МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: Превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
ПСМЗ-24-2 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **І.В. Ярова**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **Р.А. Калениченко**
підпис наукового керівника к.психол.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис керівника ОПП д. психол. н., проф.

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «5» грудня 2025 р. № 6

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2026

Реєстрація № 9 09.02.2026 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту* _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 93 5 A 12.02.26 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ А.М. Маслюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ І.О. Пєтухова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Ярової Ірини Володимирівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни**
Затверджена наказом ректора від 07.06.2025 № 499
Термін подачі закінченої роботи: 11.02.2026

Цільова установка полягає в теоретико-методологічному аналізі проблеми професійного вигорання психологів в умовах війни; емпіричному дослідженні проявів його компонентів, фаз розвитку та особливостей соціально-психологічної адаптації фахівців допоміжних професій; визначенні взаємозв'язку між рівнем професійної деструкції та загальними адаптивними можливостями особистості; розробці та обґрунтуванні комплексної трирівневої програми превенції та інтервенції (індивідуальний, груповий та організаційний рівні), а також наданні практичних рекомендацій щодо збереження професійного ресурсу та ментального здоров'я психологів у кризових умовах воєнного стану.

Мета роботи полягає в тому, щоб теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити превенцію та інтервенцію професійного вигорання психологів в умовах війни.

Об'єктом дослідження є професійне вигорання особистості.

Предметом дослідження є превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни.

База дослідження. У дослідженні взяли участь 52 практикуючих психологи, які надають допомогу постраждалим від війни. Дослідження проводилось на базі ТОВ «Арпал», м. Вінниця.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання	
		За планом	Фактично
1	Вибір та затвердження теми кваліфікаційної роботи	до 30.11.2024	30.11.2024
1.1	Вивчення літературних джерел та складання плану роботи	до 30.12.2024	23.12.2024
2	Підготовка розділів кваліфікаційної роботи та подання їх на перевірку керівнику		
2.1	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	15.01.2025 – 20.03.2025	15.03.2025
2.2	Підготовка другого розділу кваліфікаційної роботи	01.04.2025 – 15.09.2025	14.07.2025
2.3	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	до 23.11.2025	20.11.2025
3	Попередній захист кваліфікаційної роботи	до 01.12.2025	05.12.2025
4	Подання роботи на перевірку наявності академічного плагіату	до 25.12.2025	13.01.2026
5	Отримання відгуку керівника кваліфікаційної роботи	до 18.01.2026	30.01.2026
6	Отримання зовнішньої рецензії	до 18.01.2026	16.01.2026
7	Допуск кваліфікаційної роботи завідувачем кафедри до захисту	до 30.01.2026	05.12.2025
8	Захист кваліфікаційної роботи	лютий 2026	12.02.2026

1. Дата видачі завдання «30» 11 2024 р.
2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Р.А. Калениченко
3. Керівник освітньо-професійної програми _____ Т.А. Ткачук
4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ І.В. Ярова

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено особливості превенції та інтервенції професійного вигорання психологів в умовах війни. Основна увага приділяється аналізу теоретико-методологічних підходів до розуміння динаміки вигорання у фахівців соціономічних професій, емпіричному дослідженню рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації та стадій формування фаз вигорання за В. Бойком, а також вивченню показників соціально-психологічної адаптації. Дослідження проводилось на базі ТОВ «Арпал» (м. Вінниця) за участю 52 практикуючих психологів віком від 24 до 56 років. Встановлено критично високі показники емоційного виснаження та системної дезадаптації фахівців, що корелюють із масовою сформованістю фази резистенції. На основі результатів дослідження розроблено трирівневу програму превенції та інтервенції, яка інтегрує методики індивідуальної саморегуляції, групову супервізійну підтримку та заходи організаційного захисту. Практична значущість роботи полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій для професійної реабілітації та збереження кадрового потенціалу психологічної служби України.

Ключові слова: професійне вигорання, психологи, умови війни, превенція, інтервенція, соціально-психологічна адаптація, емоційне виснаження, фази вигорання.

ABSTRACT

This master's thesis explores the peculiarities of prevention and intervention of professional burnout among psychologists during wartime. The main focus is on analyzing theoretical and methodological approaches to understanding burnout dynamics in helping professions, empirical research on levels of emotional exhaustion, depersonalization, and stages of V. Boiko's burnout phases, as well as studying social-psychological adaptation indicators. The study was conducted at Arpal LLC (Vinnytsia) with the participation of 52 practising psychologists aged 24 to 56. Critically high rates of emotional exhaustion and systemic maladaptation were found, correlating with the widespread formation of the resistance phase. Based on the research results, a three-level prevention and intervention program was developed, integrating individual self-regulation techniques, group supervisory support, and organizational protection measures. The practical significance of the work lies in the possibility of applying the developed recommendations for professional rehabilitation and preserving the human resource potential of the psychological service of Ukraine.

Keywords: professional burnout, psychologists, war conditions, prevention, intervention, social-psychological adaptation, emotional exhaustion, burnout phases.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ 11
1.1. Поняття, структура та основні концепції професійного вигорання в психологічній науці 11
1.2. Специфіка професійної діяльності та чинники розвитку вигорання особистості 18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ 32
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 32
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 38
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРЕВЕНЦІЇ ТА ІНТЕРВЕНЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ 53
3.1. Обґрунтування та концептуальні засади комплексної програми превенції та інтервенції професійного вигорання 53
3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації ... 56
ВИСНОВКИ 62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДОДАТКИ 71

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність теми зумовлена тим, що в умовах повномасштабної війни в Україні радикально зростає навантаження на систему психологічної допомоги, що висуває екстремальні вимоги до професійної стійкості самих фахівців. Психологи сьогодні виступають у ролі «поранених цілителів», які, надаючи допомогу травмованому населенню, одночасно є частиною того ж самого травмованого суспільства, переживаючи спільні загрози, втрати та невизначеність. Це створює безпрецедентні ризики для розвитку професійного вигорання, яке в умовах війни набуває ознак системної деструкції особистості. Необхідність збереження кадрового потенціалу психологічної служби та забезпечення високої якості допомоги клієнтам вимагає розробки та впровадження ефективних стратегій превенції та інтервенції вигорання, які б враховували специфіку воєнного часу.

Значний внесок у розробку проблематики професійного вигорання зроблено в роботах таких дослідників як Г. Фройденбергер [29], К. Маслач [55], С. Джексон [55], В.В. Бойко [1], Н.Є. Водоп'янова [9]. Питання професійної деформації та специфіки роботи фахівців соціономічних професій досліджували О. Якимчук [26], О. Стельмах [37], Т. Зайчикова [19], А. Широм [43]. Проблема психологічної адаптації та резильєнтності в кризових умовах висвітлена у працях К. Роджерса [32], Р. Даймонд [32], С. Гобфолла [51], Т. Титаренко [37]. Незважаючи на ґрунтовну теоретичну базу, недостатньо вивченими залишаються особливості динаміки вигорання психологів безпосередньо в реаліях тривалого воєнного конфлікту та механізми інтеграції індивідуальних, групових та організаційних засобів його подолання.

Об'єкт дослідження – професійне вигорання особистості.

Предмет дослідження – превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити превенцію та інтервенцію професійного вигорання психологів в умовах війни.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання особистості.

2. Емпірично дослідити та охарактеризувати особливості превенції та інтервенції професійного вигорання психологів в умовах війни.

3. Розробити та обґрунтувати комплексну систему практичних рекомендацій з превенції та інтервенції професійного вигорання для психологів.

Методи дослідження. Для вирішення означених завдань використано комплекс теоретичних методів: аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури. Емпіричне дослідження реалізовано за допомогою наступних методик: Опитувальник на вигоряння (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Є. Водоп'янової); Методика діагностики емоційного вигоряння В.В. Бойка; Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса та Р. Даймонд (адаптація В.Д. Острової). Математична обробка даних здійснювалася методами дескриптивної статистики та частотного аналізу.

Наукова новизна полягає в тому, що: вперше в умовах воєнного стану комплексно досліджено взаємозв'язок між фазовим розвитком вигорання за В. Бойком та рівнями соціально-психологічної адаптації психологів; уточнено роль фази резистенції як деструктивного механізму захисту в кризових умовах; розроблено та обґрунтовано трирівневу модель превенції та інтервенції, що інтегрує особистісні, супервізійні та організаційні ресурси фахівця.

Практична значущість дослідження полягає у можливості застосування розробленої програми та рекомендацій у діяльності психологічних центрів, державних служб підтримки та у приватній практиці психологів для збереження професійного ресурсу. Матеріали можуть бути використані при проведенні супервізій, тренінгів із резильєнтності, а також у процесі підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за спеціальністю 053 Психологія.

База дослідження. У дослідженні взяли участь 52 практикуючих психологи, які надають допомогу постраждалим від війни. Дослідження

проводилось на базі ТОВ «Арпал», м. Вінниця. Вибірка включає 44 жінки та 8 чоловіків віком від 24 до 56 років із різним професійним стажем та 100% рівнем вищої психологічної освіти. Психологи представляють державні установи, громадські організації та приватний сектор.

Апробація дослідження. Результати досліджень були відображені у матеріалах міжнародної конференції:

Ярова І.В., Калениченко Р.А. Попередження професійного вигорання психологів в умовах війни / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 386–388 [43].

Ярова І.В., Калениченко Р.А. Превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни / Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України : матеріали VIII Міжнародної конференції (12 листопада 2025 року) – Київ: КНУБА, 2025. – С. 805–808 [42].

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (57 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 78 сторінок. Робота містить 1 рисунок, 3 таблиці та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття, структура та основні концепції професійного вигорання в психологічній науці

Науковий дискурс щодо феномену професійного вигорання бере початок від праць Фройденбергера Г., котрий у 1974 році запровадив цей термін для опису станів деморалізації, розчарування та екстремальної втоми персоналу медичних установ. Запропонована категорія виявилася надзвичайно практичною для характеристики деструктивних змін у фахівців, чия діяльність зосереджена в системі «людина до людини», що дозволило змістити акцент із загальної патології на специфічні розлади професійної сфери [29; 55].

Подальша еволюція наукових поглядів призвела до трансформації терміну від «вигорання персоналу» до «вигорання особистості», що підкреслює глибинний вплив деструкції на всі сфери життєдіяльності індивіда [16; 43]. Сучасні дослідники, зокрема Якимчук О., акцентують увагу на нозологічній приналежності даного явища, розглядаючи його як специфічну форму професійної хвороби, здатної не лише руйнувати діяльність, а й провокувати серйозні психосоматичні захворювання [26]. Науковий дискурс щодо структури синдрому виходить за межі класичних підходів, пропонуючи альтернативні теоретичні моделі. Однофакторна модель Пейнс Е. та Маслач К. трактує вигорання як комплексний стан виснаження, спричинений тривалим перебуванням в емоціогенних ситуаціях [43]. Двофакторна модель Гріна Д. об’єднує емоційне виснаження та деперсоналізацію в один базовий чинник, тоді як чотирьохфакторні підходи, зокрема концепція Журавльової Е. та Сергієнко А., доповнюють структуру специфічними аспектами, як-от тривога фахівця за добробут своєї сім’ї через надмірну залученість у роботу [43].

У вітчизняній психологічній школі розвиток синдрому часто розглядається крізь призму концепції Бойка В., який трактує вигорання як складний механізм

психологічного захисту. Такий захист виявляється у формі повного або часткового виключення емоційного реагування у відповідь на травмівні ситуації, що виникають під час виконання робочих обов'язків [1]. Сформований емоційно-поведінковий стереотип дозволяє фахівцеві дозувати власні енергетичні витрати, проте водночас він обмежує ефективність міжособистісної взаємодії.

Професійне вигорання в контексті сучасної системи охорони здоров'я та соціальної сфери трактується як закономірна відповідь організму на стрес, що виникає, коли зовнішні вимоги до роботи починають перевищувати наявні внутрішні та зовнішні ресурси [38]. Дослідження підтверджують, що такий стан розвивається поступово і є прямим наслідком психологічного захисту у відповідь на психотравмівні ситуації, де професійна діяльність через свою екстремальність приховує небезпеку повної психосоматичної дезадаптації. Окрему увагу науковці приділяють нозологічній приналежності синдрому, вказуючи, що перехід від емоційного напруження до морфологічних змін в організмі свідчить про розвиток хвороби, яка потребує залучення зовнішньої фахової допомоги [38].

Фундаментальне значення для розуміння внутрішньої архітектури досліджуваного явища мають теоретичні напрацювання Маслач К. та її колег, які у 1980-х роках виокремили трикомпонентну структуру вигорання. Перший складник – емоційне виснаження – репрезентує відчуття тотального спустошення, супроводжується апатією та соматичними розладами, такими як порушення сну чи зниження імунітету [29]. Другий компонент моделі, деперсоналізація, зумовлює формування цинічного ставлення до суб'єктів праці, дистанціювання від професійних завдань та втрату емпатійної залученості. Завершальним елементом структури виступає редукція особистих досягнень, що проявляється у виникненні почуття професійної некомпетентності та знеціненні результатів власної діяльності. Узагальнення зазначених концепцій дає змогу визначити професійне вигорання як багатогранний процес ерозії особистості фахівця під впливом хронічного стресу.

Стельмах О. визначає професійне вигорання як складну реакцію особистості на тривалі робочі стреси, що виникають у процесі міжособистісного спілкування. Зазначений синдром характеризується емоційним виснаженням, яке розвивається на тлі хронічного стресу та супроводжується повною втратою інтересу до фахової діяльності, відчуттям безглуздості подальшого розвитку та відсутністю сил для виконання щоденних обов'язків [37]. Маслач К. акцентує увагу на тому, що симптоми вигорання стають очевидними тоді, коли індивідуальні здібності людини перестають відповідати надмірним вимогам робочого середовища [54]. Таке розуміння дозволяє розглядати вигорання як форму професійної деформації, що виникає внаслідок некерованого стресу та призводить до часткового або повного відходу від активної діяльності [14].

Даний компонент деперсоналізації в допоміжних професіях набуває ознак бездушного, негуманного ставлення, за якого пацієнти чи клієнти перестають сприйматися як живі люди з власними бідами, перетворюючись на малозначимі об'єкти маніпуляцій [38]. Виникнення подібної ригідності не є первинним дефектом емоційної сфери фахівця, а виступає набутим захистом, що призводить до глибокої професійної деформації. Почуття некомпетентності, яке супроводжує редукцію особистих досягнень, формує стійку тривожність та песимістичну налаштованість, що, за висновками Митченко Л., зводить нанівець потяг до подальшого фахового вдосконалення [38].

П'ятиступенева модель Грінберга Дж. дозволяє детально простежити еволюцію синдрому від ентузіазму «медового місяця» до фази «пробивання стіни». На стадії «нестачі палива» з'являються перші ознаки втоми та розлади сну, які без належної мотивації переходять у хронічні симптоми, провокуючи розвиток серйозних хвороб та втрату працездатності [16; 37]. Черніс Г. додає, що в процесі вигорання відбуваються неконструктивні зміни в поведінці та ставленні до оточуючих, що свідчить про глибоку трансформацію особистісної структури фахівця у відповідь на стресогенні фактори [36].

Генезис наукового поняття «вигорання» (burnout) має коріння не лише в клінічних спостереженнях, а й у літературному дискурсі, де вперше цей термін

використав Грем Грін у 1960 році для опису втрати сенсу професійної діяльності та життєвого розчарування [35]. Сучасна психологічна думка розширює трикомпонентну модель Маслач К., залучаючи складніші пояснювальні механізми, такі як модель вимог та ресурсів роботи (Job Demands-Resources Model). Згідно з підходом Баккера А. та Демеруті Е., розвиток синдрому визначається критичним дисбалансом між професійними вимогами та доступними фахівцеві ресурсами [45]. Вагоме місце в теоретичному обґрунтуванні проблеми посідає теорія консервації ресурсів Гобфолла С., яка трактує вигорання як результат тривалої боротьби за збереження особистісних ресурсів за умов їх постійної загрози або втрати [51]. Подібна еволюція поглядів відображає перехід від аналізу індивідуальних симптомів до системного розуміння вигорання як складного багатовимірного феномену, що інтегрує когнітивні оцінки ситуації та поведінкові реакції фахівця.

Психолого-педагогічний дискурс використовує низку споріднених категорій, таких як «емоційне виснаження», «професійне виснаження» та «професійне вигорання», для позначення деструктивних змін особистості в процесі діяльності. Згідно з дефініцією Сидорова П., зазначений феномен репрезентує процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що супроводжується втомою, безсонням та підвищеною схильністю до соматичних захворювань [30]. Сучасне розуміння вигорання як серйозної соціально-психологічної проблеми підтверджується його офіційним статусом у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10), де синдром зафіксовано під кодом Z 73 як такий, що пов’язаний із труднощами управління власним життям [30]. Узагальнення поглядів Маслач К. та Джексон С. дозволяє стверджувати, що вигорання є трикомпонентною системою, де редукція особистих прагнень та деперсоналізація стають логічним завершенням тривалого професійного стресу.

Генезис наукових уявлень про емоційне виснаження розширюється за рахунок розуміння вигорання як пролонгованої реакції на напружену взаємодію між зовнішнім середовищем та індивідуальними характеристиками фахівця. Синдром вигорання, зафіксований у Міжнародній класифікації хвороб під кодом

Z 73.0, відображає комплексні труднощі в подоланні життєвих ускладнень, що виникають у процесі професійної діяльності [32]. Наукові дослідження Поляничко О. та Єланської Д. підтверджують, що стан деструкції одночасно охоплює психічну, соматичну та соціальну сфери життя, призводячи до хворобливої реакції на стресові чинники та відчуження від суб'єктів праці. Важливою складовою структури вигорання залишається деперсоналізація, яка виявляється в негативних установках стосовно оточуючих та суттєвому зниженні професійної самооцінки фахівця у відповідь на тривалий робочий тиск [32].

У науковому доробку Тимошенко А. синдром професійного вигорання розглядається як одна з найбільш критичних загроз для представників гуманітарних професій, чия діяльність базується на безперервному емоційному та психологічному завантаженні. Дослідниця акцентує увагу на фундаментальній праці Крістіни Маслач, де зазначений феномен визначається як «плата за співчуття», що влучно описує психологічну ціну, яку фахівець сплачує за глибоку емпатійну залученість у проблеми іншої людини [39]. До груп найвищого ризику віднесено інтровертованих особистостей, чиї внутрішні ресурси не завжди узгоджуються з високою інтенсивністю комунікації, а також професіоналів із гострим внутрішнім конфліктом між власними цінностями та посадовими вимогами [18]. Узагальнення цих підходів дозволяє трактувати вигорання як результат тривалого дисбалансу, що виникає за умов нестабільності та відсутності належного визнання результатів праці.

Арефнія С. пропонує розглядати вигорання крізь призму кризових етапів професійного розвитку, де деструкція виникає як наслідок невиправданих експектацій, зупинки професійного зростання або дезадаптації на стадії соціально-професійної самореалізації [2]. Поважук Д. та Поважук О. характеризують досліджуваний феномен як специфічну професійну деформацію, що виявляється у зростанні байдужості, дегуманізації взаємодії та негативному самосприйнятті фахівця у професійному плані. Науковий підхід Аршави І. та Кутового К. дозволяє трактувати вигорання як результат тривалого

перебування в негативному, емоційно напруженому середовищі, що зрештою призводить до повної втрати професійної ідентичності [3]. Зазначені концепції підкреслюють, що структура вигорання є динамічною і безпосередньо залежить від успішності проходження фахівцем етапів професійного становлення.

Науковий аналіз когнітивних механізмів деструкції вказує на те, що прагнення до бездоганності виступає вагомим предиктором емоційного виснаження. Пташенко М. розглядає перфекціонізм як комплексне прагнення до високих стандартів ідеальності, яке за умови особистісної негнучкості стає джерелом хронічного стресу [34]. Дослідження Демероуті Е. підкреслюють, що в межах моделі вимог та ресурсів роботи надмірні внутрішні вимоги до якості результату можуть вичерпувати адаптивний потенціал особистості швидше за зовнішні організаційні навантаження [34]. Подібний погляд дозволяє інтегрувати внутрішні установки індивіда в загальну структуру синдрому вигорання як фактор, що провокує стрімке погіршення самопочуття, зниження самооцінки та формування стійкої невпевненості у власних здібностях [33].

Динамічний аспект вигорання розкривається через багатоступеневі моделі, що описують стадіальність професійної деградації. Шестифакторна модель Буріша М. демонструє послідовний перехід від застережливої фази, що характеризується гіперактивністю, до глибокого розчарування та екзистенціального відчаю [46]. Схожий процесуальний підхід пропонує Грінберг Дж., виокремлюючи стадії від «медового місяця» до повної кризи, де втрата продуктивності супроводжується гострими соматичними порушеннями [43]. Узагальнення теоретичних моделей дозволяє визначити вигорання як індивідуальний процес, швидкість і глибина якого залежать від здатності особистості адаптуватися до професійних стрес-факторів.

Варгата О., Кулешова О. та Міхеєва Л. розглядають професійне вигорання як результат кумулятивної дії довготривалих стресів середньої інтенсивності, що безпосередньо корелюють із напруженістю професійної діяльності. Зазначений феномен проходить три основні стадії: від фази первинного напруження через етап надмірного емоційного виснаження до стадії повного вичерпання ресурсів

і тотального погіршення стану професійного здоров'я [6]. Окрему увагу науковиці приділяють змінам у поведінковому малюнку фахівця, вказуючи на парадоксальні трансформації комунікативної активності: схильність зазвичай стриманих особистостей до надмірної говіркості або, навпаки, перехід емпатійних професіоналів до стану відчуженості та тиші. Вказана концепція дозволяє ідентифікувати вигорання не лише через внутрішні відчуття, а й крізь видимі деформації соціальної взаємодії.

Науковий аналіз Назаровець Т. дозволяє розглядати професійне вигорання як специфічну реакцію на необхідність постійної мобілізації внутрішніх ресурсів, яка за умови неефективності копінг-стратегій призводить до глибокої деморалізації фахівця [28]. Синдром характеризується поступовим прогресуванням: від початкового забування окремих робочих моментів до розвитку хронічних захворювань та депресивних станів. Така процесуальна модель акцентує увагу на важливості ранньої діагностики, оскільки ігнорування первинних сигналів втоми нівелює здатність особистості до самовідновлення. Узагальнення позицій дослідників дає змогу визначити вигорання як явище, що відображає порушення ідентичності та стає ключовим фактором вразливості професіоналів у соціономічній сфері [28].

Психоемоційне вигорання в наукових розвідках Гошовської Д., Гошовського Я. та Рудницького О. маркується як деструктивний чинник, що порушує біосоціальну гармонійність людського існування. Дослідники доводять, що тривале перебування особистості в силовому полі досліджуваного синдрому призводить до глибокої деформації Я-концепції, зумовлюючи її хаотичність, дифузність та розбалансованість [10]. Виникнення гострої диспропорції між реальними самоуявленнями та бажаним образом власного «Я» (дихотомія «Я-реальне» та «Я-ідеальне») стає сигналом про неспроможність індивіда впоратися з обсягом професійних проблем, що зрештою зумовлює появу депресивного модусу самоусвідомлення [12]. Зазначений підхід дозволяє розглядати вигорання не лише як функціональну втому, а як складний процес

ерозії самості, за якого особистість втрачає здатність до адекватного самооцінювання та творення гармонійної картини світу.

Сучасне розуміння феномену професійного вигорання в межах глобальної психологічної науки розглядає його як системний результат хронічного стресу на робочому місці, з яким фахівцю не вдалося впоратися. Таке трактування зафіксовано в одинадцятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), де вигорання визначається не лише як стан фізичного чи емоційного виснаження, а й як глибоке відчуття незадоволеності власною працею, що супроводжується втратою особистої ідентичності [7]. Вартанова О. та Кузнецов Д. наголошують, що наслідки вигорання мають деструктивний вплив на рівень залученості фахівця, суттєво знижуючи його мотивацію та продуктивність у межах організаційної структури. Отримані результати підтверджують, що стан виснаження тісно корелює з показниками життєвої включеності та задоволеності життям загалом [41]. Подібна концептуалізація дозволяє змістити фокус із суто індивідуальних симптомів на системні порушення організаційного благополуччя особистості.

1.2. Специфіка професійної діяльності та чинники розвитку вигорання особистості

Ефективність діяльності психолога безпосередньо залежить від його емоційного стану, проте специфіка допоміжних професій створює передумови для накопичення втоми та внутрішньої деформації. Розвиток синдрому вигорання зумовлюється динамічною взаємодією внутрішніх особистісних характеристик та зовнішніх організаційних умов. До групи суб’єктивних чинників Островська К. відносить високий рівень перфекціонізму, надмірну самокритичність та низьку здатність до відновлення власних ресурсів. Психологи, які мають занадто високі очікування від результатів своєї праці або працюють під тиском внутрішнього почуття обов’язку, виявляються більш вразливими до емоційного дефіциту, ніж ті, хто керується внутрішньою потребою [29]. Окрім того, важливим прогностичним фактором виступає рівень

самоспівчуття. Як зазначає Гарець Н., посилаючись на дослідження Олсона К., практика усвідомленості та дбайливе ставлення до власних потреб суттєво знижують ризик розвитку емоційного виснаження та підвищують якість професійного життя [9].

Особливої ваги у професійній діяльності психолога набуває здатність до вербалізації емоційних переживань, оскільки ігнорування внутрішніх конфліктів призводить до соматизації стресу. Психосоматичні симптоми, зокрема головний біль, кашель чи загальна слабкість, часто виникають тоді, коли професійні труднощі переходять у несвідоме, безпосередньо виснажуючи психоемоційний ресурс фахівця [16]. Система чинників, що детермінують вигорання, за класифікацією Зайчикової Т., охоплює соціально-економічні, соціально-психологічні та індивідуально-психологічні параметри [19]. Додатково науковці виокремлюють біологічні фактори навколишнього середовища (температурний режим, освітлення) та матеріальні аспекти, як-от відсутність власного кабінету чи належного фінансового забезпечення, що створює постійний тиск на систему управління власною діяльністю [23].

Розвиток синдрому в представників допоміжних професій не має прямої лінійної залежності від віку чи трудового стажу, натомість визначається інтенсивністю психоемоційного навантаження та мірою відповідальності за результати праці [43].

Демографічні та сімейні характеристики особистості виступають вагомими предикторами вигорання фахівців. Статистичні дані вказують на вищу вразливість жінок до емоційного виснаження, що зумовлено «подвійним навантаженням»: необхідністю поєднувати інтенсивну роботу з домашніми обов’язками, на які жінки витрачають в середньому на 8,5 годин на тиждень більше, ніж чоловіки [49]. Віковий фактор також демонструє зворотну кореляцію, оскільки молоді фахівці через брак досвіду та високі ідеалістичні очікування частіше зазнають деструкції. Наявність дітей віком до 21 року підвищує ризик вигорання на 53%, а зайнятість партнера у сфері, не пов’язаній

із медициною чи психологією, посилює цей ризик ще на 23% через неможливість повноцінного професійного взаєморозуміння в сім'ї [57].

Специфічним чинником ризику для психологів виступає концепція контрпереносу, згідно з якою невміння фахівця вчасно відрефлексувати та емоційно висловити неусвідомлювані реакції на запити клієнтів створює умови для критичного перенапруження. Дослідження Широма А. підтверджують, що вигорання проявляється через когнітивну та фізичну втому, яка виникає внаслідок вичерпання енергетичних ресурсів організму при тривалому стресі на робочому місці [43].

Симптоматика професійної деструкції має розгалужену систему проявів, яку Якимчук О. класифікує за трьома групами. Психофізіологічні ознаки охоплюють астенізацію, порушення дихання та зниження сенсорної чутливості; соціально-психологічні – виявляються у формі невмотивованого гніву та почуття провини [43]. Поведінковий рівень характеризується дистанціюванням від колег, відчуттям марності власної діяльності та можливим виникненням залежних форм поведінки як сурогатного способу зняття напруги [43].

Зовнішні детермінанти вигорання охоплюють широке коло параметрів робочого середовища, серед яких ключове місце посідає інтенсивність клієнтських запитів та складність психологічних проблем, що потребують розв'язання. Організаційні недоліки, зокрема недостатня матеріальна винагорода, відсутність перспектив кар'єрного зростання та деструктивні стосунки з керівництвом, суттєво підривають професійну мотивацію фахівця [29]. Соціальна ізоляція та дефіцит підтримки всередині професійної спільноти формують у психолога відчуття самотності, що прискорює процес відсторонення від роботи. Ситуація ускладнюється за умови відсутності належного визнання результатів діяльності, оскільки невидимий характер психологічної допомоги потребує постійного зовнішнього підкріплення для збереження фахової впевненості [27]. Урахування сукупності вказаних чинників є необхідною умовою для розробки дієвих стратегій інтервенції, особливо в кризові періоди суспільного розвитку.

Ситуаційні чинники, специфічні для професій високого ризику, включають необхідність щоденного контакту з хворими та їхніми родичами, постійну відповідальність за життя іншого та роботу в умовах дефіциту часу [38]. Організаційні детермінанти, такі як відсутність можливостей для кар'єрного зростання, понаднормові години та конфліктне середовище всередині колективу, стають каталізаторами ерозії професійної мотивації [38]. Намагання фахівця відповідати ідеалізованому образу «кращого в усьому», відоме як синдром «відмінника», провокує зациклєність на професійних невдачах та етичних дилемах, що зрештою призводить до депресивних станів [38]. Важливим аспектом превенції за таких умов стає впровадження балінтовських груп, які дозволяють фахівцям опрацьовувати складні випадки з практики та мінімізувати негативний емоційний вплив на особисте життя фахівця [4].

Внутрішні детермінанти вигорання, за аналізом Стельмах О., включають схильність особистості до емоційної ригідності та інтенсивну інтеріоризацію обставин професійної діяльності. Фахівці з високою відповідальністю часто стримують власні емоції, що лише прискорює процес внутрішнього виснаження [37]. Бочкарьова Е. доводить, що адаптивні стратегії подолання стресу безпосередньо корелюють із рівнем вигорання: використання дезадаптивних моделей поведінки в конфліктних ситуаціях лише посилює симптоматику деструкції [37]. Важливу роль відіграє також освітній ценз фахівця: наукові дані свідчать, що люди з вищою освітою мають вищі показники вигорання, оскільки покладають надто великі надії на результативність своєї роботи [14].

Зовнішні чинники макрорівня, виокремлені Титаренко Т., охоплюють соціально-економічну нестабільність та кризу морально-правових норм у суспільстві, що створює атмосферу невизначеності для фахівця [37]. Організаційні стресори, зокрема незадовільний психологічний клімат та відсутність підтримки з боку керівництва, стають підґрунтям для формування професійної бездіяльності та хронічної нудьги на роботі. Грубі Т. підкреслює існування тісного зв'язку між організаційними конфліктами та розвитком емоційного виснаження і деперсоналізації [11]. У ситуаціях, де фахівець відчуває

неможливість вплинути на процес прийняття рішень або стикається з рольовою невизначеністю, ймовірність розвитку вигорання значно зростає, що вимагає негайного впровадження заходів психопрофілактики [37].

Екстремальний контекст воєнного стану трансформує стандартну структуру чинників вигорання, додаючи до них фактори надвисокого ризику. Умови війни змушують фахівців допоміжних професій працювати в атмосфері постійної загрози життю, обмеженості технічних ресурсів та етичних дилем щодо пріоритетності надання допомоги [35]. Русанов В. зазначає, що за таких обставин професійне вигорання набуває ознак системного деструктивного процесу, де фізична небезпека поєднується з високим ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психологічна стійкість фахівця підривається через явище вторинної травматизації (secondary traumatic stress), коли постійна взаємодія з жертвами війни, свідчення жорстокості та болю призводять до емоційного оніміння та нічних кошмарів у самих терапевтів [48].

До групи підвищеного ризику Назаровець Т. відносить фахівців, чия діяльність пов’язана з постійним ризиком для життя та необхідністю прийняття рішень у ситуаціях високої відповідальності, що безпосередньо стосується роботи психологів у зоні воєнного конфлікту [28]. Суттєвим фактором вразливості виступає поєднання високої тривожності фахівця із незадоволеністю результатами праці та обмеженнями в кар’єрному зростанні. Ковальчук З. додає, що особистісні риси, такі як нейротизм та схильність до агресивності, стають каталізаторами професійної деформації, підсилюючи негативний вплив екстремальних умов праці на психічне здоров’я [20]. Окрім того, гендерний аспект дослідження вказує на вищу схильність жінок до емоційного спустошення через дефіцит соціально-психологічної підтримки в умовах жорсткої професійної конкуренції [21].

Специфічним внутрішнім чинником деструкції фахівця виступає інтенсивна інтеріоризація обставин діяльності, за якої професійні ситуації перетворюються на глибокі особисті переживання. Тимошенко А. обґрунтовує, що подібна схильність у поєднанні з емоційною ригідністю ускладнює адаптацію

до змін, роблячи особистість менш сприйнятливою до нових стратегій самозбереження [39].

Особистісний профіль фахівців допоміжних професій часто містить виражені риси перфекціонізму, що в реаліях війни та високої відповідальності стає критичним фактором ризику. Пташенко М. виокремлює кілька типів цієї риси, серед яких самокритичний перфекціонізм та тенденція до уникнення невдач мають найбільш руйнівний вплив на психічне здоров'я психолога [34]. Фахівці з подібними установками часто відчувають гостру нестачу часу для завершення завдань через надмірну увагу до дрібниць, що неминуче призводить до хронічного недосипання та відчуття постійної тривоги [47]. Розуміння цих механізмів дозволяє стверджувати, що перфекціоністи почуваються невдоволеними своєю роботою навіть за умови досягнення об'єктивно високих результатів, оскільки їхні суб'єктивні критерії успіху залишаються недосяжними [34].

Особливу небезпеку становить слабка мотивація емоційної віддачі: якщо фахівець не відчуває внутрішнього задоволення від підтримки інших, виникає байдужість, яка швидко трансформується у професійне виснаження. Моральна дезорієнтація, що супроводжується втратою здатності співпереживати, негативно впливає на якість прийняття рішень, створюючи стан етичного «глухого кута» у професійній взаємодії [18].

Наслідки професійного вигорання мають тотальний характер і негативно позначаються не лише на якості надання психологічної допомоги, а й на приватній сфері життя особистості. Високий рівень вигорання провокує зростання кількості помилок під час консультування, що нівелює ефективність терапевтичного процесу та знижує задоволеність фахівця своєю працею [16]. Крім того, конфліктні ситуації, породжені емоційною нестабільністю, неминуче екстраполюються на сімейні стосунки, руйнуючи особистісні взаємини [17]. За таких умов запровадження регулярної супервізії, інтервізії та особистої терапії стає обов'язковим компонентом збереження фахової придатності та психологічного здоров'я психолога.

Особливу роль у детермінації вигорання відіграють комунікативні особливості діяльності, де умови матеріального середовища та зміст роботи виступають домінуючими зовнішніми факторами [50]. Неадекватне вибірков емоційне реагування та стан «загнаності у кут» стають логічним результатом професійної комунікації, позбавленої належної психологічної підтримки. Урахування комплексу цих чинників дозволяє дійти висновку, що превенція вигорання повинна спрямовуватися як на зміцнення особистісних ресурсів саморегуляції, так і на оптимізацію організаційного середовища фахівця.

Клінічна картина вигорання доповнюється глибокими інтелектуальними та сенсорними порушеннями, які суттєво обмежують професійну ефективність. До переліку психофізичних симптомів, виокремлених Мірошниченком О., належать загальна астенія, різке зниження світосприйняття та зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості, що проявляється у погіршенні зору, слуху та координації рухів [25]. Зазначені зміни зумовлюють інтелектуальне безсилля, за якого фахівцеві стає важко сприймати нову інформацію, приймати нестандартні рішення та готуватися до складних заходів. Уповільнення когнітивних процесів та виникнення ригідності мислення стають бар’єром для впровадження будь-яких інновацій у професійну діяльність.

Специфіка роботи в зоні воєнного конфлікту вимагає перегляду традиційних стратегій подолання вигорання, оскільки фахівці часто стають свідками трагічних подій, ідентичних досвіду їхніх клієнтів. Дефіцит кваліфікованих кадрів та мобілізаційні процеси лише посилюють робоче навантаження на тих, хто залишається в професії, створюючи замкнене коло виснаження [35]. Пояснення релевантності сучасних досліджень полягає в необхідності розробки національних програм профілактики, які б враховували не лише індивідуальну психологічну гігієну, а й організаційну підтримку та заходи з відновлення ментального здоров’я фахівців безпосередньо в реаліях воєнного часу.

Сучасний розвиток українського суспільства в умовах війни вимагає від фахівців інтенсивної самоосвіти, що, за висновками Назаровець Т., створює

додаткове комунікативне навантаження та виснажує особистісні ресурси [28]. Нестабільність соціальної ситуації посилює загальне почуття невпевненості у майбутньому, перетворюючи професійне вигорання на масове явище, яке потребує розробки уніфікованих концепцій превенції. Відсутність єдиної базової концепції цього явища в науковій літературі створює прогалини у виявленні найбільш ефективних шляхів запобігання деструктивним станам у майбутніх професіоналів ризиконебезпечних сфер [53].

Тривала монотонність діяльності в поєднанні з її екстремальним характером та постійною надмірною відповідальністю виступають потужними стресорами, що провокують професійне психоемоційне вигорання. Гошовська Д. та колеги підкреслюють гальмівний вплив різновидової депривації – соціальної, професійної та комунікативної – яка чинить потужний тиск на стабільність психоструктури фахівця, сковуючи його особистісний «рух як саморух» [10]. Ситуація суттєво ускладнюється за умов несприятливого тривожно-фрустраційного мікроклімату, що блокує оптимістичні траєкторії розвитку та пригнічує емоційно-вольові зусилля фахівця [13]. Розуміння цих механізмів є засадничим для нашого дослідження, оскільки в умовах війни робоче середовище психолога часто перетворюється на простір тотальних обмежень, де вигорання стає наслідком деформації когнітивно-поведінкових стратегій і появи прищепленої безпорадності [15; 40].

Клінічна картина професійної деструкції доповнюється специфічними симптомами, серед яких відчуття марності результатів праці, нехтування посадовими обов’язками та стан професійного «ступору», що блокує потребу у фаховому зростанні [30]. Комплексний аналіз детермінант вигорання дозволяє об’єднати всі фактори у дві великі групи: зовнішні та внутрішні чинники. До групи зовнішніх детермінант належать дестабілізуючі особливості організації, негативний психологічний клімат у колективі та низька соціально-економічна підтримка престижу діяльності фахівця [35]. Внутрішній блок чинників охоплює емоційну ригідність, низьку первинну мотивацію та схильність до інтенсивної інтеріоризації несприятливих обставин професійної сфери.

Професійна діяльність у системі допоміжних професій в умовах збройного конфлікту супроводжується глибокою фрустрацією базових соціальних потреб фахівця, зокрема потреби у визнанні, самоповазі та матеріальній безпеці. Збройний конфлікт створює умови абсолютної нестабільності, де публічна служба та надання допомоги населенню стають зоною високої психологічної напруги, що вимагає від особистості надмірних зусиль для збереження працездатності [31]. Дефіцит особистісних ресурсів, за визначенням Арефнії С., охоплює чотири ключові групи: ресурси когнітивно-рефлексивної регуляції, системи самопідтримки, механізми подолання труднощів та рівень задоволеності власними досягненнями [2]. Бюрократизація робочих процесів, відсутність чіткого планування та багатогодинна праця без належного відновлення стають тими дестабілізуючими чинниками, які закріплюють негативну соціальну позицію фахівця.

Подолання станів виснаження потребує застосування проактивних стратегій, заснованих на принципі «дихотомії контролю», що передбачає чіткий поділ обставин на підконтрольні індивіду та ті, на які він не може вплинути. Свідомий підхід до профілактики включає розвиток навичок саморегуляції, дотримання балансу між роботою та приватним життям, а також регулярну фізичну активність, що сприяє виробленню серотоніну та покращенню когнітивних функцій [31]. Матохнюк Л. наголошує на небезпеці інформаційного тиску в критичних ситуаціях і вказує на необхідність своєчасного звернення до фахівців для запобігання переходу професійного стресу у хронічну форму [24]. Поєднання технік самодопомоги з професійною психосоціальною підтримкою виступає головним запобіжником емоційної деструкції особистості в умовах війни.

Система чинників вигорання за Нікіфоровим Г. структурується відповідно до орієнтації особистості, де ключову роль відіграють особистісні та екзистенційні аспекти. Особистісно-орієнтовані чинники охоплюють низьку самооцінку та схильність до авторитарного стилю поведінки, тоді як екзистенційна складова відображає глибоку кризу через нездійснення

професійно-особистісних сподівань [6]. Відсутність організаційної культури та постійний контроль з боку керівництва лише підсилюють дію внутрішніх деструкцій. Важливість згаданої наукової праці полягає у систематизації симптомів, що дозволяє психологам-практикам здійснювати ранню діагностику та прослідковувати перехід вигорання від легкої форми напруження до незворотних станів професійної деформації.

Процесуальна динаміка вигорання за Тимошенко А. охоплює п’ять стадій, кожна з яких поглиблює деструктивний вплив на здоров’я індивіда. Після первинного зниження ентузіазму настає етап порушення трудової дисципліни та відстороненості, що згодом переростає у фазу хронічної дратівливості та відчуття постійного браку часу [39]. На четвертій стадії деструкції незадоволеність якістю життя провокує розвиток соматичних хвороб і втрату працездатності, тоді як фінальний етап характеризується гострими психологічними розладами, що ставлять під загрозу подальшу кар’єру фахівця. Урахування цієї стадіальності є критично важливим для превенції вигорання в умовах війни, оскільки дозволяє вчасно розпізнати перехід від звичайної втоми до незворотних змін особистісного профілю психолога.

Дослідження специфіки професій типу «людина-людина» вказує на те, що постійне перебування в ситуаціях із високою емоційною насиченістю вимагає від фахівця значного особистісного внеску для встановлення довірливих стосунків та управління напруженістю спілкування. Зовнішні чинники вигорання охоплюють не лише інтенсивність праці, а й специфічний тиск з боку менеджменту, відсутність належної системи відпусток та конфліктні міжособистісні взаємовідносини всередині самої організації [32]. Важливе місце серед внутрішніх детермінант посідають непереробленні психологічні травми, відсутність значущих інтересів поза межами роботи та схильність до інтенсивної інтеріоризації несприятливих обставин діяльності. Ковальчук В. наголошує, що інтенсивність проявів синдрому суттєво варіюється залежно від індивідуальних особливостей нервової системи та вікових характеристик фахівця [32].

Важливим чинником, що істотно впливає на розвиток професійної деформації в сучасних реаліях, є рівень суб'єктивно оцінюваного доходу та фінансового благополуччя особистості. Дослідження Вартанової О. та Кузнецова Д. свідчать, що неможливість задовольнити базові економічні потреби через низьку оплату праці створює стан стійкої депривації, що стає пусковим механізмом для формування вигорання [7]. Показники професійного виснаження демонструють прямий зв'язок із загальною задоволеністю життям, де чинники втоми від життя, розчарування та тривожних очікувань щодо майбутнього виступають значущими предикторами деструктивних змін. Особливо гостро зазначена проблема постає в умовах війни в Україні, яка негативно впливає на психічне здоров'я фахівців незалежно від їхнього віку чи стажу, провокуючи астенічні стани, фізичну слабкість та апатію [5].

Ефективна протидія синдрому вигорання в межах системного підходу потребує одночасного впровадження особистісно орієнтованих та організаційно орієнтованих заходів. Особистісний рівень превенції передбачає розвиток навичок самоменеджменту, інвестиції в «активний багаж» професійних компетентностей та розширення суб'єктних властивостей фахівця [30]. Організаційний вектор втручання фокусується на оптимізації корпоративної культури, створенні «здорової» атмосфери в колективі та застосуванні таких методів, як наставництво, професійний дебрифінг і планування кар'єрного росту [52]. Реалізація цих стратегій дозволяє не лише нівелювати наслідки професійних стресів, а й забезпечити довготривалу життєстійкість особистості в умовах екстремальних викликів.

Подолання деструктивного впливу професійної діяльності в кризових умовах вимагає впровадження системного управління благополуччям персоналу на трьох рівнях: особистісному, груповому та корпоративному. Плекання благополуччя, що охоплює фізичне здоров'я, психологічний комфорт та соціальну взаємодію, виступає стратегічно важливим інструментом для забезпечення стабільності колективів в умовах токсичного середовища [7]. Ефективність таких заходів безпосередньо залежить від здатності організації

створити прозорі перспективи зростання та забезпечити баланс між роботою та особистим життям фахівця, що є основою збереження його резильєнтності та лояльності в умовах тривалої суспільної невизначеності [8].

Позитивні аспекти перфекціонізму, зокрема висока самодисципліна та ретельність, за умови належної психологічної підтримки можуть сприяти успішності у роботі та особистісному розвитку. Наукові розвідки Стобера Дж. доводять, що здатність фахівця приймати власні помилки та ділитися відповідальністю з колегами суттєво мінімізує ризики професійної деструкції [56]. Максименко С. наголошує на важливості розробки конкретних стратегій управління перфекціонізмом у межах професійної діяльності, оскільки це дозволяє трансформувати деструктивну самокритику в конструктивну мотивацію до самовдосконалення [22]. Урахування полярності цієї особистісної риси є необхідним для формування резильєнтності психологів, які працюють у кризових умовах воєнного стану.

Ефективним засобом запобігання професійній деформації в межах допоміжних професій виступає метод активного соціально-психологічного пізнання. Наукові розвідки Яценко Т. доводять, що системне пізнання власної психіки та нівелювання особистісної проблематики через групову психокорекцію забезпечують гармонізацію внутрішнього світу фахівця [44]. Такий підхід дозволяє виявити приховані суперечності та захисні механізми, що маскують симптоми виснаження, забезпечуючи формування стійкої професійної ідентичності. Узагальнення зазначених концепцій дає змогу дійти висновку, що лише поєднання адекватних умов праці з безперервним саморозвитком та самопізнанням особистості здатне унеможливити розвиток глибокого вигорання в умовах тривалих кризових впливів.

Висновки до розділу 1

1. На основі теоретико-методологічного аналізу встановлено, що професійне вигорання є складним багатовимірним феноменом ерозії особистості фахівця, що виникає як наслідок хронічного стресу на

робочому місці. Визначено, що в сучасній психологічній науці вигорання розглядається не лише як стан фізичного чи емоційного виснаження, а як системна деструкція, що охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Встановлено, що архітектура цього синдрому найбільш повно розкривається через трикомпонентну модель (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень) та динамічну концепцію фазового розвитку (напруження, резистенція, виснаження), де вигорання виступає специфічним механізмом психологічного захисту особистості.

2. З'ясовано, що специфіка діяльності психологів у системі «людина-людина» створює унікальний комплекс чинників ризику, де професійна емпатія та глибока залученість у проблеми іншої людини стають джерелом «втоми від співчуття». Доведено, що розвиток синдрому детермінується динамічною взаємодією внутрішніх особистісних характеристик (перфекціонізм, емоційна ригідність, низька самооцінка) та зовнішніх організаційних умов (надмірне навантаження, відсутність супервізійної підтримки, рольова невизначеність). Особливого значення набуває той факт, що вигорання призводить до глибокої деформації Я-концепції фахівця, спричиняючи дисонанс між реальним та ідеальним образом професійного «Я», що суттєво знижує ефективність надання психологічної допомоги.
3. Обґрунтовано, що умови війни радикально трансформують структуру професійного вигорання психологів, додаючи чинники екстремального стресу та вторинної травматизації. Встановлено, що фахівці, які працюють у зоні воєнного конфлікту, стають частиною «колективної травми», що призводить до стирання меж між професійним та особистим досвідом. За таких обставин вигорання набуває ознак системного деструктивного процесу, де фізична небезпека та етичні дилеми поєднуються з ризиком втрати професійної ідентичності. Це актуалізує потребу у впровадженні комплексної системи превенції та

інтервенції, яка має охоплювати індивідуальний (саморегуляція), груповий (супервізія) та організаційний (корекція робочого середовища) рівні для збереження резильєнтності та фахової придатності психологів.

Таким чином, теоретичний аналіз демонструє, що професійне вигорання психологів в умовах війни є критичною соціально-психологічною проблемою, подолання якої вимагає переходу від фрагментарних заходів до системного управління психологічним благополуччям фахівців. Ефективність такої протидії безпосередньо залежить від розуміння динаміки розвитку синдрому та врахування специфічних психологічних мішеней впливу, що виникають у кризових умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження особливостей професійного вигорання психологів в умовах війни, а також пошук ефективних засобів його превенції та інтервенції проводилось на базі ТОВ «Арпал» (м. Вінниця). Дослідження охопило фахівців, які надають психологічну допомогу різним категоріям населення (ВПО, військовослужбовцям, сім'ям загиблих, цивільним особам з ПТСР) у державних та громадських організаціях, а також займаються приватною практикою в умовах воєнного стану.

У дослідженні взяли участь 52 практикуючих психологи. Демографічний склад учасників характеризувався наступним чином: вікова категорія респондентів варіювалася від 24 до 56 років, що дозволило залучити до опитування як молодих спеціалістів, так і досвідчених фахівців. Гендерний розподіл (рис. 2.1) відображає специфіку професійної сфери в Україні: вибірка включала 44 жінки (84,6%) та 8 чоловіків (15,4%). Таке співвідношення є типовим для сучасної психологічної спільноти.

Щодо освітнього рівня, усі 100% учасників (52 особи) мають повну вищу психологічну освіту (магістр або спеціаліст). Стаж професійної діяльності респондентів у сфері надання психологічної допомоги розподілився так: до 5 років – 14 осіб (26,9%), від 5 до 15 років – 22 особи (42,3%), понад 15 років – 16 осіб (30,8%). Важливо підкреслити, що всі респонденти безпосередньо працюють із запитами, пов'язаними з травмою війни, протягом останніх 2,5 років. Дана вибірка є репрезентативною для вивчення феномену вигорання, оскільки охоплює фахівців із різним досвідом, які перебувають під постійним емоційним тиском.

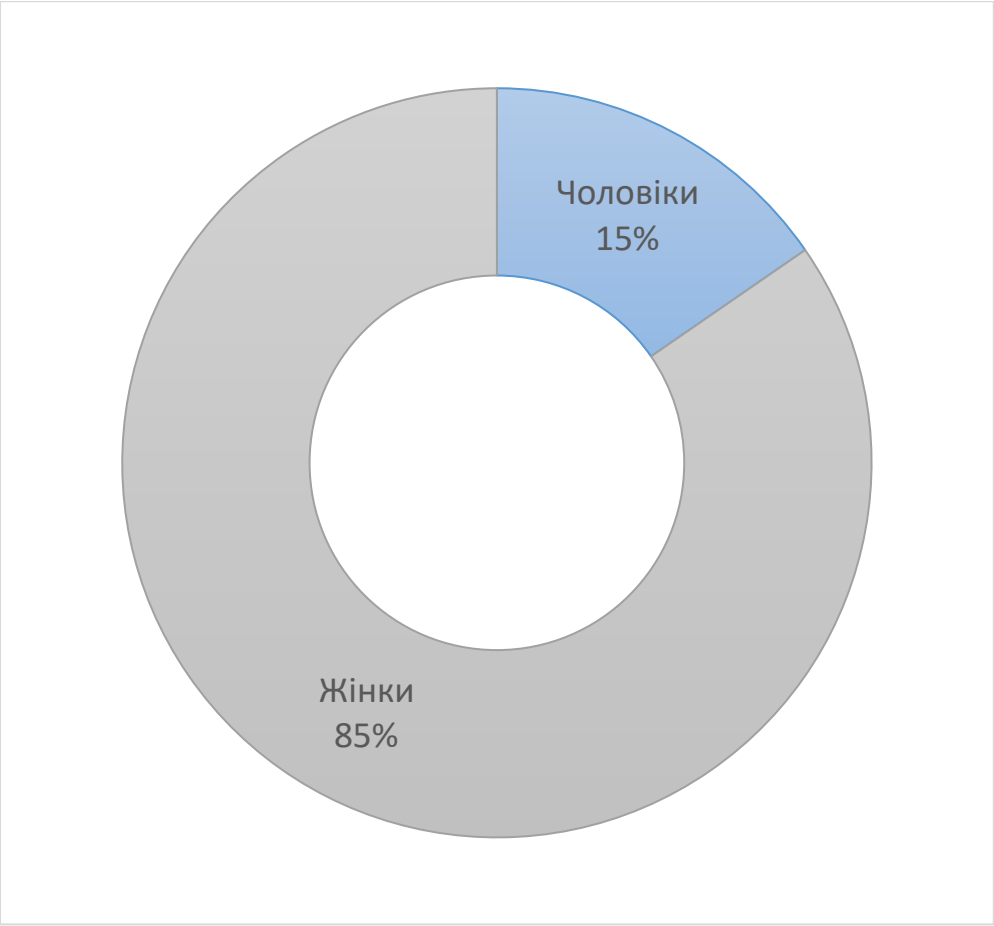


Рисунок 2.1. Гендерний розподіл учасників дослідження

Першою методикою став Опитувальник на вигоряння (К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н.Є. Водоп'яновою). Даний інструментарій вважається «золотим стандартом» у світовій психологічній практиці для ідентифікації синдрому професійного вигорання. Вибір цієї методики зумовлений її високою валідністю та здатністю диференціювати вигорання за трьома автономними шкалами:

1. Емоційне виснаження – відображає відчуття тотального спустошення, вичерпаності емоційних ресурсів та неможливості надалі віддаватися роботі на колишньому рівні.
2. Деперсоналізація – вимірює рівень відстороненості, цинічного ставлення до об'єктів праці (клієнтів) та виникнення емоційної ригідності.

3. Редукція особистих досягнень – оцінює тенденцію до негативного сприйняття себе як професіонала, знецінення власних здобутків та відчуття некомпетентності.

Перевагою методики К. Маслач є її структурна чіткість, що дозволяє не просто констатувати факт наявності вигорання, а й визначити його провідні симптоми. Для нашого дослідження, яке проводиться в умовах війни, це має критичне значення, адже дозволяє встановити, що саме страждає першим: емоційний фон психолога чи його професійна ідентичність. Це стає фундаментом для розробки цільових заходів інтервенції: наприклад, при домінуванні виснаження акцент має робитися на відновленні ресурсу, а при високій редукції досягнень – на супервізійній підтримці та рефлексії успіхів.

Другою методикою, що склала основу нашого діагностичного комплексу, стала Методика діагностики емоційного вигорання за В.В. Бойком. Вибір цього інструментарію зумовлений потребою розглянути вигорання не як статичний стан, а як динамічний процес, що має свою внутрішню логіку розвитку та стадіальність. На відміну від опитувальника К. Маслач, який фіксує інтенсивність окремих компонентів, методика В.В. Бойка дозволяє оцінити рівень сформованості синдрому крізь призму трьох послідовних фаз, кожна з яких відображає певний етап деструкції психологічного захисту:

Фаза «Напруження» – виступає провісником і пусковим механізмом вигорання. Вона охоплює симптоми переживання психотравмуючих обставин, незадоволеності собою, почуття «загнаності у кут» та тривоги. Для психологів, які працюють в умовах війни, діагностика цієї фази дозволяє виявити ранні ознаки дистресу, коли фахівець ще намагається впоратися з навантаженням, але вже відчуває тиск обставин.

Фаза «Резистенція» – відображає період активного опору стресу. Тут ми аналізуємо такі симптоми, як неадекватне емоційне реагування, розширення сфери економії емоцій та редукція професійних обов’язків. Ця фаза є найбільш показовою для нашого дослідження, оскільки вона демонструє, як саме психолог

«закривається» від травматичного досвіду клієнтів, намагаючись зберегти власну психіку ціною зниження професійної ефективності.

Фаза «Виснаження» – характеризується вираженим падінням загального енергетичного тонусу та ослабленням нервової системи. Вона включає симптоми емоційного дефіциту, особистісного відчуження та психосоматичних порушень.

Цінність методики В.В. Бойка для нашої роботи полягає у можливості чітко диференціювати «мішені» для подальшої корекції. Якщо фахівець перебуває на стадії напруження, наші рекомендації будуть спрямовані на превенцію та пошук ресурсів. Якщо ж діагностується сформована фаза виснаження, це вимагає негайної інтервенції, професійної реабілітації та, можливо, тимчасового відсторонення від кризового консультування задля збереження ментального здоров'я психолога.

Третьою методикою дослідження було обрано Методику дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА), розроблену К. Роджерсом і Р. Даймонд (в адаптації В.Д. Острової під керівництвом В.Г. Панка). Включення даного інструментарію в програму дослідження є стратегічно важливим, оскільки воно дозволяє вийти за межі вузькопрофесійного аналізу вигорання та розглянути проблему в контексті цілісного функціонування особистості.

Методика СПА базується на концепції феноменологічної психології та дозволяє оцінити інтегральні показники адаптованості фахівця за декількома ключовими векторами:

- Шкала «Адаптивність – Дезадаптивність»: дає змогу визначити загальну здатність психолога пристосовуватися до екстремальних умов праці без значних особистісних втрат.
- Шкала «Прийняття себе – Неприйняття себе»: допомагає зрозуміти, наскільки професійне вигорання похитнуло базову самооцінку фахівця. Ми припускаємо, що високий рівень неприйняття себе є каталізатором для редукції особистих досягнень.
- Шкала «Емоційний комфорт – Емоційний дискомфорт»: безпосередньо корелює з фазою виснаження за Бойком та емоційним виснаженням за

Маслач, дозволяючи зафіксувати глибинний рівень внутрішньої напруги.

- Шкала «Внутрішній контроль – Зовнішній контроль»: є критично важливою в умовах війни, оскільки відображає почуття суб'єктивного контролю над власним життям (локус контролю). Втрата відчуття внутрішнього контролю є одним із факторів, що прискорює вигорання.

Використання методики СПА дозволяє нам перевірити гіпотезу про те, що професійне вигорання психолога є не просто наслідком перевтоми, а складним процесом загальної соціально-психологічної дезадаптації особистості. Це дає змогу формувати рекомендації, спрямовані не лише на робочі аспекти, а й на зміцнення загальної життєстійкості фахівця, відновлення його самоприйняття та гармонізацію емоційної сфери, що є фундаментом для успішної превенції деструктивних станів у майбутньому.

Процедура та етапи дослідження були організовані з урахуванням специфіки діяльності психологів в умовах воєнного стану, що вимагало гнучкості у виборі форматів взаємодії та особливої уваги до етичних аспектів. Дослідження реалізовувалося протягом трьох послідовних етапів.

На першому, підготовчому етапі було проведено формування вибірки та теоретичне обґрунтування діагностичного комплексу. Враховуючи високу завантаженість фахівців та географічну роззосередженість респондентів (деякі з яких надавали допомогу безпосередньо у прифронтових зонах), було прийнято рішення про використання дистанційних технологій збору даних (платформа Google Forms). Під час попередніх бесід та у супровідних листах учасникам роз'яснювалася мета дослідження, наголошувалося на його важливості для професійної спільноти та можливості використання результатів для розробки програм психологічної підтримки самих фахівців. Особлива увага приділялася етичним стандартам: було гарантовано повну анонімність, конфіденційність індивідуальних результатів та дотримання принципу добровільної участі.

Другий, основний етап передбачав безпосереднє проведення діагностики. Психологам пропонувалося заповнити електронний пакет методик у зручний для

них час, щоб мінімізувати вплив поточної втоми після робочого дня. Порядок надання методик був чітко структурований для підтримки оптимального рівня уваги та рефлексії:

1. Опитувальник К. Маслач та С. Джексон – для фіксації первинного зрізу професійних деформацій.
2. Методика В.В. Бойка – як більш об'ємний інструментарій, що потребує глибокого аналізу власних емоційних станів та симптомів.
3. Методика СПА К. Роджерса та Р. Даймонд – для завершальної оцінки загальних адаптивних можливостей.

Кожна методика супроводжувалася детальною інструкцією. Під час заповнення опитувальника В.В. Бойка респонденти мали дати відповіді «так» або «ні» на 84 твердження. При роботі з методикою К. Маслач використовувалася 6-бальна шкала частоти проявів (від «ніколи» до «кожен день»). Методика СПА передбачала оцінювання 101 твердження за 7-бальною шкалою (від 0 – «це мене зовсім не стосується» до 6 – «це точно я»). Середній час проходження всього комплексу складав 50–60 хвилин.

Третій етап дослідження був присвячений кількісній та якісній обробці отриманих емпіричних даних. Обробка результатів здійснювалася відповідно до авторських ключів та алгоритмів кожної методики:

- Для методики К. Маслач здійснювався підрахунок балів за трьома шкалами. Відповіді оцінювалися від 0 до 6 балів. Результати інтерпретувалися за трьома рівнями: низький, середній та високий. Для нашого дослідження пріоритетним було визначення відсоткового співвідношення фахівців із високим рівнем вигорання за кожним компонентом.
- Для методики В.В. Бойка використовувався складний алгоритм з урахуванням «ваги» кожного симптому (від 1 до 10 балів). Підраховувалася сума балів для кожного з 12 симптомів, що дозволило визначити їх статус: «не сформований» (0–9 балів), «у стадії формування» (10–15 балів) або «сформований» (16 і більше балів). Далі

розраховувалися показники для трьох фаз (максимально 120 балів на кожну), що дозволило розподілити респондентів за рівнями сформованості фаз «Напруження», «Резистенція» та «Виснаження».

- Для методики СПА здійснювався розрахунок за інтегральними показниками (адаптивність, прийняття себе, емоційний комфорт тощо). Відповідно до мети дослідження, сирі бали переводилися у відсоткове співвідношення рівнів (низький, нормативний, високий) згідно з віковими нормами адаптації.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження професійного вигорання психологів розпочнемо з детального розгляду показників за методикою К. Маслач та С. Джексона. Отримані дані дозволяють констатувати наявність серйозної кризи професійного ресурсу у досліджуваній групі. Специфіка роботи під час воєнного стану накладає відбиток на кожен з компонентів синдрому вигорання, трансформуючи їх у стійкі деструктивні стани (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Розподіл рівнів компонентів професійного вигорання за методикою К. Маслач

Компонент вигорання	**Низький рівень**	**Помірний рівень**	**Високий рівень**
Емоційне виснаження	10%	24%	66%
Деперсоналізація	12%	30%	58%
Редукція особистих досягнень	24%	40%	36%

Найбільш тривожним результатом є домінування високого рівня емоційного виснаження, який виявлено у 66% психологів. В межах нашого дослідження цей показник ми інтерпретуємо як прямий наслідок «вторинної травматизації» та емпатійного перенавантаження. Психологи, які щоденно

працюють із жертвами воєнних злочинів, внутрішньо переміщеними особами та військовослужбовцями, фактично пропускають крізь себе інтенсивний потік людського страждання. Високий відсоток виснаження вказує на те, що внутрішні резерви фахівців практично вичерпані: вони відчувають постійну втому, яка не зникає навіть після відпочинку, стають дратівливими та емоційно лабільними. Це стан «емоційного банкрутства», за якого людина більше не може віддавати тепло та підтримку, оскільки її власна внутрішня «ємність» порожня.

Поглиблений аналіз групи з високим рівнем виснаження дозволяє стверджувати, що для більшості з них робота стала джерелом хронічного дистресу. Помірний рівень виснаження у 24% респондентів вказує на початкову стадію розбалансування. Ці фахівці ще здатні підтримувати професійний ритм, проте це дається їм ціною надмірних вольових зусиль. Низький рівень зафіксовано лише у 10% учасників, що є критично малим показником для професійної спільноти. Це свідчить про те, що в умовах війни «захищених» від емоційного спустошення практично не залишається, а робота психолога перетворюється на діяльність із підвищеним ризиком особистісної деструкції.

Показник деперсоналізації, високий рівень якої зафіксовано у 58% опитаних, заслуговує на особливу увагу. В умовах війни деперсоналізація часто маскується під «професійну витримку» або «вміння тримати кордони», проте насправді вона є формою відчуження. Психологи починають сприймати клієнтів не як унікальні особистості, а як «кейси» або набори симптомів. Це призводить до появи цинізму, байдужості та навіть прихованої агресії у відповідь на запити про допомогу. Схильність до дегуманізації взаємодії, що виявлена у більше ніж половини вибірки, є небезпечною тенденцією, оскільки вона руйнує саму основу психологічної допомоги – терапевтичну емпатію.

Помірний рівень деперсоналізації у 30% фахівців вказує на те, що вони перебувають у стані етичного конфлікту: з одного боку, вони прагнуть бути людяними, з іншого – відчувають гостру потребу «закритися» від чужого болю, щоб не зруйнуватися самим. Лише 12% психологів змогли зберегти високу чутливість та тепле ставлення до клієнтів без впадання у цинізм. Виявлений

розподіл підтверджує, що деперсоналізація виступає як «психологічний панцир», який, захищаючи фахівця від болю, водночас ізолює його від живого людського контакту, роблячи роботу механічною та позбавленою душі.

Третя шкала – редукція особистих досягнень – демонструє найбільш складну картину. Хоча високий рівень знецінення себе зафіксовано у 36% респондентів, переважна більшість (40%) перебуває на помірному рівні. Це означає, що 76% вибірки (сумарно) певною мірою сумніваються у своїй професійній успішності. В умовах війни психологи часто працюють із «неможливими» запитами, де неможливо повернути втрачене життя або здоров'я клієнта. Це створює ілюзію власної професійної безпорадності. Фахівці схильні приписувати позитивні зміни випадковим факторам, а відсутність миттєвого результату – власній некомпетентності. Таке внутрішнє знецінення позбавляє психолога задоволення від праці та гальмує його професійне зростання.

Важливо відзначити взаємозв'язок між усіма трьома компонентами. Ми спостерігаємо класичну динаміку: хронічне емоційне виснаження (найвищий показник – 66%) змушує фахівця включати механізм деперсоналізації (58%) для самозахисту. Проте дистанціювання від клієнтів та відчуття внутрішньої пустоти неминуче призводять до редукції особистих досягнень (сумарно 76% на помірному та високому рівнях), оскільки фахівець перестає відчувати сенс своєї діяльності. Отримана картина свідчить про те, що психологи в умовах війни перебувають у ситуації «потрійного удару»: вони виснажені емоційно, зневірені у власній силі та змушені ставати цинічними, щоб вижити професійно. Це робить розробку програм інтервенції не просто бажаною, а критично необхідною для збереження кадрового потенціалу психологічної служби.

Для більш глибокого розуміння динамічної структури вигорання та стадіальності розвитку цього синдрому у психологів, нами було використано методику В.В. Бойка. На відміну від попереднього інструментарію, даний підхід дозволяє розглянути вигорання як розгорнутий у часі процес формування

психологічного захисту у відповідь на психотравмуючі обставини воєнного стану (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Рівні сформованості фаз емоційного вигорання за методикою В.В. Бойка

Фаза вигорання	**Не сформована**	**У стадії формування**	**Сформована**
«Напруження»	6%	40%	54%
«Резистенція»	4%	18%	78%
«Виснаження»	14%	38%	48%

Аналіз результатів за фазою «Напруження» свідчить про високий рівень початкового дистресу у вибірці. Сформованою цю фазу мають 54% опитаних, а ще 40% перебувають на стадії її активного формування. Це вказує на те, що 94% психологів відчувають значний зовнішній та внутрішній тиск, пов’язаний із професійною діяльністю в умовах війни. Домінуючим симптомом у цій фазі виявилося «переживання психотравмуючих обставин». Фахівці гостро сприймають складні умови праці, постійні повітряні тривоги, роботу в сховищах та неможливість гарантувати повну безпеку клієнтам. Високий показник за симптомом «загнаності у кут» підтверджує, що психологи відчувають безвихідь перед масштабами людського горя, яке принесла війна, та обмеженість власних можливостей вплинути на ситуацію.

Перехід на стадію формування фази напруження свідчить про те, що психологи перебувають у стані постійної «бойової готовності» нервової системи. Симптоми «незадоволеності собою» та «тривоги і депресії», що входять до цієї фази, вказують на зростання внутрішнього конфлікту. Психолог, який за професійним обов’язком має бути стійким, починає звинувачувати себе у слабкості або недостатній ефективності. Це створює замкнене коло: стрес воєнного часу породжує напругу, а неможливість її швидко зняти призводить до внутрішньої самокритики, що ще більше поглиблює фазу напруження. Лише 6% психологів демонструють несформованість цієї фази, що є винятковим

показником високої резильєнтності або наявності потужної зовнішньої підтримки.

Найбільш показовим результатом за всією методикою є показники фази «Резистенція», яка виявилася сформованою у 78% респондентів. Це центральний момент нашого дослідження. Фаза резистенції – це період, коли людина намагається захиститися від стресу шляхом обмеження свого емоційного реагування. У психологів це проявляється через домінування симптому «економії емоцій». Фахівці підсвідомо вимикають чутливість, працюють «на автопілоті», стають менш чуйними до тонких нюансів стану клієнта. Це спроба психіки вижити під надмірним тиском: оскільки неможливо щодня співчувати всьому обсягу горя, фахівець починає «видавати» емоції порційно або суто формально.

Високий рівень сформованості фази резистенції супроводжується симптомом «редукції професійних обов'язків». Психолог прагне скоротити час консультації, уникає складних запитів або перекладає частину завдань на колег. Також вираженим є симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування»: фахівець може бути підкреслено ввічливим з одними клієнтами та неочікувано різким з іншими, або ж виявляти холодність у ситуаціях, що потребують співчуття. Той факт, що лише 4% вибірки не мають сформованої цієї фази, підтверджує масовий характер використання «емоційного щита» серед психологів. Проте такий захист є деструктивним, оскільки він заважає професійному зростанню та створює дистанцію, що унеможливлює справжню психологічну допомогу.

Фаза «Виснаження» є логічним та найбільш небезпечним завершенням процесу вигорання. Вона сформована у 48% опитаних, а у 38% перебуває на стадії формування. Це свідчить про те, що майже половина психологів перебуває у стані психологічного дефіциту. Домінуючими симптомами тут є «емоційне відчуження» та «особистісне відчуження» (деперсоналізація). Фахівець перестає цікавитися клієнтами як людьми, сприймаючи їх як важкий тягар. На цій стадії

«вигорілий» психолог відчуває, що йому «немає чого дати» іншим, він відчуває повну відсутність внутрішнього ресурсу.

Особливе занепокоєння викликає симптом «психосоматичних та психовегетативних порушень» у цій фазі. Високі бали за цим симптомом вказують на те, що професійний стрес перейшов на фізичний рівень. Психологи скаржаться на безсоння, головні болі, порушення тиску та серцевого ритму, які загострюються під час або після роботи. Це фінальний сигнал організму про неможливість продовжувати діяльність у такому режимі. Показник у 14% несформованої фази виснаження свідчить про те, що лише невелика частина фахівців вчасно звертається за супервізією або має достатній рівень самодопомоги, щоб не допустити повного виснаження нервової системи.

Узагальнюючи результати за В.В. Бойком, можна зробити висновок про «застрягання» більшості психологів на етапі резистенції (78%), що супроводжується активним переходом у фазу повного виснаження. В умовах війни психологи працюють у режимі «надзусиль», де механізми психологічного захисту (такі як економія емоцій) стають постійними рисами характеру. Це створює небезпеку професійної деформації, коли замість емпатійного та підтримуючого фахівця клієнт зустрічає втомлену, відчужену людину, яка сама потребує допомоги. Отримана картина динаміки вигорання чітко вказує на те, що стандартні методи відпочинку вже не є ефективними для цієї вибірки, і потрібна глибока терапевтична та організаційна інтервенція.

Детальна інтерпретація результатів за фазою «Напруження» (сформована у 54%) дозволяє розкрити внутрішню драматургію розвитку вигорання. Найбільш вагомим симптомом у цій фазі виявилося «переживання психотравмуючих обставин». Для психолога в умовах війни цей симптом набуває подвійного змісту: з одного боку, це робота з важкими травмами клієнтів, а з іншого – власне перебування у небезпечному середовищі. Високий відсоток сформованості цієї фази вказує на те, що фахівці перебувають у стані хронічного емоційного дискомфорту, який вони змушені контейнувати. Симптом «загнаності у кут» тут виступає як відчуття інтелектуально-емоційного

безсилля: коли кількість запитів перевищує фізичні можливості фахівця, а складність людських трагедій змушує сумніватися в силі психологічного інструментарію.

Особливого аналізу потребує симптом «незадоволеності собою», який у структурі напруження виступає потужним внутрішнім дестабілізатором. Психологи, як представники професії з високими етичними стандартами, часто висувають до себе нереалістичні вимоги в умовах кризи. Сформованість цього симптому свідчить про те, що фахівці відчувають провину за власну втому, неможливість допомогти кожному або за «недостатню» професійну стійкість. Це створює ґрунт для симптому «тривоги і депресії», коли робоча напруга трансформується у стійкий негативний фон настрою, що супроводжується відчуттям безперспективності та зниженням вітальної енергії.

Аналіз фази «Резистенція», яка виявилася сформованою у переважної більшості (78%), дозволяє ідентифікувати домінуючі механізми психологічного захисту. Такий високий показник свідчить про масову «професійну деформацію» як спосіб виживання. Провідним механізмом тут є «розширення сфери економії емоцій». Психологи починають підсвідомо обмежувати свою емоційну віддачу не лише в роботі, а й у приватному житті. Це стан «емоційного оніміння», коли фахівець прагне мінімізувати будь-які контакти поза роботою, відчуваючи, що кожне нове спілкування вимагає непосильних витрат. Такий захист дозволяє зберігати функціональність на робочому місці, проте веде до глибокої самоізоляції та ерозії особистих стосунків.

У межах фази резистенції вкрай важливим є симптом «емоційно-моральної дезорієнтації». У 78% респондентів спостерігається тенденція до захисного виправдовування своєї байдужості або роздратування стосовно клієнтів. Психолог починає підсвідомо ділити клієнтів на «вдячних» та «важких», на тих, хто «заслуговує» на емпатію, і тих, хто лише виснажує. Це небезпечний стан, оскільки він руйнує етичний фундамент професії. Симптом «редукції професійних обов’язків» логічно завершує цю картину: фахівець намагається робити лише необхідний мінімум, уникає інновацій у роботі та стає ригідним.

Резистенція у цьому контексті – це «стіна», яку будує психолог, щоб захиститися від болю, але ця ж стіна блокує його професійний розвиток та творчий потенціал.

Перехід до аналізу фази «Виснаження» (сформована у 48%) відкриває найбільш деструктивні наслідки тривалого стресу. Провідний симптом цієї фази – «емоційний дефіцит» – свідчить про те, що у фахівця більше немає «палива» для співчуття. Це не просто втома, а нездатність до резонансу з емоціями іншого. На зміну емпатії приходить роздратування або повна байдужість, які фахівець уже не може приховати. Симптом «емоційного відчуження» перетворює роботу на механічне виконання протоколів. Клієнт перестає сприйматися як людина, він стає «об'єктом», «кейсом», що є ознакою глибокої особистісної деперсоналізації.

Не менш критичним є симптом «особистісного відчуження», коли психолог починає відчувати себе «поза» професією та «поза» суспільством. Виникає відчуття втрати сенсу життя, професійна ідентичність стає обтяжливою «маскою». Це стан екзистенційної кризи, що супроводжується симптомом «психосоматичних та психовегетативних порушень». Майже у кожного другого психолога (згідно з відсотком сформованості фази) вигорання проявляється через тілесні страждання. Порушення сну, серцебиття, загострення хронічних хвороб у дні консультацій – це мова тіла, яке сигналізує про неможливість більше витримувати психологічний тиск.

Варто звернути увагу на стадію формування фази виснаження (38%). Це група психологів, які знаходяться «на межі». Вони ще зберігають залишки професійної етики, але вже відчувають наближення психологічного колапсу. Показники цієї фази свідчать про те, що традиційні форми супервізії для даної вибірки є недостатніми: потрібна системна медико-психологічна підтримка та зміна організаційних умов праці. Виявлена динаміка – від напруження до резистенції та виснаження – підтверджує, що психологи в умовах війни працюють у режимі «надзусиль», який є біологічно та психологічно нестійким у довгостроковій перспективі.

Сумарний аналіз за методикою В.В. Бойка дозволяє зробити висновок про те, що вигорання у психологів має «застійний» характер. Високий рівень

резистенції (78%) свідчить про те, що фахівці навчилися «терпіти» та «закриватися», але не навчилися відновлюватися. Це створює ілюзію стабільності організації, проте насправді фахівці вигорають зсередини, що рано чи пізно призведе до масового виходу професіоналів із професії або до повної втрати якості психологічної допомоги населенню. Таким чином, результати за цією методикою виступають як потужне обґрунтування для впровадження термінових програм інтервенції.

Завершальним етапом нашого аналізу стало дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса та Р. Даймонд. Використання цього інструментарію дозволило нам вийти за межі суто професійних деформацій та оцінити, як хронічне вигорання в умовах війни трансформує базові структури особистості психолога, його самосприйняття та стратегії взаємодії з навколишнім світом (табл. 2.3).

Таблиця 2.3. Показники соціально-психологічної адаптації психологів за методикою СПА

Показник (Шкала)	**Низький рівень**	**Нормативний рівень**	**Високий рівень**
Адаптивність	64%	30%	6%
Прийняття себе	52%	40%	8%
Емоційний комфорт	72%	22%	6%
Внутрішній контроль	46%	44%	10%

Аналіз інтегрального показника за шкалою «Адаптивність» виявив, що 64% психологів мають низький рівень адаптованості. В умовах воєнного стану це свідчить про стан «хронічної дезадаптації». Психолог, який має бути фасилітатором адаптації для своїх клієнтів, сам виявляється неспроможним ефективно пристосуватися до мінливих та загрозливих умов середовища. Низька адаптивність проявляється у труднощах прийняття рішень, зниженні гнучкості

поведінки та відчутті постійного розриву між внутрішніми потребами фахівця та зовнішніми вимогами соціуму. Лише 30% опитаних зберігають нормативний рівень адаптації, що, як правило, досягається за рахунок надмірної мобілізації вольових ресурсів.

Найбільш критичним результатом за даною методикою є показник «Емоційного комфорту», де низький рівень зафіксовано у 72% респондентів. Це дзеркальне відображення результатів за методиками Маслач та Бойка. Стан емоційного дискомфорту у психологів проявляється як фонова тривога, відчуття незахищеності та постійна психологічна напруга. Фахівці описують свій стан як «життя на межі», де будь-яка додаткова емоційна подія може стати причиною зриву. Високий відсоток дискомфорту свідчить про те, що психологи перебувають у стані емоційної фрустрації, коли їхня професійна діяльність замість задоволення приносить лише відчуття спустошеності та внутрішнього розладу. Це критично знижує «контейнуючу» функцію психолога, роблячи його вразливим до травматичного досвіду клієнтів.

Показник «Прийняття себе» демонструє низький рівень у 52% опитаних. Це вказує на глибоку особистісну кризу, викликану професійним вигоранням. Психологи починають сприймати власну втому та виснаження як ознаку «непрофесійності» або особистісного дефекту. Формується негативна Я-концепція: фахівець стає надмірно самокритичним, фокусується на своїх помилках та ігнорує успіхи. В умовах війни, коли психолог не може «врятувати всіх», це неприйняття себе лише посилюється, створюючи ґрунт для депресивних станів. Нормативний рівень за цією шкалою (40%) свідчить про намагання фахівців зберегти адекватну самооцінку, проте без належної підтримки ці ресурси швидко вичерпуються.

Шкала «Внутрішнього контролю» (локус контролю) виявила складну картину: низький рівень контролю мають 46% респондентів, тоді як 44% знаходяться на нормативному рівні. Низький рівень внутрішнього контролю свідчить про формування «екстернальності» – відчуття, що життя та професійна діяльність залежать від зовнішніх обставин (війни, керівництва, долі), а не від

самої людини. Це стан «вивченої безпорадності», який є надзвичайно небезпечним для психолога. Втрата відчуття авторства власного життя робить фахівця пасивним та знижує його мотивацію до самодопомоги. Водночас нормативний рівень у 44% вказує на те, що значна частина психологів ще намагається брати на себе відповідальність за свій стан, що є позитивною прогностичною ознакою для подальшої інтервенції.

Особливого аналізу потребує шкала «Прийняття інших» (у контексті деперсоналізації). Дані свідчать про те, що зниження прийняття інших прямо корелює з рівнем вигорання. Психологи з високим рівнем виснаження демонструють тенденцію до соціального відчуження. Клієнти та колеги починають сприйматися як джерела загрози емоційному спокою, що призводить до стратегії уникнення контактів. Це підтверджує, що деперсоналізація є не лише професійним симптомом, а загальною особистісною трансформацією, яка руйнує соціальну мережу підтримки самого психолога, залишаючи його наодинці з власними проблемами.

Важливим є показник «Ескапізму» (уникнення проблем), який у вибірці виявився підвищеним. Психологи схильні використовувати стратегію «втечі» – як у роботу (трудоголізм як форма ескапізму від особистого болю), так і у віртуальний світ або фантазування. Це свідчить про дефіцит реальних копінг-ресурсів для подолання стресу воєнного часу. Поєднання низької адаптивності (64%) та високого емоційного дискомфорту (72%) створює ситуацію, за якої особистість психолога працює «на знос», що неминуче призводить до системного збою у функціонуванні.

Узагальнюючи результати за методикою СПА, ми можемо констатувати, що професійне вигорання психологів в умовах війни є процесом тотальної соціально-психологічної дезадаптації. Вигорання виходить за межі робочого кабінету і руйнує базове відчуття комфорту, самоприйняття та контролю над життям. Психологи демонструють високу вразливість, яка маскується під професійну маску, але виявляється у глибоких особистісних дефіцитах. Це підтверджує нашу гіпотезу про те, що заходи превенції та інтервенції повинні

мати не лише професійно-орієнтований, а й загальнопсихологічний характер, спрямований на відновлення адаптивного потенціалу особистості, зміцнення локусу контролю та гармонізацію Я-концепції фахівця.

Більш ретельний аналіз шкали «Адаптивність – Дезадаптивність» (де 64% демонструють низький рівень) дозволяє розкрити глибинну сутність стану, в якому перебувають психологи. Низька адаптивність у даному контексті – це не просто невміння підлаштуватися під обставини, а стан «психологічної ригідності». В умовах війни, коли середовище постійно змінюється і вимагає нових форм реагування, більшість психологів виявляються заблокованими власним виснаженням. Це проявляється у нездатності перемикатися між ролями, у «застряганні» на негативних переживаннях та у втраті здатності до креативного вирішення професійних завдань. Стан дезадаптації стає «фоновим» режимом існування, що виснажує особистість навіть у періоди відсутності безпосередньої робочої активності.

Розглядаючи показник «Прийняття себе» (низький рівень у 52%), ми спостерігаємо розвиток «кризи професійної самості». Психологи, як фахівці, що зазвичай мають високий рівень рефлексії, починають використовувати її проти себе. Виникає феномен «самозвинувачувальної рефлексії»: замість того, щоб сприймати свою втому як природну реакцію на екстремальні умови, фахівці трактують її як доказ власної слабкості або некомпетентності. Це призводить до розмивання професійних кордонів та формування почуття «професійного самозванця». Низьке самоприйняття блокує можливість звернення за допомогою, оскільки психолог відчуває сором за свій «нересурсний» стан, що лише замикає коло вигорання.

Аналіз показника «Емоційного комфорту», де зафіксовано найвищий рівень неблагополуччя (72% низького рівня), вказує на стан «сенсорного та емоційного перевантаження». В умовах війни психологи постійно перебувають у стані гіперпильності (hypervigilance). Високий відсоток емоційного дискомфорту свідчить про те, що психологи втратили здатність до розслаблення та відновлення безпечного внутрішнього простору. Це стан «емоційної

оголеності», коли будь-який подразник – від повітряної тривоги до складного питання клієнта – викликає надмірну реакцію. Такий рівень дискомфорту робить особистість психолога «крихкою», що суттєво обмежує його здатність витримувати емоційне напруження клієнтів (контейнування), перетворюючи кожну сесію на акт особистої самопожертви.

Шкала «Внутрішнього контролю» (низький рівень у 46%) розкриває трансформацію світовідчуття психолога. Втрата внутрішнього локусу контролю в умовах війни є логічним наслідком непередбачуваності подій. Проте для психолога це означає втрату віри в ефективність своєї діяльності. Коли фахівець відчуває, що він не може контролювати навіть свій графік через обстріли чи стан своїх клієнтів через загальну ситуацію в країні, виникає стан «екзистенційного безсилля». Це призводить до пасивності та апатії. Водночас нормативний рівень контролю у 44% опитаних свідчить про те, що частина психологів використовує професію як спосіб утримати контроль хоча б над малою частиною реальності, що, з одного боку, підтримує їх, а з іншого – загрожує ще більшим виснаженням через надмірну відповідальність.

Додатковий інтерес викликає аналіз шкал «Домінування – Підлеглість». Результати свідчать про те, що психологи з високим рівнем вигорання частіше демонструють тенденцію до «пасивної підлеглості» та уникання відповідальності за прийняття рішень. Це є формою енергозбереження: фахівець підсвідомо прагне бути «веденим», щоб не витрачати ресурси на лідерство та ініціативу. Така втрата суб’єктності у професійній діяльності веде до зниження статусу психолога в колективі та посилює відчуття власної марності, що знову ж таки підживлює редукцію особистих досягнень за методикою Маслач.

Важливо відзначити взаємозв’язок між показниками СПА та фазами вигорання за Бойком. Психологи, у яких сформована фаза «Виснаження», демонструють найнижчі бали за шкалою «Прийняття інших». Соціальне середовище починає сприйматися як вороже або надмірно виснажливе. Це пояснює високий рівень деперсоналізації: психолог «відключає» прийняття інших клієнтів, щоб зберегти залишки власного Я. Проте, згідно з даними

нашого дослідження, така стратегія не приносить полегшення, а навпаки – посилює емоційний дискомфорт, оскільки людина є соціальною істотою, а психолог – соціальною професією, і відчуження від інших веде до внутрішньої порожнечі.

Інтегративний аналіз результатів за всіма трьома методиками (Маслач, Бойко, СПА) дозволяє сформувати цілісний портрет «вигорілого» психолога в умовах війни. Це людина з високим рівнем емоційного виснаження (66%), яка знаходиться у фазі резистенції (78%), намагаючись економити емоції, але при цьому перебуває у стані глибокого емоційного дискомфорту (72%) та дезадаптації (64%). Вигорання виступає не просто як професійна втома, а як тотальний збій системи адаптації, що руйнує самооцінку фахівця та його здатність до повноцінних контактів.

Отримані дані підтверджують, що стан психологів є критичним. Високий відсоток низької адаптивності та емоційного дискомфорту свідчить про те, що психологи самі потребують глибокої психологічної інтервенції. Професія, яка мала б бути ресурсом для суспільства, сама потребує захисту. Результати діагностики за методикою СПА стають основою для розробки рекомендацій, спрямованих на відновлення особистісних ресурсів, зміцнення Я-концепції та розвиток нових, адаптивних стратегій поведінки в умовах тривалої війни, що дозволить фахівцям повернути почуття контролю над власним життям та професійною долею.

Висновки до розділу 2

1. На основі емпіричного дослідження професійного вигорання, проведеного за участю 52 практикуючих психологів, які працюють в умовах війни, встановлено критичний рівень психоемоційної деструкції фахівців. За методикою К. Маслач та С. Джексона виявлено домінування високого рівня емоційного виснаження (66%) та деперсоналізації (58%), що свідчить про глибоке емоційне спустошення та формування захисного відсторонення від клієнтів. Використання

методики В.В. Бойка дозволило встановити динаміку процесу вигорання: встановлено, що у переважної більшості респондентів (78%) повністю сформована фаза «Резистенція», яка характеризується неадекватним емоційним реагуванням та економією емоцій, а у 48% опитаних вже зафіксовано сформовану фазу «Виснаження» з вираженими психосоматичними порушеннями. Діагностика за методикою СПА підтвердила системний характер дезадаптації: виявлено низький рівень загальної адаптивності (64%) та вкрай високий показник емоційного дискомфорту (72%).

2. Комплексний аналіз результатів дозволив виявити глибокі взаємозв'язки між професійним вигоранням та загальною деформацією особистісної структури психолога. Встановлено, що професійне вигорання в умовах війни виступає як процес тотальної соціально-психологічної дезадаптації, що руйнує базові структури особистості: низьке прийняття себе (52%) та втрата внутрішнього контролю (46%) блокують здатність фахівців до самовідновлення. Виявлено, що сформованість фази резистенції (78%) виступає деструктивним «психологічним щитом», який, захищаючи фахівця від вторинної травматизації, водночас призводить до ерозії професійної етики та втрати емпатійної залученості. Встановлено, що стан психологів характеризується «застійною» напругою, де високий рівень емоційного дискомфорту унеможливлює якісне виконання професійної функції контейнування, що потребує негайного переходу від методів простого відпочинку до глибокої професійної інтервенції.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу про те, що психологи в умовах війни перебувають у стані граничного виснаження та соціально-психологічної дезадаптації.

РОЗДІЛ 3.
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРЕВЕНЦІЇ ТА ІНТЕРВЕНЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Обґрунтування та концептуальні засади комплексної програми превенції та інтервенції професійного вигорання

Результати проведеного нами емпіричного дослідження, викладені у попередньому розділі, однозначно вказують на критичний стан професійного ресурсу психологів, які працюють в умовах війни. Виявлені показники емоційного виснаження (66%), сформованості фази резистенції (78%) та системної дезадаптації (64%) вимагають переходу від фрагментарних порад до побудови цілісної, науково обґрунтованої системи психологічного супроводу фахівців. Розробка програми превенції та інтервенції базується на розумінні того, що в умовах воєнного стану психолог виступає як «поранений цілитель», чия ефективність безпосередньо залежить від його здатності до самовідновлення та наявності зовнішньої підтримки.

Методологічним фундаментом нашої програми є системний та багаторівневий підхід, який розглядає професійне вигорання не лише як індивідуальну проблему фахівця, а як результат деструктивної взаємодії особистості, професійної групи та організації в екстремальних умовах середовища. Концептуально ми розрізняємо два вектори впливу:

1. Превенція (попередження) – спрямована на зміцнення резильєнтності (психологічної пружності) психологів, які знаходяться у фазах напруження або резистенції, з метою недопущення переходу стану у фазу повного виснаження.
2. Інтервенція (втручання) – передбачає активні заходи реабілітації для тих фахівців, у яких вже діагностовано високий рівень емоційного вигорання, особистісне відчуження та психосоматичні порушення.

Обґрунтування програми спирається на виявлені в ході діагностики «психологічні мішені». Оскільки 72% респондентів відчувають глибокий

емоційний дискомфорт, першочерговим завданням програми є стабілізація емоційної сфери. Оскільки 52% мають низький рівень прийняття себе, програма повинна включати заходи з корекції Я-концепції та професійної самооцінки. Враховуючи, що 46% втратили відчуття внутрішнього контролю, ми вбачаємо необхідність у розвитку навичок самодетермінації та локусу контролю фахівця. Таким чином, програма має на меті не просто «відпочинок», а глибоку трансформацію стратегій професійної поведінки.

Логіка побудови програми передбачає розподіл заходів на три взаємопов'язані рівні: індивідуальний, груповий та організаційний. Такий розподіл є обґрунтованим, оскільки, як показало наше дослідження, вигорання просочується в усі сфери життєдіяльності. Індивідуальний рівень відповідає за внутрішню психогігієну, груповий – за соціальну підтримку та професійний обмін, а організаційний – за створення безпечного та ресурсного середовища. Лише одночасний вплив на всіх трьох рівнях може забезпечити стійкий ефект та запобігти рецидивам вигорання в умовах триваючого воєнного конфлікту.

Головною **метою розробленої програми** є відновлення адаптивного потенціалу особистості психолога, нівелювання симптомів професійного вигорання та формування стійких копінг-механізмів для успішної професійної діяльності в умовах тривалого воєнного стану. Досягнення цієї мети передбачає реалізацію низки стратегічних завдань: зниження рівня емоційного виснаження через оволодіння техніками саморегуляції; подолання деперсоналізації шляхом актуалізації професійної етики та емпатії; відновлення позитивної Я-концепції та підвищення суб'єктивного відчуття контролю над професійним життям.

В основу побудови програми покладено такі засадничі принципи:

1. Принцип системності: робота ведеться не лише з симптомами (втомою чи роздратуванням), а з цілісною системою «особистість – професійне середовище – клієнт».
2. Принцип ресурсної орієнтації: замість концентрації на дефіцитах, програма фокусується на пошуку та актуалізації збережених ресурсів фахівця, його сильних сторін та попереднього успішного досвіду.

3. Принцип інтегративності: поєднання методів когнітивно-поведінкової терапії (для роботи з установками), майндфулнес (для стабілізації стану) та організаційної психології (для зміни умов праці).
4. Принцип екологічності та безпеки: заходи програми не повинні створювати додаткового стресу для вже виснаженого фахівця, тому впровадження має бути поступовим та добровільним.

Змістова структура програми організована за трьома послідовними етапами, що забезпечує логічний перехід від усвідомлення проблеми до її практичного вирішення:

І. Діагностично-рефлексивний етап (Етап усвідомлення).

Враховуючи, що 78% психологів перебувають у фазі резистенції, вони часто не усвідомлюють глибини свого вигорання, сприймаючи емоційну відстороненість як «професіоналізм». Завданням цього етапу є проведення психоосвіти та стимулювання професійної рефлексії. Фахівці мають навчитися розпізнавати маркери власного вигорання (соматичні симптоми, цинічні думки, бажання уникати контактів) не як ознаки провини, а як сигнали про необхідність допомоги. Важливим елементом тут є дестигматизація вигорання: визнання права психолога на втому та слабкість.

ІІ. Ресурсно-корекційний етап (Етап активної інтервенції).

Це основний блок програми, спрямований на роботу з виявленими мішенями. Для 66% фахівців із високим рівнем виснаження цей етап передбачає оволодіння техніками «емоційного детоксикації» та заземлення. Робота проводиться над трансформацією когнітивних викривлень (наприклад, переконання «я маю врятувати всіх», яке призводить до 52% низького самоприйняття). На цьому етапі впроваджуються методики відновлення емоційного комфорту (який є низьким у 72% вибірки), що включають навчання навичкам психологічного відсторонення від робочих запитів після завершення зміни.

III. Інтеграційно-стабілізуючий етап (Етап закріплення).

Метою цього етапу є перетворення отриманих навичок у стійкі звички професійної гігієни. Тут основна увага приділяється формуванню нових протоколів взаємодії в колективі та закріпленню локусу контролю. Для 46% фахівців із низьким рівнем внутрішнього контролю цей етап стає періодом повернення «авторства» над своєю діяльністю: планування власного графіку, вибір пріоритетних напрямків роботи та встановлення чітких особистих кордонів. Результатом етапу є створення індивідуальної карти ресурсів та плану «кризового реагування» на випадок повторного накопичення напруги.

Таким чином, розроблена нами програма є не просто набором тренінгових вправ, а цілісною стратегією збереження ментального капіталу психологічної спільноти. Вона враховує екстремальний контекст війни та пропонує інструменти, які дозволяють психологу залишатися ефективним без ризику повної особистісної деструкції. У наступних підрозділах ми детально розкриємо зміст рекомендацій для кожного з трьох рівнів реалізації даної програми.

3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації

Практичне впровадження системи заходів із превенції та інтервенції професійного вигорання психологів в умовах війни вимагає диференційованого підходу, що охоплює різні пласти життєдіяльності фахівця. На основі отриманих емпіричних даних, ми структурували рекомендації за трьома стратегічними рівнями: індивідуальним, груповим та організаційним.

1. Індивідуальний рівень: самодопомога та розвиток особистісних ресурсів

Першим і базовим рівнем протидії вигоранню є індивідуальна активність психолога, спрямована на збереження власного ментального здоров’я. Оскільки наше дослідження виявило низький рівень емоційного комфорту у 72% опитаних та високе виснаження у 66%, індивідуальні рекомендації фокусуються на двох напрямках: когнітивному та емоційно-поведінковому.

Когнітивний блок рекомендацій (Робота з установками):

1. Трансформація «комплексу месії». В умовах війни психологи часто несвідомо беруть на себе відповідальність за те, що об'єктивно не піддається контролю (наприклад, стан безпеки в країні або швидкість одужання клієнта з ПТСР). Оскільки 52% фахівців мають низьке прийняття себе, ми рекомендуємо техніку «дихотомії контролю»: щоденне розмежування зон відповідальності. Психолог має усвідомити, що він відповідає за якість процесу (застосування методів, етику, емпатію), але не за глобальні життєві обставини клієнта.
2. Робота з професійною самооцінкою: Для подолання редукції особистих досягнень, яка у вибірці має помірно-високий рівень, рекомендується ведення «Журналу професійних успіхів». В умовах війни успіхом вважається навіть стабілізація стану клієнта або встановлення довірливого контакту. Це допомагає змістити фокус із масштабних очікувань на реальні мікро-досягнення, що зміцнює професійну ідентичність.
3. Дестигматизація власної втоми. Психолог має інтегрувати у свою Я-концепцію право на «нересурсність». Усвідомлення того, що виснаження – це не професійний дефект, а закономірна реакція на аномальні обставини війни, дозволяє знизити рівень внутрішньої напруги та підвищити самоприйняття.

Емоційно-поведінковий блок рекомендацій (Психологічна гігієна):

- Впровадження практик майндфулнес та «заземлення». Враховуючи високу тривожність та емоційний дискомфорт, фахівцям рекомендовано обов'язкове використання коротких технік регуляції між консультаціями (дихальні вправи «4-7-8», техніка «5-4-3-2-1»). Це дозволяє не «накопичувати» травматичний матеріал клієнтів протягом дня, а скидати напругу в моменті.

- Чітке розмежування робочого та приватного просторів. В умовах дистанційної роботи під час війни це стає критичним. Рекомендується створення «ритуалів переходу»: зміна одягу після роботи, фізичне закриття ноутбука, прогулянка перед входом у домашній простір. Це допомагає боротися з дезадаптацією (64% вибірки), створюючи безпечну зону, де психолог перестає бути фахівцем.
- Інформаційний детокс. Для захисту від вторинної травматизації психолог має обмежити споживання новин поза професійною необхідністю. Постійний потік негативної інформації посилює фазу напруження за Бойком (54% сформованості), тому встановлення часових лімітів на соцмережі є необхідним елементом самозбереження.
- Особиста терапія. Для 48% психологів, які вже перебувають у фазі виснаження, особиста терапія є не просто бажаною, а обов'язковою інтервенцією. Це простір для легалізації власних страхів, пов'язаних із війною, та пропрацювання контрпереносів, які підсилюють деперсоналізацію.

2. Груповий рівень: професійна взаємодія та соціальна підтримка

Груповий рівень рекомендацій спрямований на подолання професійної ізоляції та відновлення емпатійного ресурсу через взаємодію з колегами. Оскільки наше дослідження зафіксувало високий рівень деперсоналізації у 58% фахівців, групова робота є найкращим інструментом для «олюднення» професійного досвіду та виходу зі стану цинічного відсторонення.

- Регулярна супервізія (індивідуальна та групова). Це ключовий елемент професійної підтримки. Супервізія в умовах війни не повинна обмежуватися лише розбором технік; вона має стати простором для «контейнування» почуттів самого психолога. Для 78% фахівців, які перебувають у фазі резистенції, супервізія допомагає розпізнати моменти, коли економія емоцій стає деструктивною. Вона дозволяє

легалізувати важкі почуття (лють, безсилля, відчай), які психолог змушений приховувати від клієнтів.

- Інтервізійні групи (peer-support). Створення горизонтальних зв'язків між колегами дозволяє розділити тягар відповідальності. Оскільки 46% опитаних відчувають втрату внутрішнього контролю, участь у рівноправному професійному обміні повертає відчуття приналежності до спільноти. Інтервізія допомагає зрозуміти, що «ти не один у своєму вигоранні», що значно знижує рівень професійної тривоги.
- Балінтовські групи. Враховуючи високу деперсоналізацію (58%), балінтовські групи є надзвичайно ефективними, оскільки вони фокусуються не на проблемі клієнта, а на стосунках «психолог – клієнт». Це дозволяє фахівцеві повернути емпатійну чутливість, побачити за «кейсом» людину і, що не менш важливо, побачити людину в самому собі. Це найкраща профілактика «опредмечування» клієнтів, яке виникає як захисна реакція на жахи війни.

3. Організаційний рівень: створення підтримуючого робочого середовища

Організаційний рівень часто недооцінюється, проте без змін у системі праці індивідуальні зусилля психолога будуть мати лише тимчасовий ефект. Оскільки 64% нашої вибірки демонструють загальну дезадаптацію, організація має взяти на себе функцію створення «острівця стабільності».

- Оптимізація робочого навантаження та лімітування складних запитів. Враховуючи, що 66% фахівців перебувають у стані високого емоційного виснаження, адміністрація організацій має впровадити жорсткі нормативи. Не можна допускати, щоб один психолог проводив більше 3–4 кризових консультацій на день. Необхідно впроваджувати «ротацію запитів», щоб фахівець не працював безперервно лише з важкою травмою (наприклад, тільки з темою втрати або лише з постраждалими від насильства).

- Впровадження «днів ментального здоров’я» (Mental Health Days). Для психологів, які працюють в умовах війни, це має стати обов’язковою практикою. Надання 1–2 додаткових вихідних на місяць для проходження супервізії або відновлення дозволяє попередити перехід фази резистенції у фазу повного виснаження, яка вже сформована у 48% опитаних.
- Створення фізично безпечного та комфортного простору. Низький емоційний комфорт (72%) часто підсилюється незручними умовами праці (відсутність світла, праця в холодних приміщеннях або сховищах). Організація має забезпечити мінімальний фізичний затишок, оскільки стан тіла безпосередньо впливає на здатність психолога витримувати емоційну напругу.
- Культура професійної турботи. Керівництво має транслювати цінність психологічного благополуччя співробітників. Це включає оплату організацією групових супервізій, заохочення до участі у тренінгах із резильєнтності та відмову від культури «героїзму за рахунок саморуйнування». Коли організація визнає право фахівця на втому, рівень «неприйняття себе» (52%) у психологів значно знижується.

Висновки до розділу 3

1. На основі результатів емпіричного дослідження обґрунтовано та розроблено концептуальні засади комплексної системи превенції та інтервенції професійного вигорання психологів в умовах війни. Визначено, що ефективна протидія професійній деструкції фахівців має базуватися на системному підході, який охоплює три взаємопов’язані рівні: індивідуальний (психогігієна та саморегуляція), груповий (професійна підтримка та супервізія) та організаційний (оптимізація умов праці). Встановлено, що ключовими психологічними мішенями впливу в кризових умовах є відновлення емоційного комфорту, корекція професійної самооцінки та повернення фахівцеві почуття

суб’єктивного контролю над власною діяльністю, що дозволяє трансформувати стан «втоми від співчуття» у стійку професійну резильєнтність.

2. Розроблено програму психологічного супроводу психологів, яка реалізується через три послідовні етапи: діагностично-рефлексивний (усвідомлення маркерів вигорання), ресурсно-корекційний (оволодіння техніками стабілізації та трансформація когнітивних викривлень) та інтеграційно-стабілізуючий (закріплення навичок психогігієни та зміна організаційних протоколів). Програма інтегрує методи когнітивно-поведінкової терапії, практики майндфулнес, роботу в балінтовських групах та впровадження організаційних інновацій, таких як «дні ментального здоров’я» та лімітування кризових запитів. Встановлено, що поєднання індивідуальної відповідальності фахівця за власний стан із активною підтримкою професійної спільноти та адміністративним захистом з боку організації створює надійний фундамент для запобігання переходу фази резистенції у фазу повного виснаження.

Таким чином, розроблені рекомендації та програма створюють цілісну методологічну основу для збереження ментального здоров’я та професійної ефективності психологів в екстремальних умовах війни. Впровадження даної системи заходів дозволяє не лише нівелювати наявні симптоми вигорання, а й забезпечити довготривалу життєстійкість фахівців, що є стратегічно важливим для підтримання високої якості психологічної допомоги населенню України.

ВИСНОВКИ

У ході дипломного дослідження було проведено комплексний аналіз проблеми професійного вигорання психологів в умовах війни та розроблено науково обґрунтовану систему заходів із його превенції та інтервенції. Отримані результати дозволяють сформулювати наступні підсумкові положення:

1. Теоретичний аналіз підтвердив, що професійне вигорання є не просто наслідком надмірної праці, а глибоким процесом ерозії особистості фахівця під впливом хронічного стресу. В умовах війни цей феномен набуває специфічного характеру «втоми від співчуття», коли психолог опиняється в ситуації подвійної травматизації: як професіонал, що контейнує біль інших, і як людина, що сама переживає колективну травму. Встановлено, що вигорання виступає деструктивним механізмом психологічного захисту, який, намагаючись врятувати психіку фахівця від перевантаження, поступово руйнує його професійну ідентичність, емпатійну чутливість та здатність до повноцінної адаптації.
2. Емпіричне дослідження виявило критичний стан психологічного ресурсу сучасної спільноти психологів. Встановлено, що переважна більшість фахівців перебуває у стані гострого емоційного спустошення, коли внутрішні резерви для співчуття практично вичерпані. Дві третини опитаних відчувають повне емоційне виснаження, а більше половини вимушені вдаватися до деперсоналізації – цинічного або відстороненого ставлення до клієнтів як способу самозахисту. Особливо показовим є те, що понад три чверті психологів уже вибудували потужний «психологічний панцир» (фаза резистенції), намагаючись обмежити будь-які емоційні витрати, проте цей захист виявляється неефективним, оскільки майже половина вибірки вже демонструє ознаки глибокого виснаження нервової системи та психосоматичних розладів. Майже три чверті фахівців живуть у стані

постійного емоційного дискомфорту, а більше половини страждають від низького самоприйняття, сприймаючи власну втому як ознаку професійної некомпетентності. Майже дві третини фахівців перебувають у стані загальної дезадаптації, що робить їх вкрай вразливими до екстремальних викликів війни.

3. Розроблені практичні рекомендації базуються на необхідності переходу від індивідуальної боротьби з вигоранням до системної підтримки фахівця. Визначено, що ефективна допомога має охоплювати три рівні: зміцнення особистісної гігієни через техніки саморегуляції, легалізацію важких почуттів у груповому форматі супервізій та радикальну зміну організаційних підходів до праці психолога. Програма превенції має на меті повернути психологу відчуття авторства власного життя та професійну впевненість. Головним висновком є те, що в умовах війни вигорання психолога є системною загрозою для всієї сфери допоміжних професій, а розроблені заходи з інтервенції дозволяють не лише нівелювати наявні симптоми, а й змінити професійну культуру в бік «стійкої емпатії», де турбота про власний стан фахівця стає запорукою якості допомоги іншим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агапова І. М. Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у різних категорій персоналу виробничої сфери. Емоційне вигоряння – шляхи подолання : матеріали круглого столу (Дніпро, 09 черв. 2022 р.). Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. С. 7–11.
2. Арефнія С. В. Психологічні засоби профілактики та корекції професійного вигорання державних службовців законодавчого органу влади : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. 234 с.
3. Аршава І. Ф., Кутовий К. П., Аршава І. О. Психологічні особливості особистості з проявами професійної деформації. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2020. № 2. С. 35–39. DOI: https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2020.2.6.
4. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки. 2018. № 2 (10). С. 5–15.
5. Бацилєва О. В., Пузь І. В., Астахов В. М. До проблеми переживання синдрому емоційного вигорання у представників соціономічних професій. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій : тези І Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (15–17 жовт. 2020 р.). Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 33–35.
6. Варгата О. В., Кулешова О. В., Міхеєва Л. В. Психологічні чинники професійного вигорання педагогів. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. № 75, Т. 1. С. 68–71.
7. Вартанова О. В., Кузнецов Д. О. Аналіз факторів професійного вигорання співробітників і здобувачів закладів вищої освіти в контексті управління

благополуччям персоналу. Економіка та суспільство. 2024. Вип. 59. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-59-50.

8. Вінтюк Ю. В. Конкурентоспроможність викладача ВНЗ як умова його особистого благополуччя та безпеки в організації. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій : тези І Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (15–17 жовт. 2020 р.). Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 52–55.
9. Гарець Н. О. Самоспівчуття як інструмент профілактики синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності. Емоційне вигоряння – шляхи подолання : матеріали круглого столу (Дніпро, 09 черв. 2022 р.). Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. С. 14–17.
10. Гошовська Д., Гошовський Я., Рудницький О. Особливості впливу психоемоційного вигорання на деформацію я-концепції депривованої особистості: теоретичний ракурс проблеми. Психологічна перспективи. 2023. Вип. 41. С. 92–107.
11. Грубі Т. В. Взаємозв’язок між особистісними чинниками та складовими професійного вигорання працівників Державної фіскальної служби України. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2016. № 2–3(5–6). С. 46–53.
12. Гура Е. І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування. Харків, 2008.
13. Дейниченко Л. Психологічні особливості соціалізації підлітків, які навчаються в закладах інтернатного типу. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2014. № 2. С. 24–27.
14. Дослідження синдрому «професійного вигорання» у вчителів / Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, О. С. Ковальчук та ін. Київ : Міленіум, 2004. 24 с.
15. Дудник О. А. Безпорадність у структурі Я-концепції особистості. Луцьк, 2020.

16. Дьоміна Г. А. Конфлікт як причина посттравматичного стресу. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни : міжнар. наук.-практ. вид. Варшава-Київ : ПАН Гнозис, 2018. Т. І. С. 225–234.
17. Дьоміна Г. А., Мельничук О. Б. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Т. 32 (71), № 4. С. 28–34.
18. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Південноукраїнський держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2009. 249 с.
19. Зайчикова Т. В. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Київ, 2020. Вип. 11 (56). С. 57–56.
20. Ковальчук З. Я. Вплив особистісних властивостей на формування професійної деформації працівників ризиконебезпечних професій. Психологія особистості. 2018. Т. 9, № 1. С. 35–44.
21. Ковровський Ю. Г. Особистісні чинники професійного вигорання персоналу Оперативно-рятувальної служби ДСНС України. Організаційна психологія. Економічна психологія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2015. № 3. С. 58–65.
22. Максименко С. Д. Роль перфекціонізму у формуванні стресорів та ризику вигорання у працівників соціальної сфери. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2016. Вип. 54. С. 29–34.
23. Малишева К. О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика та корекція : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2003. 16 с.

24. Матохнюк Л. Вплив інформації на психологічний стан особистості в критичних ситуаціях. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія. 2022. № 2. С. 24–29.
25. Мірошниченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах : навч.-метод. посіб. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.
26. Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія : навч. посіб. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021.
27. Мосейко А. Г. Подолання емоційного вигорання у працівників державної виконавчої служби та у приватних виконавців. Емоційне вигоряння – шляхи подолання : матеріали круглого столу (Дніпро, 09 черв. 2022 р.). Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. С. 21–24.
28. Назаровець Т. І. Теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання особистості. Наукові записки ЛДУБЖД. Педагогіка і психологія. 2023. № 2. С. 46–50.
29. Островська К. С. Теоретичні аспекти проблеми професійного вигорання фахівців-психологів. Матеріали XLIX Міжнародної науково-практичної конференції (07 жовт. 2024 р., м. Аліканте, Іспанія). 2024. С. 136–139.
30. Писаренко Ю. В., Вєйландє Л. В.-В. Професійне вигорання як психолого-педагогічна проблема. [Назва збірника]. С. 159–162.
31. Поважук Д. О., Поважук О. П. Психологічні засоби профілактики професійного вигорання державних службовців. [Назва збірника]. С. 166–172.
32. Поляничко О. М., Єланська Д. В. Психологічні чинники професійного вигорання фітнес-тренерів. Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості : тези Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (27-28 квіт. 2021 р.). Полтава, 2021. С. 236–239.
33. Пригодько В. І. Взаємозв’язок перфекціонізму та професійного вигорання особистості. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2018. Вип. 2 (4). С. 31–34.

34. Пташенко М. А. Перфекціоналізм як чинник професійного вигорання особистості. Соціально-гуманітарний вісник. 2024. Вип. 48. С. 27–28.
35. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Т. 9, № 3. С. 1–13.
36. Стельмах О. Чинники професійного вигорання особистості. Молодь і ринок. 2022. № 5 (203). С. 76–80.
37. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Теренда О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 2 (88). С. 29–33.
38. Тимошенко А. Є., Пилявець Н. І. Соціально-психологічні чинники професійного вигорання особистості педагога. [Назва збірника]. С. 516–521.
39. Фінів О. Емоційне вигорання особистості як негативний чинник її психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф. (18 жовт. 2019 р.). Львів : ЛьДУВС, 2019. С. 277–282.
40. Юрценюк О. С. Синдром професійного вигорання. 2024. URL: https://www.bsmu.edu.ua/blog/6975-sindromprofesiynogo-vigorannya/ (дата звернення: 27.01.2024).
41. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2021. Вип. 16 (61). С. 110–119.
42. Ярова І. В., Калениченко Р. А. Превенція та інтервенція професійного вигорання психологів в умовах війни. Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України : матеріали VIII Міжнар. конф. (12 листоп. 2025 р.). Київ : КНУБА, 2025. С. 805–808.
43. Ярова І.В., Калениченко Р.А. Попередження професійного вигорання психологів в умовах війни / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної

конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 386–388.

44. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. Journal of Occupational Health Psychology, 22(3), 273–285. https://doi.org/10.1037/ocp0000056
45. Burisch, M., Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 75–93). Taylor & Francis.
46. Cherniss, C. (1992). Long-term consequences of burnout: An exploratory study. Journal of Organizational Behavior, 13(1), 1–11. https://doi.org/10.1002/job.4030130102
47. Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2006). Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: Negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. Comprehensive Psychiatry, 47(2), 106–115. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2005.05.005
48. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators (pp. 3–28). Sidran Press.
49. Hakanen, J., Bakker, A. B., Jokisaari, M., & Markku, A. (2011). 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. Journal of Occupational Health Psychology, 16(3), 345–360. https://doi.org/10.1037/a0022903
50. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. Applied Psychology, 50(3), 337–421. https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062
51. Leiter, M. L., & Maslach, C. (2005). Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work. Jossey-Bass.
52. Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science, 12(5), 189–192. https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258

53. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397
54. Schaufeli, W. B. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, 14(3), 204–220. https://doi.org/10.1108/13620430910966406
55. Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. Personality and Social Psychology Review, 10(4), 295–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
56. Templeton, K., Bernstein, C., Sukhera, J., Hendrickson, S. G., Chauvin, S. W., Mellott, K., & Norvell, M. (2019). Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. NAM Perspectives. https://doi.org/10.31478/201905a
57. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine, 283(6), 516–529. https://doi.org/10.1111/joim.12752

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Опитувальник на вигоряння (К. Маслач та С. Джексон, адаптація Н.Є. Водоп'янової)

Призначення: вивчення ступеня професійного «вигорання».

Інструкція: дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді, який Вам найбільше підходить:

- «Ніколи» – 0 балів;
- «Дуже рідко» – 1 бал;
- «Інколи» (деколи) – 3 бали;
- «Часто» – 4 бали;
- «Дуже часто» – 5 балів;
- «Кожного дня» – 6 балів.

Текст опитувальника

1. Я почуваю себе емоційно знищеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота дратує мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Я думаю, що дуже багато працюю.
15. Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужність і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.
21. На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.

22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

Опрацювання та інтерпретація результатів

Опитувальник має три шкали. Для кожної шкали підраховується сума балів:

1. «Емоційне виснаження»: запитання № 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (Макс. сума – 54 бали).
2. «Деперсоналізація»: запитання № 5, 10, 11, 15, 22. (Макс. сума – 30 балів).
3. «Редукція особистих досягнень»: запитання № 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Макс. сума – 48 балів).

Рівні професійного вигорання

Шкала	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0–15	16–24	25 і більше
Деперсоналізація	0–5	6–10	11 і більше
Редукція особистих досягнень	37 і більше	31–36	30 і менше

Інтерпретація

- Емоційне виснаження – відчуття емоційної пустоти та вичерпаності власних ресурсів.
- Деперсоналізація – цинічне ставлення до праці та об'єктів своєї праці (клієнтів), дегуманізація стосунків.
- Редукція особистих досягнень – виникнення почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення невдачі в ній. Примітка: чим нижчий бал за цією шкалою, тим вища редукція (знецінення).

ДОДАТОК Б

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко)

Інструкція: прочитайте твердження та дайте відповідь «так» (+) або «ні» (–). Будьте уважні: тут немає правильних чи неправильних відповідей, важливо відобразити Ваш реальний стан.

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті.
8. Коли я відчуваю втому, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу та втому часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.
24. При згадці про деяких партнерів та колег у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою.
29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра – не отримаєш зла».
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи.
33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.
36. При одній згадці про роботу мені стає погано (тиск, серце, головний біль).
37. У мене добрі стосунки з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.
40. Деякі аспекти моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів менше, ніж зазвичай.
43. Втома від роботи призводить до того, що я скорочую спілкування з друзями.
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, в доброму настрої.
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною.
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви лише тому, що багато чого я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань.
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям, нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай не відображається на спілкуванні з домашніми.

80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього, що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість.
83. Робота з людьми зробила мене знервованим, притупила емоції.
84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров'я.

Опрацювання даних

Сума балів підраховується для кожного з 12 симптомів (макс. 30 балів на симптом) та 3 фаз (макс. 120 балів на фазу).

Ключ (цифра в дужках – бали за відповідь)

I. Фаза «НАПРУЖЕННЯ»

1. Переживання обставин: +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнаність у кут»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)
4. Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

II. Фаза «РЕЗИСТЕНЦІЯ»

1. Неадекватне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Економія емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукція обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

III. Фаза «ВИСНАЖЕННЯ»

1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
4. Психосоматичні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів

- Для симптому: 0-9 балів – не сформований; 10-15 – у стадії формування; 16+ – сформований.
- Для фази: 0-36 балів – не сформована; 37-60 – у стадії формування; 61+ – сформована.

ДОДАТОК В

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА) (К. Роджерс, Р. Даймонд, адаптація В. Д. Острової)

Інструкція: пропонуємо Вам прочитати 101 твердження та порівняти їх зі своїм досвідом і самовідчуттям. У бланку відповідей зазначте цифру, яка відповідає Вашій думці:

- 0 – це мене зовсім не стосується;
- 1 – це мене не стосується;
- 2 – мабуть, це мене не стосується;
- 3 – не знаю, чи це мене стосується;
- 4 – це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 – це схоже на мене;
- 6 – це точно я.

Текст опитувальника

1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог.
2. Не маю бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Маю до себе високі вимоги.
5. Часто сварю себе за те, що зробив.
6. Часто відчуваю себе пригніченим.
7. Маю сумніви, що можу подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконую завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена, тримаюся осторонь.
11. У невдачах звинувачую себе.
12. Людина відповідальна, на яку можна покластися.
13. Відчуваю, що не в змозі змінити щось, всі зусилля марні.
14. На багато що дивлюся очима однолітків.
15. Приймаю в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді – важко повертатися до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу; болісно розмірковую над помстою.
19. Умію керувати собою, самоконтроль для мене – не проблема.
20. Часто змінюється настрій, настає нудьга.
21. Все що стосується інших, не хвилює. Зосереджений на собі.
22. Люди, як правило, мені подобаються.
23. Не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх виражаю.
24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе самотньо.
25. Нині бажаю все покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюся.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих.
29. У душі – оптиміст, вірю у найкраще.

30. Людина вперта, таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджую їх, якщо заслуговують.
32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть.
33. Більшість із тих, хто мене знає, добре до мене ставиться.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч.
37. Прийнявши рішення, виконую його.
38. Приймаючи рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуваю неприязнь до того, що оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почуваюся погано: не можу організувати себе.
43. Відчуваю млявість. Все, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Врівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не можу стриматися.
46. Часто відчуваю себе ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, бракує стриманості.
48. Буває, що поширюю плітки.
49. Не дуже довіряю своїм відчуттям, вони іноді підводять мене.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці – думки, а не почуття.
52. Те, що відбувається, трактую по-своєму, здатен нафантазувати.
53. Терплячий до інших і приймаю іншого таким, яким він є.
54. Намагаюся не думати про свої проблеми.
55. Вважаю себе цікавою людиною, привабливою особистістю.
56. Людина сором’язлива.
57. Обов’язково треба нагадувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуваю перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боюся думок інших про себе.
61. Чеснолюбний, намагаюся бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінюю себе.
66. Ватажок, вмію впливати на інших.
67. Ставлюся до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, важливо зробити все по-своєму.
69. Не подобається, коли порушуються відносини, сварки.
70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Мені часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблюю інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подобатись як людина.

76. З презирством ставлюся до осіб протилежної статі.
77. Коли треба щось зробити, мене охоплює страх.
78. Легко, спокійно на душі.
79. Умію наполегливо працювати.
80. Відчуваю, що росту, дорослішаю, змінююся.
81. Іноді говорю про те, про що насправді не маю уявлення.
82. Завжди кажу тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб я щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуваю невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх, звинувачую себе.
91. Намагаюся покладатися на свої сили.
92. Ніколи не запізнююся.
93. Відчуваю внутрішню несвободу.
94. Відрізняюся від інших.
95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися.
96. Добре себе розумію, все в собі приймаю.
97. Товариська, відкрита людина.
98. Сили і здібності відповідають завданням, все можу виконати.
99. Себе не ціную, ніхто мене не сприймає серйозно.
100. Хвилююся, що забагато переймаюся особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважаю позитивними.

Обробка та оцінювання результатів

Сума балів підраховується за наступними шкалами:

1. Адаптивність (А): 4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98. (Норма: 68–136).
2. Дезадаптивність (а): 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100. (Норма: 68–136).
3. Прийняття себе (S): 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96. (Норма: 22–42).
4. Емоційний комфорт (Е): 23, 29, 30, 41, 44, 47, 78. (Норма: 14–28).
5. Внутрішній контроль (І): 4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98. (Норма: 26–52).
6. Шкала неправди: (-) 34, 45, 48, 81, 89; (+) 8, 82, 92, 101. (Норма: 18–36).

Інтерпретація: високі показники свідчать про високий рівень адаптованості, прийняття себе та емоційного комфорту. Низькі показники (нижче норми) свідчать про дезадаптацію, внутрішні конфлікти та психологічне напруження.