregivers' stress levels and improve their quality of life. The article provides a description of the empirical study conducted by the authors that was aimed to determine the psychological factors and symptoms of emotional burnout in relatives of cancer patients, and to check the effectiveness of formal and informal mindfulness practices in reducing the symptoms of this syndrome. The authors developed an 8-week online program for relatives of cancer patients based on mindfulness practices in which the participants could use audio recordings of meditations in Ukrainian available on the Internet. The mindfulness practice course included weekly webinars lasting 60 minutes and homework of the participants (30–45 minutes) 5 times a week. After completing the course, the participants underwent testing that confirmed the qualitative positive changes in the psycho-emotional state of the caregivers, in particular, decrease of anxiety symptoms and improvement in stress resistance.

Key words: burnout, mindfulness, informal cancer caregivers, chronic stress, emotional regulation.

УДК 159.9:616.89
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.47>

Лисенкова І.П.

д. психол. н., професор, завідувачка кафедри психології
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Горьковська І.Ю.

студентка ОР «Магістр» спеціальності 053 «Психологія»
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Постановка проблеми. Захворюваність на рак в Україні й усьому світі постійно зростає. І відповідальність за догляд за онкохворими пацієнтами падає на їхніх родичів, так званих неформальних опікунів. Родичі онкохворих пацієнтів приділяють багато часу та енергії турботі про своїх близьких, але рідко піклуються про себе і часто відчують більший рівень дистресу, ніж особа, про яку вони піклуються, що може призвести до емоційного вигорання.

Емоційне вигорання – це стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, яке негативно впливає на якість життя родичів онкопацієнтів і може призвести до погіршення якості догляду за онкохворим.

Хоча концепція емоційного вигорання переважно використовується у вивченні фізичного і ментального здоров'я у працюючих, у сучасній науковій літературі є розуміння того, що вигорання може виникнути і поза професійним контекстом. Багато

зарубіжних дослідників звертали увагу, що члени родини, які є неформальними опікунами для родичів, котрі мають тяжкі хронічні захворювання, переживають високий рівень хронічного стресу, який спричиняє комплекс проблем з їх фізичним і ментальним здоров'ям, у тому числі емоційне вигорання [2; 9; 12–14; 17].

В Україні особливості психологічного стану членів сім'ї онкологічних хворих досліджувала І. Р. Мухаровська, але немає спеціальних досліджень, присвячених саме емоційному вигоранню та шляхам його подолання [8].

Перевантаження, яке спостерігається в неформальному догляді, має наслідки для здоров'я опікунів, що знижує якість самого догляду за хворим. Ефекти та наслідки синдрому емоційного вигорання можуть розвинути у дві основні ситуації: психічну (низька самооцінка, виснаження, тривога, розчарування, відсутність концентрації уваги та клінічні прояви, такі як головний біль, безсоння, біль та шлунково-кишкові проблеми) та поведінкову (вживання кофеїну, транквілізаторів та дозволених ліків, що містять наркотичні речовини) [18].

Існує нагальна потреба краще відповідати на проблеми психічного здоров'я неформальних опікунів і забезпечити короткі, економічно ефективні психологічні втручання, щоб зменшити рівень стресу і втоми опікунів та підвищити якість їхнього життя. У США і країнах Західної Європи та Азії популярні психологічні інтервенції з використанням технік майндфулнес, і дослідниками було розроблено багато дистанційних програм, які базуються на Інтернет-технологіях і дають змогу учасникам цих програм проходити їх самостійно у зручний для себе час. На жаль, в Україні неформальні опікуни онкохворих пацієнтів не отримують належної доступної психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Майндфулнес – це форма навчання самосвідомості, адаптована з буддистської медитації усвідомленості. Мається на увазі безосудне усвідомлення досвіду в теперішній момент часу, тобто тепер і зараз, яке передбачає прийняття досвіду таким, який він є, включаючи ті переживання, які вважаються неприємними. Тобто майндфулнес виступає як форма тренування свідомості, коли практикуючий може спостерігати за своїми думками не відволікаючись, що з часом може збільшити можливість протистояти емоційному дистресу. За своєю суттю така практика створює сприятливі умови для прийняття будь-яких думок, емоцій і подій та сприяє виникненню

нових, ефективніших реакцій на негативну поведінку і нав'язливі думки.

Уважність та усвідомленість – це навички, які можна розвинути шляхом повторних щоденних вправ протягом тривалого часу, і в результаті практика майндфулнес докорінно змінює спосіб мислення, сприяючи виникненню коупінгових механізмів, що, зрештою, призводить до поліпшення психологічного функціонування. Очікуваним результатом використання практик майндфулнес є те, що розумова орієнтація усвідомленості поширюється на щоденні події, сприяючи поліпшенню розумової та емоційної гнучкості для поглиблення задоволення життям та підвищуючи здатність у вирішенні життєвих проблем. Це потенційно може слугувати як протидія емоційному вигоранню.

Протягом багатьох років техніки майндфулнес були прийняті та успішно включені в багато терапевтичних утручань як у медицині, так і в психології. Низка різних навчальних програм на основі майндфулнес, включаючи когнітивну терапію на основі усвідомленості (МВСТ), терапію прийняття та зобов'язань (АСТ), діалектичну поведінкову терапію (ДБТ) і навчання усвідомленому харчуванню (МВ-ЕАТ), можуть бути ефективними для зниження симптомів при різних станах психічного здоров'я. Окрім того, один з ефективних і широко поширених підходів, де майндфулнес є ключовим компонентом, називається зменшення стресу на основі усвідомленості (МБСР). Це стандартизована програма медитації, розроблена Д. Кабат-Зінном у 1979 р. шляхом інтеграції буддистської медитації усвідомленості із сучасною клінічною та психологічною практикою [15; 16]. Зараз психологічні втручання з використанням технік майндфулнес широко використовуються, і багато клініцистів переконані, що вони є ефективними щодо різноманітних психологічних станів, включаючи розлади настрою, загальний дистрес, занепокоєння, тривогу, біль, та поліпшують якість сну, відчуття благополуччя та якість життя [4; 5; 10; 11].

Для оцінки можливостей використання технік майндфулнес для зниження симптомів емоційного вигорання у родичів онкопацієнтів було відібрано 50 учасників дослідження, половина з яких на момент діагностики були знайомі з техніками майндфулнес, інша частина ніколи не чула і не користувалася подібними техніками.

Опікуни, що увійшли до вибірки, доглядали за пацієнтом мінімум шість місяців. Вік опікунів варіювався між 26 та 40 роками. Більшість емпіричних матеріалів було зібрано із залученням Інтернет-мережі, за

безпосереднього контакту з експериментатором було продіагностовано лише 12 % досліджуваних.

Для діагностики показників емоційного вигорання опікунів використано такі психодіагностичні методики: «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач, С. Джексон, «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Праге, Індекс задоволення життям (LSIA).

У ході діагностики було встановлено, що опікуни, які використовують техніки майндфулнес, є менш емоційно виснаженими (низький рівень у 72 % респондентів). Натомість у групі опікунів, незнайомих із техніками майндфулнес, виснаження знаходиться на етапі формування та є провісником розвитку і пусковим механізмом (тригером) виникнення синдрому емоційного вигорання. І невелика кількість респондентів має високі показники виснаження, ці респонденти відчувають емоційну перенапругу й почуття спустошеності.

У ході статистичної обробки даних опікуни без досвіду використання технік майндфулнес порівняно з їхніми опонентами, що знайомі з техніками, вирізняються підвищеною тривожністю та агресивністю, мають нижчу опірність до стресу, не схильні змінювати свою поведінку й адаптуватися під зовнішній світ, вони недостатньо докладають зусиль задля досягнення поставлених цілей і різняться за ступенем оптимізму та загальним показником задоволення від життя. Для поліпшення психоемоційного стану неформальних опікунів із цієї групи їм було запропоновано взяти участь в онлайн-заняттях, основою яких є використання технік майндфулнес, та повторно пройти тестування, щоб визначити, чи відбулися якісь якісні зміни.

Мета курсу полягала в тому, щоб навчити осіб, які доглядають за онкохворими пацієнтами, краще усвідомлювати свої думки та почуття за допомогою практики медитації і змінити спосіб мислення, звертаючи увагу та спостерігаючи, а не реагуючи на свої думки чи почуття під час стресових ситуацій, які сприяють емоційному стресу та вигоранню.

У 8-тижневій програмі, що базувалася на майндфулнес-практиках, були використані аудіозаписи медитацій українською мовою, які є доступними в українському застосунку SVITLO та на сайті fizis.net [1; 3; 6; 7]. Курс майндфулнес практики складався з щотижневих вебінарів тривалістю 60 хвилин і самостійної роботи учасників дослідження (30–45 хвилин) п'ять разів на тиждень. Щоб забезпечити учасників інструкціями

в режимі реального часу, проводилися щотижневі групові інтерактивні віртуальні зустрічі (вебінари) за допомогою Zoom Video Communications. Цілі вебінарів полягали в тому, щоб дати учасникам можливість навчитися технікам саморегуляції емоцій та відчути медитацію в груповій обстановці, навчати корисним якостям для виховання уважності і відповідати на запитання, пов'язані зі змістом навчання, спонукати учасників використовувати неформальні практики майндфулнес у повсякденному житті.

Також учасникам необхідно було самостійно виконувати вправи та прослухати і практикувати хоча б одну медитацію на день. Додатково учасники отримували завдання для неформальної практики на кожен день, щоб інтегрувати отримані знання та навички в повсякденне життя з користю для свого здоров'я. Неформальні практики, такі як усвідомлене споживання їжі, усвідомлена ходьба тощо, можна використовувати щодня, навіть постійно перебуваючи у режимі багатозадачності і перевантажень, оскільки вони на відміну від формальних медитацій не потребують спеціально відведеного часу, простору, зручних поз.

Для встановлення ефективності проведених майндфулнес-практик учасникам онлайн-програми було запропоновано повторно пройти тестування після закінчення курсу. Було вибрано дві методики, щоб дослідити такі показники емоційного вигорання, як стресостійкість та тривожність. У ході повторного тестування було підтверджено наявність якісних позитивних змін у психоемоційному стані опікунів, зокрема знизилася тривожність та підвищилася стресостійкість досліджуваних.

До інтервенції 20 % респондентів мали високий рівень опірності стресу, 52 % – пороговий і 28 % – низький. Після закінчення курсу 40 % респондентів мали високий рівень опірності стресу, 44 % – пороговий і 16 % – низький рівень. Щодо показників тривожності, то до інтервенції 40 % респондентів мали високий рівень тривожності, а 60 % – середній. Після інтервенції 20 % учасників мали високий рівень тривожності, 44 % – середній і 36 % – низький рівень.

Щоб визначити, наскільки гендерна приналежність, вік та регулярність виконання технік майндфулнес визначають можливість якісних змін емоційної сфери опікунів онкопацієнтів, ми скористалися кореляційним критерієм Пірсона. Для аналізу ми поділи досліджуваних за віковим критерієм на дві групи: 1) опікуни 26–33 років; 2) опікуни 34–40 років. Також регулярність участі в програмі майндфулнес було оцінено за

шкалою від 1 до 8 балів, відповідно до кількості занять. І, звичайно, за статевою приналежністю досліджуваних поділено на дві групи: 1 група – чоловіки, 2 група – жінки.

Нами було отримано прямий кореляційний зв'язок регулярності занять та стресостійкості, а отже, можна говорити про те, що чим частіше опікун використовуватиме техніки майндфулнес, тим кращі він матиме показники стресостійкості та нижчі значення тривожності (про що свідчить обернена кореляція). Результати кореляційного аналізу занесено до табл. 1.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки регулярності виконання технік майндфулнес і змін стресостійкості та тривожності опікунів

За критерієм Пірсона		Регулярність занять
Стресостійкість	Показник значимості	0,003
	Показник кореляції	0,595
Тривожність	Показник значимості	0,001
	Показник кореляції	0,565

Нами було отримано прямий кореляційний зв'язок регулярності занять та стресостійкості, а отже, можна говорити про те, що чим частіше опікун використовуватиме техніки майндфулнес, тим кращі він матиме показники стресостійкості та нижчі значення тривожності (про що свідчить обернена кореляція).

До таблиці 2 занесені встановлені зв'язки регулярності застосування технік з віковою та статевою приналежністю опікунів.

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки регулярності виконання технік майндфулнес за віком та статтю опікунів

За критерієм Пірсона		Регулярність занять
Вік	Показник значимості	0,001
	Показник кореляції	-0,561
Жінки	Показник значимості	0,001
	Показник кореляції	-0,545
Чоловіки	Показник значимості	0,001
	Показник кореляції	-0,545

Отримані дані свідчать про те, що жіноча частина досліджуваних є більш схильна до використання технік майндфулнес, ніж чоловіча ($p=0,001$). А також регулярність

участі в заняттях залежить від віку опікунів, адже встановлена обернена кореляція за значимості $p=0,001$. Чим молодші опікуни, тим частіше вони займалися техніками, люди старшого віку були більш байдужі до виконання завдань.

Під час заключного інтерв'ю більшість учасників програми повідомила, що у процесі онлайн-занять вони почувалися залученими, відчували, що їхні почуття розуміють, їм було комфортно висловлювати свої думки і ділитися почуттями провини, гніву та смутку, емоціями, котрі часто супроводжують турботу про близьку людину, хвору на рак, про які важко говорити іншим людям через страх засудження. Усі учасники програми також відзначили загальне поліпшення навичок емоційної саморегуляції, а кілька майндфулнес-практик були визнані корисними та реалізовані учасниками у повсякденному житті.

Висновки. У ході аналізу результатів повторного тестування було підтверджено наявність якісних позитивних змін у психоемоційному стані опікунів, зокрема знизилася показники тривожності та підвищилася стресостійкість досліджуваних. Учасники програми також відзначили загальне поліпшення навичок емоційної саморегуляції та вміння розслабитися, щоб запобігти емоційному перевантаженню, що мало позитивний вплив на якість їхнього життя.

Таким чином, встановлено, що групові онлайн-заняття з використанням технік майндфулнес можуть використовуватися як доступні та ефективні форми психологічного втручання та підтримки членів сім'ї, що здійснюють догляд за онкохворими родичами.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богданцева І. П. Програма та поурочні методичні рекомендації для класів інтенсивної педагогічної корекції загальноосвітніх шкіл «Арт-терапія» 1–4 класи. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 120 с.
2. Богданцева І. П. Становлення арт-терапії як засобу впливу на людину. *Наукові праці: Науково-методичний журнал. Педагогічні науки*. 2011. Т. 153. Вип. 141. С. 74–79.
3. Керовані аудіомедитації українською мовою. *Fizis*. URL: <https://fizis.net/audio-files/> (дата звернення: 15.12.2022).
4. Лисенкова І. П. Детермінанти емоційного розвитку дітей з когнітивними порушеннями : дис. ... д. психол. н.: 19.00.08. – спеціальна психологія (053 «Психологія») ; Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка. Київ, 2019.
5. Лисенкова І. П. Когнітивний підхід у дослідженні емоційної сфери. *Психологія і особистість*. 2018. № 2 (14). С. 59–69.

6. Лисенкова І. П. Теоретико-методологічні засади розвитку емоційної сфери дітей із когнітивними порушеннями : монографія. Миколаїв : Ілліон, 2018. 324 с.
7. Медитація онлайн. Навчання та практика. *Svitlo, перший український застосунок для медитацій*. URL: <https://svitlo.app/> (дата звернення: 15.12.2022).
8. Мухаровська І. Особливості психологічного стану членів сім'ї онкологічного хворого на різних етапах лікувального процесу. *ScienceRise: medical science*. 2016. № 12 (8). С. 21–26.
9. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase / E. K. Grov et al. *Annals of oncology*. 2005. Vol. 16. № 7. P. 1185–1191. URL: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi210> (date of access: 15.12.2022).
10. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction / S. Jain et al. *Annals of behavioral medicine*. 2007. Vol. 33. № 1. P. 11–21. URL: https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2 (date of access: 15.12.2022).
11. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients / M. Speca et al. *Psychosomatic medicine*. 2000. Vol. 62. № 5. P. 613–622. URL: <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00004> (date of access: 15.12.2022).
12. Bastawrous M. Caregiver burden? A critical discussion. *International journal of nursing studies*. 2013. Vol. 50. № 3. P. 431–441. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005> (date of access: 15.12.2022).
13. Burnout in familial caregivers of patients with dementia / A. Truzzi et al. *Revista brasileira de psiquiatria*. 2012. Vol. 34. № 4. P. 405–412. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.006> (date of access: 15.12.2022).
14. Caregiver burden / R. D. Adelman et al. *Jama*. 2014. Vol. 311. № 10. P. 1052–1060. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304> (date of access: 15.12.2022).
15. Kabat-Zinn J. Meditation is everywhere. *Mindfulness*. 2014. Vol. 5. № 4. P. 462–463. URL: <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0323-1> (date of access: 15.12.2022).
16. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*. 1982. Vol. 4. № 1. P. 33–47. URL: [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3) (date of access: 15.12.2022).
17. Longacre M. L., Weber-Raley L., Kent E. E. Cancer caregiving while employed: caregiving roles, employment adjustments, employer assistance, and preferences for support. *Journal of cancer education*. 2019. URL: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01674-4> (date of access: 15.12.2022).
18. Otero L. M. R. Burnout syndrome in family caregivers of dependents. *International journal of asian social science*. 2016. Vol. 6. № 1. P. 12–20. URL: <https://doi.org/10.18488/journal.1/2016.6.1/1.1.12.20> (date of access: 15.12.2022).