

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра загальної та соціальної психології

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАЖДАЛИМИ В НАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

Кваліфікаційна робота
здобувачки вищої освіти
першого освітнього рівня «бакалавр»,
денної форми здобуття освіти,
спеціальності 053 Психологія
Софії САМОХВАЛОВОЇ

Науковий керівник:
доцент кафедри
загальної та соціальної психології
кандидат психологічних наук, доцент
Оксана ХРИСТУК

Рецензент:
кандидат психологічних
наук, доцент, доцент
кафедри загальної та
соціальної психології
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«___» _____ 2025 р., протокол № ____
завідувач кафедри загальної та соціальної
психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Самохвалова Софія. Особливості емоційного вигорання психологів, що працюють з постраждалими в наслідок воєнних дій.

Анотація: Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню емоційного вигорання психологів, які надають допомогу людям, постраждалим внаслідок війни. У теоретичному розділі проаналізовано основні підходи до вивчення феномену емоційного вигорання, його структурні компоненти, динаміку розвитку, а також чинники, що сприяють його виникненню у фахівців допоміжних професій. Особливу увагу приділено діяльності психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів у військовий час.

У межах емпіричного дослідження вивчено рівень емоційного вигорання у практикуючих психологів, що працюють із людьми, які пережили втрату, евакуацію або бойові дії. На основі отриманих результатів розроблено рекомендації щодо профілактики та подолання професійного вигорання в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

Ключові слова: *емоційне вигорання, психолог, війна, посттравматичний досвід, допоміжні професії, професійне навантаження.*

ANNOTATION

Samokhvalova Sofiia. Peculiarities of emotional burnout in psychologists working with victims of military actions

Abstract: The qualification thesis is devoted to the study of emotional burnout in psychologists who provide assistance to individuals affected by war. The theoretical part analyzes the main approaches to understanding the phenomenon of emotional burnout, its structural components, stages of development, and the key factors contributing to its occurrence among professionals in helping professions. Special attention is paid to the

specific nature of psychologists' work with clients who have experienced traumatic war-related events.

Within the empirical research, the level of emotional burnout was assessed among practicing psychologists working with individuals who have experienced loss, forced displacement, or the direct consequences of hostilities. Based on the findings, practical recommendations were developed to prevent and manage professional burnout in conditions of increased psycho-emotional stress.

Keywords: *emotional burnout, psychologist, war, trauma, helping professions, psychological stress.*

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАВМАТИЗОВАНИМИ ВІД ВІЙНИ ЛЮДЬМИ.....	8
1.1 Емоційне вигорання як багатовимірний психологічний феномен.....	8
1.2 Емоційне вигорання як психологічне явище: поняття, структура та чинники виникнення.....	10
1.3. Вторинна травматизація та посттравматичний стрес як наслідки професійної діяльності психологів.....	12
1.4. Емпатія як чинник емоційного вигорання психолога.....	15
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАВМАТИЗОВАНИМИ ВІД ВІЙНИ ЛЮДЬМИ.....	19
2.1. Характеристика вибірки та методик дослідження.....	19
2.2 Аналіз отриманих результатів.....	21
2.3. Кореляційний аналіз даних.....	27
2.3 Розробка профілактичних заходів для зниження рівня емоційного вигорання у психологів.....	31
Висновки до розділу 2.....	33
ВИСНОВКИ.....	36
Список використаних джерел.....	39
ДОДАТКИ.....	44

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна в Україні спричинила значні зміни у житті мільйонів громадян. Крім фізичних втрат, суспільство зіштовхнулося з гострими психологічними викликами. Багато людей пережили травматичні події, втратили близьких або були вимушені залишити свої домівки. У таких складних обставинах зросла потреба в професійній психологічній підтримці, яку надають спеціалісти, що самі часто перебувають у стані постійного психоемоційного навантаження. Однією з основних проблем для них є емоційне вигорання – поступовий процес психоемоційного виснаження, який негативно впливає не лише на якість роботи психологів, а й на їхнє власне здоров'я.

Професійна діяльність психолога передбачає безперервний контакт із чужими переживаннями і болем. Особливо це стосується тих, хто працює з людьми, постраждалими від військових конфліктів. У своїй роботі психолог не просто вислуховує історії клієнтів, а щоденно емоційно занурюється у їхній досвід втрат, страхів і розпачу. Якщо вчасно не розпізнати симптоми вигорання, це може призвести до втрати не лише працездатності фахівця, а й сенсу його професійної діяльності.

Емоційне вигорання характеризується емоційним виснаженням, що виявляється у зниженні стійкості до стресу, погіршенні концентрації уваги та зниженні професійної ефективності. Воно виникає через тривалі стресові фактори, накопичення негативних емоцій та вичерпання внутрішніх ресурсів. Особливо схильні до цього фахівці допоміжних професій, зокрема психологи, що працюють із постраждалими від війни. Такий стан може призвести до зниження якості психологічної підтримки та зниження працездатності фахівця. [10]

Актуальність дослідження обумовлена гостротою сучасних викликів, з якими стикається суспільство. Вкрай важливо зберегти ефективність професійної

діяльності психологів, які працюють із людьми, що зазнали травматичних подій унаслідок війни.

Метою цього дослідження є вивчення особливостей проявів емоційного вигорання у психологів, які надають допомогу постраждалим від війни людьми.

Об'єкт дослідження: психоемоційні стани психологів, які працюють з людьми, що постраждали від війни.

Предметом дослідження є особливості емоційного вигорання у психологів, які працюють із людьми, що постраждали від війни.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що у психологів, які надають допомогу постраждалим від війни, спостерігаються характерні прояви емоційного вигорання – високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної мотивації, що пов'язано з інтенсивністю та тривалістю впливу травматичного досвіду клієнтів.

Завдання дослідження:

- Провести систематичний огляд наукових джерел щодо проблематики емоційного вигорання у допоміжних професіях;
- Визначити ключові фактори, що сприяють розвитку вигорання у психологів, які працюють із постраждалими від війни;
- Здійснити емпіричне дослідження рівня емоційного вигорання серед психологів цієї категорії;
- Розробити практичні рекомендації для профілактики та подолання вигорання у фахівців психологічної допомоги.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел, використання психодіагностичних методик (опитувальників, тестів), кількісний і якісний аналіз отриманих даних, порівняльний аналіз та систематизація результатів.

Наукова новизна полягає у визначенні унікальних проявів емоційного вигорання у психологів, які працюють із травмованими внаслідок війни, а також у виявленні найбільш суттєвих факторів, що його зумовлюють.

Теоретична цінність полягає у комплексному узагальненні наукових підходів до вивчення феномену емоційного вигорання в контексті психологічної допомоги під час воєнних конфліктів.

Практична значимість дослідження полягає в можливості застосування його результатів для удосконалення системи профілактики, супервізії та підтримки психологів, які працюють у кризових умовах.

Структура роботи передбачає вступ, три основні розділи (теоретичний, емпіричний і практичний), висновки, перелік використаних джерел і додатки. Загальний обсяг роботи становить ____ сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ВІЙНИ ЛЮДЬМИ

1.1 Емоційне вигорання як багатовимірний психологічний феномен.

Емоційне вигорання - це захисна реакція організму, стан фізичного та емоційного виснаження, який виникає через хронічний стрес. Цей феномен відображає процес виснаження внутрішніх ресурсів особистості, що призводить до зниження мотивації, втрати інтересу до професійної діяльності та погіршення емоційного стану.

Теоретичним підґрунтям аналізу феномену емоційного вигорання стали положення К. Масlach, яка розробила тривимірну модель синдрому, та підходи Б. ван дер Колка щодо наслідків психічної травматизації у допоміжних професіях. Ці концепції дозволяють розглядати емоційне вигорання не лише як професійне виснаження, а як глибокий психоемоційний процес, пов'язаний із тривалим впливом стресових і травматичних чинників.

Особливо гостро емоційне вигорання проявляється у психологів, що працюють з постраждалими від війни, через специфіку їхньої роботи. Постійне сприйняття травматичних історій, емоційна підтримка людей із глибокими психологічними ранами, а також необхідність контролювати власні почуття в процесі допомоги створюють високий ризик для виникнення цього стану. В таких умовах емоційне вигорання може набувати форми як емоційного відчуження, так і професійного цинізму.

Сучасні дослідження підтверджують, що психологи, які працюють у зонах конфліктів, частіше за інших фахівців стикаються з симптомами емоційного вигорання, що негативно впливає як на їхнє психічне здоров'я, так і на якість надання допомоги.

Особливістю емоційного вигорання є його багатовимірність – воно охоплює не лише емоційну сферу, а й когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти.

Емоційне вигорання часто розглядається як синдром, що складається з трьох частин: емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісної ефективності. Емоційне виснаження характеризується відчуттям хронічної втоми, емоційного виснаження, втратою енергії та відсутність наснаги до професійної діяльності. Деперсоналізація проявляється у формі негативного ставлення до клієнтів та до роботи загалом. Зниження особистої ефективності означає зниження самооцінки, відчуття безпорадності у професійній діяльності та сумніви у своїй компетентності [8].

Незважаючи на те, що трикомпонентна модель емоційного вигорання, яку сформулювала К. Масlach у співпраці з колегами, досі вважається базовою у науковому дискурсі, сучасна психологічна наука все частіше акцентує на її обмеженості. Зокрема, дослідники зазначають, що для повнішого розуміння феномена необхідно враховувати індивідуально-типологічні характеристики працівника, характер міжособистісної взаємодії в професійному середовищі, а також соціальні й культурні чинники, що формують специфіку стресового навантаження. Тому сучасні підходи до вивчення вигорання розглядають його як динамічне явище, тісно пов'язане з особистісною рефлексією, адаптивними ресурсами та умовами професійної реалізації [6].

Емоційне вигорання не можна зводити лише до професійного аспекту, адже воно тісно пов'язане з особистісними рисами, соціальною підтримкою та загальним рівнем стресостійкості. Воно може бути як тимчасовий стан, так і перетворитись на хронічний, який негативно впливає на психоемоційному рівні, на стан фізичного здоров'я та на якість життя в цілому.

На даний час, військового стану в Україні, особливо актуально є вивчення професій емоційного вигорання, які надають допомогу іншим людям – психологів,

медичних працівників та соціальних служб. У теперішніх умовах підвищеного емоційного навантаження, зокрема під час роботи з постраждалими від війни, ризики розвитку вигорання зростають значною мірою.

Таким чином, емоційне вигорання слід розглядати як багатовимірне явище, яке вимагає комплексного підходу до його діагностики, профілактики та корекції, з урахуванням як особистісних, так і професійних особливостей фахівця.

1.2 Емоційне вигорання як психологічне явище: поняття, структура та чинники виникнення

Професійна діяльність психолога передбачає постійну емоційну взаємодію з людьми, які перебувають у стані кризи, переживають втрату, тривогу або сильний стрес. Такий контекст роботи створює підґрунтя для поступового виснаження внутрішніх ресурсів фахівця та зростання ризику розвитку емоційного вигорання. Цей процес відбувається поступово, і на його формування впливають різні чинники, серед яких особливо важливе місце посідають психологічні.

Під психологічними чинниками у даному контексті розуміють ті індивідуальні особливості особистості, які визначають реакцію фахівця на професійні труднощі, міжособистісні конфлікти, високу відповідальність, а також тривале перебування у полі чужого болю та страждань. До таких чинників відносять риси характеру, рівень емоційної стійкості, особливості сприйняття професійної ролі, мотиваційні установки та здатність до саморегуляції.

Одним із суттєвих чинників є перфекціонізм – прагнення до ідеального виконання професійних обов'язків, що часто поєднується з жорсткою самокритикою. Психологи з високим рівнем перфекціонізму мають схильність брати на себе надмірну відповідальність за результати роботи клієнтів, що в умовах невизначеності або повторної травматизації пацієнтів створює хронічне напруження [23]. Якщо до цього додається високий рівень емпатії, то зростає ризик

емоційного перенавантаження через постійне співпереживання болю інших людей [4].

Іншим важливим чинником є низька стресостійкість, коли фахівець швидко втрачає внутрішню рівновагу під впливом навіть помірною психоемоційного навантаження. У поєднанні з тривалим контактом з травматичними історіями клієнтів це може призводити до хронічної втоми, роздратування, відчуття безпорадності та зниження ефективності в роботі.

Важливим є й рівень усвідомленості меж у професійній ролі. Психологи, які не розрізняють особисту відповідальність клієнта за власне життя від своєї професійної ролі допомоги, схильні до надмірного включення у процес, що також підвищує емоційне виснаження. Постійне бажання «врятувати» або «вилікувати» кожного клієнта за будь-яку ціну формує ілюзію тотального контролю, яка руйнується в реальності, залишаючи після себе розчарування та виснаження.

До психологічних чинників також належать мотиваційні особливості. Якщо мотивація до роботи базується переважно на зовнішніх стимулах (схвалення, визнання, матеріальна винагорода), то в умовах кризи або недостатньої підтримки з боку оточення така мотивація швидко втрачає свою силу, а отже, зростає ризик вигорання. Натомість внутрішня мотивація, побудована на ціннісному баченні професії, зазвичай забезпечує більшу стійкість до негативних впливів.

Своєрідним захисним фактором виступає здатність до емоційної саморегуляції — уміння фахівця усвідомлювати власні емоції, розпізнавати сигнали перенавантаження і своєчасно вживати заходів для відновлення ресурсу. Відсутність навичок саморегуляції, навпаки, сприяє накопиченню напруги, що згодом може перерости у вигорання.

Передусім, психологи, які працюють із постраждалими від війни, щоденно мають справу з розповідями про глибоко травматичні події, що нерідко спричиняє

вторинну травматизацію — явище, коли фахівець переживає симптоми психологічної травми через емпатичне включення в досвід клієнта.

Крім того, ефективність професійної діяльності у цій сфері багато в чому залежить від здатності підтримувати оптимальний баланс між емпатійністю та професійною дистанцією. Надмірне емоційне залучення може виснажувати, водночас відстороненість загрожує втратою ефективного контакту з клієнтом [15].

У контексті військового конфлікту та пов'язаних із ним соціальних потрясінь психологи часто працюють в умовах нестачі часу, ресурсів та підтримки. Це посилює дію внутрішніх чинників, адже навіть фахівці з добре розвиненими навичками самозбереження стикаються з ситуаціями, коли відновлення стає практично неможливим. У таких умовах особливо важливим є своєчасне виявлення симптомів вигорання та розуміння індивідуальних психологічних передумов його виникнення.

Таким чином, психологічні чинники емоційного вигорання не є універсальними – вони завжди залежать від особистості фахівця, особливостей його професійної діяльності, а також від контексту, у якому ця діяльність здійснюється. Саме тому вивчення цих чинників є важливим етапом для розробки ефективних стратегій профілактики вигорання серед психологів, які працюють у складних умовах, зокрема в умовах війни [26].

1.3. Вторинна травматизація та посттравматичний стрес як наслідки професійної діяльності психологів

Психологи, які працюють у сфері кризового втручання, зокрема з постраждалими від війни, щодня стикаються з глибокими емоційними переживаннями своїх клієнтів: втратою, травмами, шоком, тяжкими адаптаційними реакціями. Постійна взаємодія з травматичним досвідом інших осіб може спричинити не лише професійне виснаження, а й стати джерелом вторинної

травматизації. Це явище все частіше описується як окрема проблема у діяльності фахівців допоміжних професій.

Теоретичне обґрунтування вторинної травматизації базується на підходах Ч. Фіглі, який одним із перших описав феномен співчуття-втоми (compassion fatigue) як наслідок тривалого контакту з травмованими особами. Значний внесок у розуміння глибини травматичного досвіду та його впливу на фахівців зробив також Б. ван дер Колк, який наголошує на тілесному і психофізіологічному вимірі травми. Саме ці положення стали основою для аналізу психологічних ризиків у діяльності спеціалістів, що працюють із постраждалими від війни[32].

Під вторинною травматизацією розуміють психологічний стан, що формується у спеціаліста внаслідок повторного емоційного контакту з чужою травмою, зокрема через вислуховування травматичних історій клієнтів. У результаті в особи, яка надає допомогу, виникають симптоми, схожі на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), незважаючи на відсутність прямої участі в травматичних подіях.

Основними проявами вторинної травматизації є:

- нав'язливі думки або образи, пов'язані з досвідом клієнтів;
- емоційне виснаження після роботи з травмованими людьми;
- уникнення професійних тем або клієнтів;
- проблеми зі сном, дратівливість, тривожність;
- зниження здатності до співпереживання.

Цей стан має складну структуру, де важливу роль відіграє не лише вплив зовнішніх обставин, а й внутрішні чинники — особистісні особливості фахівця, його досвід, рівень емоційної стійкості, здатність до саморегуляції[40]. У деяких випадках вторинна травматизація стає перехідною ланкою до розвитку повноцінного ПТСР, що супроводжується глибокими психоемоційними розладами [13].

ПТСР традиційно розглядається як наслідок надзвичайної події, яка несе загрозу життю або фізичній цілісності особи. У разі фахівця допоміжної професії, такого як психолог, розвиток ПТСР пов'язується не з одним-єдиним травматичним епізодом, а з кумулятивним ефектом – накопиченням численних свідчень чужого болю, які залишають глибокий емоційний слід. У таких випадках симптоматика включає:

- підвищену тривожність і гіперзбудження;
- дезорганізацію сну;
- уникнення будь-яких нагадувань про травму;
- проблеми з концентрацією уваги;
- відчуття емоційної відстороненості або пригніченості[34].

Особливо небезпечним є те, що вторинна травматизація часто лишається непоміченою, оскільки психолог концентрується на стані своїх клієнтів, ігноруючи власне психоемоційне перенавантаження. Водночас симптоми з'являються поступово, погіршуючи якість життя, знижуючи ефективність професійної діяльності та загрожуючи подальшим емоційним вигоранням.

Додаткову загрозу становлять випадки, коли фахівець сам має досвід переживання втрати, евакуації, бойових дій або інших кризових ситуацій. Тоді активується не лише вторинна, а й власна травма, що значно ускладнює подолання професійних труднощів. У таких ситуаціях може формуватися вторинний ПТСР, що має складну клінічну картину та потребує психотерапевтичної підтримки[36].

У професійній спільноті дедалі більше наголошується на необхідності визнання вторинної травматизації як реального ризику, а не лише абстрактної загрози. Розробка профілактичних заходів, супервізій, тренінгів із самозбереження, емоційного розвантаження та психологічної гігієни має стати пріоритетом у професійному середовищі, особливо в умовах постійного зростання навантаження на фахівців.

Таким чином, вторинна травматизація та симптоми ПТСР — це не побічні ефекти діяльності психолога, а невід’ємні професійні ризики, які потребують ретельного дослідження, своєчасної діагностики та практичної підтримки[35]. Їх вивчення дозволяє не лише краще зрозуміти динаміку професійного виснаження, а й створити системи захисту та профілактики вигорання в межах психологічної спільноти.

1.4. Емпатія як чинник емоційного вигорання психолога

Професійна діяльність психолога тісно пов’язана з глибокою емоційною взаємодією, що передбачає не лише розуміння вербального змісту звернень клієнта, а й вміння вловити емоційний підтекст, підтримати, прожити з ним важкі почуття. Цей процес неможливий без наявності розвиненої емпатії — здатності розуміти та співпереживати стан іншої людини, залишаючись при цьому усвідомленим спостерігачем.

Емпатія вважається однією з ключових професійно значущих якостей для фахівців психологічної сфери. Вона сприяє формуванню довірливого контакту, покращує якість комунікації, дозволяє точніше розпізнавати внутрішній стан клієнта та відповідним чином будувати інтервенції. Водночас, за відсутності навичок емоційного самозахисту, емпатія може перетворитися на фактор вразливості.

У дослідженні емпатії як фактора професійного вигорання спираємося на підходи Дж. Десеті, який розглядає емпатію як складну нейропсихологічну систему, що поєднує емоційне залучення та когнітивну регуляцію. Надмірне афективне співпереживання без належного самозбереження, на думку автора, може призводити до емоційного виснаження. Крім того, праці українських дослідників, зокрема В. Горбунової, підтверджують, що високий рівень емпатійності у фахівців допоміжних професій може виступати як ресурс, так і ризик у професійній діяльності[12].

Багато дослідників підкреслюють, що високий рівень емпатійного включення без достатньої дистанції може призводити до перенавантаження емоційної сфери самого фахівця. Таке перенавантаження нерідко стає пусковим механізмом розвитку емоційного вигорання, оскільки постійне співпереживання чужого болю вичерпує ресурс співчуття, виснажує нервову систему та знижує здатність до самовідновлення[33].

Особливої уваги набуває це питання у контексті роботи з людьми, які постраждали від воєнних дій, насильства, втрат. У таких випадках емпатія не є лише інструментом розуміння — вона перетворюється на канал, через який фахівець отримує травматичну інформацію [25]. Якщо психолог не володіє навичками емоційного регулювання або не має можливості отримати підтримку (супервізію, рефлексію, міжособистісне розвантаження), емпатія може трансформуватися у вторинну травматизацію, що підвищує ризик професійного виснаження.

Варто також зазначити, що емпатія — багатовимірне явище. В сучасній психології її часто поділяють на когнітивну (здатність зрозуміти іншу людину) та емоційну (здатність відчувати її стан) [11]. Психологи, які переважають в емоційній складовій емпатії, можуть глибше проживати чужі переживання, що збільшує ймовірність втрати емоційної стійкості. У свою чергу, когнітивна емпатія може виступати своєрідним буфером — дозволяючи краще зрозуміти клієнта, не занурюючись у його досвід на глибинному рівні [14].

Показово, що в умовах високого навантаження і тривалого стресу, навіть збалансована емпатія може втрачати свою адаптивність. Людина починає уникати емоційного контакту, не з власного бажання, а через психічну втоми. Це призводить до зниження професійної ефективності, розчарування у роботі, формування цинізму, що є характерними ознаками синдрому емоційного вигорання [17].

Таким чином, емпатія є водночас необхідним інструментом психолога і потенційним ризиком, якщо відсутній баланс між професійною залученістю та

особистісною безпекою. Рівень та тип емпатії можуть масштабно впливати на розвиток емоційного вигорання, а отже, потребують окремого аналізу в межах емпіричного дослідження [12].

Висновки до розділу 1

У першому розділі було детально розглянуто поняття емоційного вигорання як складного психологічного процесу, що виникає в результаті тривалого професійного навантаження та емоційного стресу. Особливої уваги заслуговує специфіка вигорання у психологів, які працюють із постраждалими від війни, адже вони перебувають у зоні підвищеного ризику емоційного виснаження через постійний контакт із травматичними подіями та людськими стражданнями.

Розкрито основні компоненти емоційного вигорання – емоційне виснаження, деперсоналізація і зниження почуття власної ефективності, які впливають як на внутрішній стан фахівця, так і на якість професійної діяльності. Ці складові негативно позначаються на роботі психологів, знижують їх мотивацію та здатність надавати кваліфіковану допомогу.

Виявлено, що фактори ризику розвитку вигорання у цій категорії фахівців пов'язані не лише з характером роботи, але й із зовнішніми умовами – складністю клієнтських ситуацій, недостатньою підтримкою та ресурсами. Теоретичний аналіз підтверджує важливість впровадження профілактичних заходів і систем підтримки, які б допомогли зменшити негативний вплив стресових факторів і зберегти психічне здоров'я психологів.

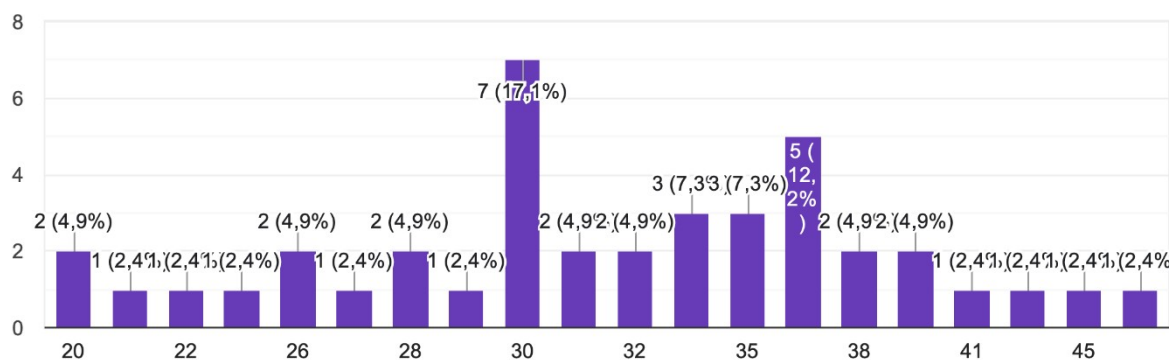
Таким чином, теоретичні положення, викладені у першому розділі, формують надійну основу для подальшого емпіричного вивчення особливостей емоційного вигорання серед психологів, що працюють із постраждалими від війни, і сприятимуть розробці практичних рекомендацій для підтримки їх професійної стійкості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ВІЙНИ ЛЮДЬМИ

2.1. Характеристика вибірки та методик дослідження

У нашому психологічному дослідженні взяло участь 41 респондентів віком від 20 до 54 років.

Вік
41 відповідь



Для збору емпіричних даних було використано низку стандартизованих психодіагностичних інструментів, що дозволили комплексно оцінити рівень емоційного вигорання, симптоми вторинної травматизації, а також ознаки посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють із людьми, постраждалими внаслідок війни. Усі методики є валідними, науково обґрунтованими.

Для вимірювання рівня емоційного виснаження було використано шкалу Copenhagen Burnout Inventory (CBI), розроблена Крістіною Мьоллер у Данії. Цей

інструмент дозволяє оцінити ступінь емоційного вигорання в трьох сферах: особистій, професійній та пов'язаній з роботою з людьми. Опитувальник складається з 19 тверджень, які респондент оцінює за п'ятибальною шкалою: від «ніколи» до «завжди», що дозволяє отримати узагальнене уявлення про емоційне виснаження.

низький рівень вигорання.

- 1.00-2.49 - низький рівень вигорання
- 2.50-3.74 - середній рівень
- 3.75-5.00 - високий рівень

СВІ дає змогу виявити, наскільки сильно особа відчуває втому, психоемоційне виснаження, роздратованість, зниження енергії та зацікавлення до роботи. Особливо важливими в контексті даного дослідження є твердження, що стосуються роботи з клієнтами, адже саме цей аспект професійної взаємодії часто є джерелом глибокого емоційного навантаження для психологів [19].

Для вивчення проявів вторинної травматизації було застосовано шкалу STSS – Secondary Traumatic Stress Scale, заснована Вікторією Мікелі та Чарльзом Фіглі у США. Вона включає 17 пунктів, що охоплюють когнітивні, емоційні та поведінкові реакції, які виникають у фахівців у відповідь на контактування з травматичним досвідом інших людей [28].

Шкала дає змогу виявити такі симптоми, як тривожні спогади про досвід клієнтів, відчуття безсилля, уникнення тем, пов'язаних із травмою, порушення сну та зниження професійної ефективності. Особливої ваги набуває цей інструмент у випадку роботи з психологами, які мають тривалий досвід взаємодії з постраждалими від війни. STSS дозволяє виявити схильність до внутрішнього "переживання чужої травми", що є характерним для фахівців у сфері допомоги.

Щоб оцінити наявність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), у дослідженні було використано методику IES-R (Impact of Event Scale –

Revised), розроблена Джозефом В. Хорном у США. Вона складається з 22 пунктів, які відображають три основні кластери ПТСР: уникнення, гіперактивація та повторне переживання травматичного досвіду [11].

Респонденти оцінюють, наскільки часто вони переживають тривожні сни, нав'язливі спогади, емоційне напруження або уникнення ситуацій, пов'язаних із професійним досвідом. IES-R є високочутливим інструментом, що дозволяє виявити навіть незначні ознаки психотравматизації, які можуть накопичуватись унаслідок тривалої роботи в умовах підвищеної емоційної напруги [18].

Для вивчення рівня емпатії, як психологічної риси, що може впливати на схильність до вигорання та вторинної травматизації, було використано шкалу IRI (Interpersonal Reactivity Index), заснована Марком Г. Девісом. Опитувальник містить 28 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою. Методика охоплює чотири підшкали: Перспективне сприйняття – здатність себе ставити на місце іншої людини; фантазія – схильність емоційно залучатися у вигадані події; емпатійна турбота – емоційне співпереживання та чутливість до страждань інших; особистий дистрес – рівень дискомфорту в ситуаціях, коли інші переживають негативні емоції.

Отже, RI дозволяє з'ясувати, які аспекти емпатії є домінуючими у психологів і як саме вони можуть бути пов'язані з розвитком симптомів емоційного вигорання або вторинної травматизації.

2.2 Аналіз отриманих результатів

Результати описової статистики за шкалою CBI (Copenhagen Burnout Inventory), спрямованої на виявлення рівня емоційного вигорання у психологів, які працюють із постраждалими від війни людьми, засвідчили наявність помірного рівня вигорання у значної частини досліджуваної вибірки (див. табл.2.1., додаток Б).

Таблиця 2.1 Описова статистика емоційного вигорання за методикою СБІ.

Показники	К-сть осіб (N)	Середнє значення	Максимальне значення	Мінімальне значення	Стандартне відхилення
Особисте вигорання	41	32,1429	54,00	16,00	7,26022
Робоче вигорання	41	17,0238	23,00	10,00	3,59192
Вигорання у взаємодії з клієнтом	41	10,8333	17,00	4,00	3,20759

Помірний рівень свідчить про помірно виражений рівень емоційного виснаження, пов'язаний із загальним життєвим навантаженням і психологічною втомою.

За шкалою “Робоче вигорання” середній бал становить 17,02, що в межах середнього рівня згідно з інтерпретаційною шкалою (2,50–3,74). Це може вказувати на наявність регулярного напруження, пов'язаного з професійними обов'язками, втому, а також зниження мотивації до виконання роботи.

Найнижчі середні показники отримано за шкалою “Вигорання у взаємодії з клієнтом” – 10,83. Попри це, спостерігається тенденція до поступового формування емоційної втоми у процесі безпосередньої роботи з людьми, особливо в умовах постійного контакту з клієнтами, що пережили психотравмуючі події.

Отримані дані свідчать про наявність виражених ознак емоційного вигорання, передусім на особистісному рівні, що може бути пов'язано з високою емоційною залученістю у професійну діяльність, а також з умовами роботи у

кризових чи травматичних контекстах. Водночас, показники за шкалами робочого вигорання та вигорання у взаємодії з клієнтом вказують на потребу в організації профілактичних заходів, спрямованих на підтримку психоемоційного ресурсу фахівців.

Результати дослідження вказують на наявність помірного рівня емоційного виснаження серед учасників, що відображає вплив постійного навантаження та накопиченої психологічної втоми. Помірні значення за шкалою професійного вигорання свідчать про регулярне емоційне напруження, зниження робочої мотивації та ознаки втоми, характерні для тривалої взаємодії з клієнтами у складних життєвих обставинах.

Також, ми проаналізували середні значення прояви вторинної травматизації наших респондентів (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2 Описова статистика вторинної травматизації за методикою STSS

Показники	К-сть осіб (N)	Середнє значення	Максимальне значення	Мінімальне значення	Стандартне відхилення
Втручання	41	12,9286	24,00	6,00	4,17538
Уникнення	41	11,8333	20,00	5,00	4,72182
Гіперактивація	41	14,0000	24,00	6,00	4,16724

Результати за шкалою STSS демонструють загальний стан вторинного травматичного стресу серед опитаних фахівців. Показник **втручання**, який відображає частоту небажаних образів, думок або снів, викликаних історіями клієнтів, у середньому становить 12,93 бала, що є ближчим до нижчого діапазону

шкали. Це вказує на помірну залученість у переживання клієнтів, без критичного рівня емоційного перевантаження.

Показник уникнення, що оцінює тенденцію до емоційного чи поведінкового відсторонення від травматичних тем або контактів, має середнє значення 11,83 бала. Цей результат вказує на загалом адекватну адаптацію до професійного навантаження, адже уникнення не домінує в поведінкових реакціях фахівців.

Щодо гіперактивації, яка відображає рівень психофізіологічної збудженості (труднощі зі сном, надмірна настороженість, дратівливість тощо), середнє значення становить 14,00 бала, що є дещо вищим порівняно з іншими субшкалами. Це може вказувати на те, що хоча більшість опитаних не мають високої емоційної залученості чи вираженого уникнення, у них може виникати підвищена фізіологічна реакція на стресові подразники, пов'язані з роботою.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що у більшості учасників не спостерігається високого рівня вторинної травматизації. Середні показники за всіма трьома шкалами залишаються в межах низького або помірного рівня, що свідчить про збереження психологічної витривалості та відсутність гострих проявів вторинного травматичного стресу. Проте варіативність результатів сигналізує про індивідуальні особливості сприйняття та реакцій, що може бути підґрунтям для подальшого вивчення факторів психологічної стійкості фахівців.

Таблиця 2.3 Описова статистика наявності симптомів посттравматичного стресового розладу за методикою IES-R

Показники	К-сть осіб (N)	Середнє значення	Максимальне значення	Мінімальне значення	Стандартне відхилення
Уникнення	41	15,5952	26,00	7,00	4,72182

Втручання	41	15,4048	27,00	7,00	5,17527
Гіперактивація	41	18,4524	29,00	8,00	5,45582

Результати, отримані за допомогою методики IES-R, яка використовується для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, свідчать про наявність виражених реакцій на пережиті або опосередковано сприйняті психотравмувальні події серед опитаних. Найвищий середній показник зафіксовано за шкалою гіперактивації (18,45), що вказує на підвищену фізіологічну збудженість, емоційну напругу, труднощі зі сном та концентрацією уваги, а також на часте відчуття загрозливості середовища.

Дещо нижчі, але також помітно виражені результати спостерігаються за шкалами уникнення середнє значення (15,60) та втручання (15,40). Підвищений рівень уникнення свідчить про тенденцію до емоційного відсторонення від травмуючих спогадів, уникання ситуацій або людей, які нагадують про подію. Водночас показник втручання може вказувати на нав'язливі думки, повторні спогади та сновидіння, пов'язані з травматичним досвідом, що продовжують турбувати особу навіть у спокійному середовищі.

Загалом отримані дані свідчать про наявність помірно виражених симптомів посттравматичної реакції серед учасників дослідження. Це підкреслює важливість впровадження систематичних психологічних інтервенцій, спрямованих на профілактику ПТСР, особливо серед фахівців, які регулярно контактують із наслідками травматичних подій, зокрема в умовах війни або надзвичайних ситуацій.

Таблиця 2.4 Описова статистика вивчення рівня емпатії IRI

Показники	К-сть осіб (N)	Середнє значення	Максимальне значення	Мінімальне значення	Стандартне відхилення
Прийняття перспективи	41	22,9286	31,00	10,00	5,37107
Фантазія	41	19,6667	35,00	7,00	6,80626
Емпатійна турбота	41	24,1905	34,00	7,00	6,80473
Особистий дистрес	41	18,9048	32,00	7,00	6,20704

Аналізуючи отримані результати за шкалами опитувальника IRI, можна виявити певні тенденції в емпатичних характеристиках учасників дослідження. Найвищий середній показник було зафіксовано на шкалі «Емпатійна турбота» (24,19), що свідчить про схильність респондентів виявляти співчуття та емоційну підтримку стосовно інших. Це може вказувати на здатність до глибокого емоційного залучення у міжособистісних ситуаціях, що особливо важливо у професіях допомоги.

Шкала «Прийняття перспективи» (22,93) також демонструє досить високий рівень, що характеризує готовність і здатність учасників дослідження ставити себе на місце іншої людини, намагаючись зрозуміти її точку зору. Така когнітивна емпатія є критично важливою для ефективної комунікації та конфліктної толерантності [22].

Дещо нижчі показники спостерігаються на шкалі «Фантазія» (19,67), яка відображає схильність до уявного занурення в ситуації літературних чи художніх персонажів. Незважаючи на відносно нижче значення, рівень цієї характеристики все ще залишається середнім, що вказує на наявність у респондентів здатності до символічного ототожнення з вигаданими образами.

Найменше середнє значення отримано за шкалою «Особистий дистрес» (18,90), яка відображає рівень особистої тривоги та напруження у складних або емоційно насичених соціальних ситуаціях. Помірно виражений рівень за цією шкалою може свідчити про здатність до емоційного самоконтролю й обмежену схильність до емоційного перевантаження при контакті з чужим болем або стражданнями.

Загалом, результати свідчать про сформовану емпатичну чутливість у вибірки, з помірною здатністю до емоційного співпереживання та достатнім рівнем когнітивного розуміння інших, що є сприятливими характеристиками для підтримання здорової міжособистісної взаємодії в умовах психологічної або соціальної напруги [29].

2.3. Кореляційний аналіз даних

Проведений кореляційний аналіз дозволив виявити низку вірогідних взаємозв'язків між показниками професійного вигорання, ознаками вторинної травматизації та особливостями емпатійного реагування у психологів, що працюють із людьми, постраждалими від війни. Зокрема, було встановлено, що рівень особистісного вигорання має достовірні позитивні кореляційні зв'язки із: уникненням ($r=0,394$ при $p < 0,01$), гіперактивацією ($r = 0,425$ при $p < 0,05$), та фантазією ($r = 0,438$ при $p < 0,04$).

Малюнок 2.2 Кореляційні зв'язки за шкалою «Робочого вигорання»

Ці результати вказують на те, що вищий рівень особистісного виснаження психологів супроводжується схильністю до уникнення травматичного досвіду, підвищеною емоційною збудливістю та тенденцією до глибокого емоційного включення в досвід клієнта через уяву, що може розглядатися як механізм психологічного захисту або професійної дезадаптації [2].

Також встановлено, що гіперактивація є однією з ключових складових вторинної травматизації і має тісний вплив на розвиток емоційного вигорання у психологів, які працюють із постраждалими від війни. Проведений кореляційний аналіз виявив значущі позитивні зв'язки між рівнем гіперактивації та різними аспектами професійного вигорання.

Зокрема, рівень гіперактивації корелював з робочим вигоранням ($r = 0,401$ при $p < 0,08$), вигоранням у взаємодії з клієнтами ($r = 0,527$ при $p < 0,00$) та особистим дистресом ($r = 0,653$ при $p < 0,00$).

Малюнок 2.3 Кореляційні зв'язки за шкалою «Гіперактивації»

Ці дані свідчать про те, що підвищена емоційна збудливість, що характеризує гіперактивацію, сприяє посиленню емоційного виснаження як в контексті виконання професійних обов'язків, так і в процесі міжособистісної взаємодії з клієнтами.

Таким чином, гіперактивація виступає важливим фактором, що посилює ризик розвитку вигорання, підкреслюючи необхідність цілеспрямованої профілактики та психологічної підтримки спеціалістів, які працюють у складних умовах війни.

Шкала фантазії в моделі емпатійного реагування відображає здатність особистості емоційно занурюватися в досвід інших людей або вигаданих персонажів, уявляти себе на їхньому місці, що є важливою складовою глибокої емпатії. У професійній діяльності психологів це може мати як адаптивне, так і дезадаптивне значення [7].

Результати кореляційного аналізу засвідчили, що високий рівень фантазії позитивно пов'язаний з підвищеними показниками емоційного вигорання, зокрема: з особистим вигоранням ($r = 0,438$ при $p < 0,04$), робочим вигоранням ($r = 0,420$ при

$p < 0,06$), з вигоранням у взаємодії з клієнтами ($r = 0,466$ при $p < 0,02$). Крім того, шкала фантазії виявила значущі кореляційні зв'язки з компонентами вторинної травматизації: з уникненням ($r = 0,462$ при $p < 0,02$), втручанням ($r = 0,545$ при $p < 0,00$), та з гіперактивацією ($r = 0,559$ при $p < 0,00$).

Малюнок 2.4 Кореляційні зв'язки за шкалою «Фантазія»

Таким чином, результати проведеного кореляційного аналізу засвідчили наявність значущих зв'язків між професійним вигоранням, вторинною травматизацією та емпатійним реагуванням у психологів, які працюють із постраждалими від війни. Зокрема, було встановлено, що вищий рівень особистісного вигорання супроводжується уникненням травматичного досвіду, підвищеною гіперактивацією та схильністю до фантазійного емоційного включення в досвід клієнта. Отримані результати свідчать про потребу в психологічній підтримці та заходах профілактики вигорання у фахівців, які працюють у травматичних умовах, з метою збереження їхнього професійного здоров'я та ефективності.

2.3 Розробка профілактичних заходів для зниження рівня емоційного вигорання у психологів

Наявність високого ризику емоційного виснаження серед психологів, що працюють із травмованими війною людьми, ставить у пріоритет потребу не лише у вивченні цього феномену, а й у пошуку реальних шляхів його запобігання. Профілактика емоційного вигорання повинна розглядатися не як ситуативний захід, а як довготривала система підтримки фахівця у професійному та особистісному вимірах.

У науково-практичному дискурсі виокремлюють три рівні профілактики: первинна, вторинна та третинна. Їхня ефективність залежить від системності впровадження, залучення як самих психологів, так і інституцій, де вони працюють.

Первинна профілактика покликана запобігати виникненню симптомів вигорання ще до їхнього прояву. На цьому рівні надзвичайно важливими є формування професійної ідентичності, розвиток навичок саморефлексії, а також вміння розпізнавати власні емоційні межі. Сюди також належать заходи, які сприяють зміцненню внутрішніх ресурсів: психологічна освіта, воркшопи з емоційної саморегуляції, регулярні тренінги з тем стресостійкості, робота з тілом (йога, дихальні практики), а також супервізії як форма безпечного обговорення професійних труднощів. Крім того, доцільно проводити просвітницьку роботу про синдром емоційного вигорання вже на етапі підготовки фахівців, щоб формувати в них свідоме ставлення до емоційних ризиків професії.

Вторинна профілактика зорієнтована на раннє виявлення ознак вигорання та своєчасне реагування. Особливо актуально це для психологів, які щоденно взаємодіють із клієнтами, що пережили втрату, поранення, травму або окупацію [24]. На цьому етапі рекомендовано впроваджувати регулярне психоемоційне скринінгування персоналу, анонімні опитування, індивідуальні консультації з метою виявлення початкових ознак професійного виснаження. Установи повинні

створювати безпечні умови, у яких фахівець не боїться зізнатися у втомі чи кризі. Важливим є також створення менторських програм, де досвідчені психологи надають підтримку молодшим колегам, а також запровадження "гнучких" графіків та можливостей для відпочинку після інтенсивних кейсів[39].

Третинна профілактика має на меті зменшення негативних наслідків уже наявного емоційного вигорання. Вона включає заходи, які допомагають людині вийти з кризи без втрати професійної мотивації. До них належать: довготривала психотерапія (індивідуальна або групова), зміна виду діяльності в межах професії (наприклад, перехід від терапевтичної практики до викладацької чи наукової), ротація обов'язків, а також періоди тимчасової паузи у професійній активності. Не менш важливою є реорганізація умов праці — зменшення навантаження, оптимізація робочого простору, покращення матеріально-психологічного клімату в колективі [20].

Загалом, профілактика емоційного вигорання вимагає міжрівневого підходу, що охоплює як індивідуальні стратегії (самоспостереження, самопідтримка, самовідновлення), так і організаційні (менеджмент персоналу, підтримка з боку керівництва, супервізії, коучинг). Надзвичайно ефективними є програми, які поєднують навчальні модулі з елементами арттерапії, тілесних практик та взаємного обміну досвідом між спеціалістами [1].

У сучасних умовах зростання психоемоційного навантаження на психологів, що працюють у військовій або кризовій тематиці, варто також впроваджувати на державному рівні системи підтримки — це можуть бути профільні курси підвищення кваліфікації, доступ до безкоштовної терапії для спеціалістів, освітні гранти чи програми стажування за кордоном. Варто також підтримувати ініціативи самих психологів — наприклад, створення неформальних професійних спільнот, онлайн-груп підтримки, відкритих платформ для обміну техніками подолання емоційного виснаження[38].

Таким чином, ефективна профілактика емоційного вигорання у психологів — це не просто набір рекомендацій, а цілісна стратегія, яка враховує як психологічні особливості особистості, так і соціальні, професійні, організаційні умови, в яких ця особистість функціонує [27]. Її реалізація можлива лише за умови визнання цінності праці психолога не лише на рівні конкретного закладу, а й у масштабі всієї держави.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене в межах цієї роботи, дало змогу всебічно розглянути психологічний стан фахівців, які працюють із людьми, що постраждали від збройного конфлікту. Особлива увага була зосереджена на таких явищах, як емоційне вигорання, вторинна травматизація та симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що можуть виникати як наслідок постійного контакту з травматичними історіями клієнтів. Комплексне використання психодіагностичних методик дало змогу отримати об'єктивну картину емоційного стану практикуючих психологів та виявити закономірності, що вимагають подальшого вивчення.

Результати дослідження свідчать про помірний рівень емоційного вигорання серед більшості учасників, що, ймовірно, є наслідком тривалої інтенсивної роботи з клієнтами, які зазнали психотравмуючих подій. Найвищі показники були зафіксовані саме за компонентом особистісного вигорання, що свідчить про значне емоційне навантаження, пов'язане з виконанням професійних обов'язків. Це може вказувати на зниження рівня життєвої енергії, відчуття втоми, демотивацію та, в окремих випадках, втрату сенсу в професійній діяльності. Дещо нижчими виявилися показники робочого вигорання та вигорання у взаємодії з клієнтами, проте вони також демонструють наявність напруження, пов'язаного з трудовими обов'язками та постійним включенням у складні життєві історії людей.

Що стосується вторинної травматизації, то більшість респондентів не демонструють критично високих рівнів цього явища. Проте в частини опитаних

спостерігається підвищена фізіологічна чутливість до стресових стимулів, зокрема підвищені бали за шкалою гіперактивації. Це може свідчити про приховані форми виснаження, які ще не проявляються у відкритій поведінці, але вже формують передумови для розвитку більш глибоких психологічних труднощів. Такий стан часто супроводжується тривожністю, порушеннями сну, напруженістю або роздратованістю — тобто тими проявами, що зазвичай залишаються поза фокусом у межах формального професійного моніторингу. Ці дані підкреслюють актуальність регулярної оцінки психоемоційного стану психологів, особливо в умовах підвищеного професійного навантаження[39].

Оцінка симптомів посттравматичного стресового розладу за допомогою відповідної методики виявила тривожні тенденції, попри те, що учасники не були прямими свідками чи жертвами травматичних подій. Найвищі показники зафіксовано за шкалами уникнення, втручання та гіперактивації, що може свідчити про так звану опосередковану травматизацію — ситуацію, за якої психолог, регулярно працюючи з травмованими клієнтами, сам починає переживати реакції, схожі до ПТСР [16]. Це явище особливо актуальне для фахівців, які протягом тривалого часу залучені до роботи в кризових умовах або з категорією клієнтів, які зазнали глибоких особистісних втрат, жорстокості, розлуки або насилля. Навіть за відсутності клінічно вираженої симптоматики, наявність таких тенденцій вимагає превентивного втручання з метою збереження психічного здоров'я фахівця [9].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що результати дослідження чітко вказують на потребу впровадження системних профілактичних заходів, спрямованих на збереження та підтримку емоційного благополуччя психологів, які працюють з травмованим населенням. До таких заходів можуть належати: професійний супровід, участь у групах супервізії, тренінги емоційної саморегуляції, впровадження програм розвитку стресостійкості та психологічної резиліентності. Окрім того, перспективним напрямом подальших досліджень є

вивчення індивідуальних психологічних чинників — таких як емпатія, адаптивні стратегії копіngu, гнучкість мислення — які можуть або захищати, або, навпаки, сприяти формуванню емоційного вигорання та вторинної травматизації [21]. Адже збереження психічного здоров'я самих фахівців є критично важливим елементом у структурі надання ефективної психологічної допомоги особам, що пережили надзвичайно складні життєві випробування внаслідок воєнних дій.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження «Особливості емоційного вигорання психологів, що працюють з постраждалими від війни людьми», було здійснено всебічний аналіз особливостей емоційного вигорання у психологів, які надають допомогу постраждалим від збройного конфлікту в Україні. Вивчення проблеми здійснювалося як на теоретичному рівні, шляхом аналізу наукових підходів, так і на практичному – через емпіричне дослідження з використанням психодіагностичних методик. Такий інтегрований підхід дозволив отримати глибоке розуміння природи, механізмів та проявів синдрому емоційного вигорання серед фахівців допоміжних професій у надзвичайно складних умовах соціальної напруги та психологічної нестабільності.

Перший розділ було присвячено аналізу науково-теоретичних джерел, що стосуються феномена емоційного вигорання. Було з'ясовано, що емоційне вигорання є не лише наслідком тривалого стресу та професійного навантаження, а й складним психологічним процесом, що охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості. Психологи, які працюють із людьми, що пережили війну, особливо вразливі до цього явища, адже щоденно стикаються з надзвичайно складними історіями страждання, втрати, болю й безнадії. У таких умовах психіка фахівця постійно зазнає навантаження, що призводить до виснаження внутрішніх ресурсів, зниження професійної мотивації, формування стану апатії, а подекуди — й до втрати сенсу професійної діяльності.

Особливої уваги у теоретичному аналізі заслуговує явище вторинної травматизації — процес, за якого психолог, не будучи прямим учасником травматичної події, переживає симптоми ПТСР внаслідок глибокого емпатійного занурення в досвід клієнта. Такий стан може залишатися непоміченим у професійному середовищі, що становить додаткову загрозу для психічного благополуччя фахівця [30]. Також було підкреслено, що емпатія, будучи ключовим

інструментом ефективної психологічної допомоги, у певних обставинах може виступати як чинник ризику: високий рівень емоційної емпатії за відсутності навичок емоційної саморегуляції значно підвищує ймовірність емоційного вигорання.

У другому розділі роботи було представлено результати емпіричного дослідження, яке охоплювало оцінку рівня емоційного вигорання, вторинної травматизації, симптомів посттравматичного стресового розладу, а також особливостей емпатійного реагування серед психологів, які працюють із постраждалими від війни. Дослідження дало змогу не лише зафіксувати рівень психоемоційного навантаження у цієї категорії фахівців, а й виявити статистично значущі взаємозв'язки між окремими психологічними змінними.

Результати засвідчили, що більшість опитаних перебуває в стані помірного емоційного вигорання, найвищі значення якого спостерігаються на особистісному рівні. Це свідчить про виснаження внутрішніх ресурсів, втому, зниження ентузіазму та професійної залученості. Водночас були зафіксовані ознаки гіперактивації, що вказує на наявність тривожності, дратівливості, проблем зі сном — симптомів, які часто передують глибшій емоційній дестабілізації. Дані свідчать про потенційну загрозу переходу до хронічних форм вигорання, якщо не буде впроваджено системних профілактичних заходів.

Значущим є виявлений зв'язок між показниками вигорання та характеристиками емпатії. Психологи з високим рівнем емпатійної турботи та фантазійного включення мали схильність до більш вираженого емоційного виснаження. Це підтверджує гіпотезу про те, що емоційна чутливість без належної психологічної підготовки може призводити до погіршення стану самих фахівців. Також було встановлено, що підвищений рівень гіперактивації корелює із робочим вигоранням і дистресом, що додатково підкреслює вразливість психологів до стресових факторів, зумовлених їхньою професійною діяльністю.

Отримані результати мають важливе прикладне значення. По-перше, вони дозволяють чітко окреслити групи ризику серед фахівців, які потребують пріоритетної уваги з боку роботодавців та професійної спільноти. По-друге, емпіричні дані можуть стати підґрунтям для розробки ефективних профілактичних програм, які мають охоплювати всі рівні – первинний (формування навичок емоційного самозбереження), вторинний (своєчасна діагностика початкових симптомів вигорання) та третинний (відновлення після глибокого психоемоційного виснаження).

Узагальнюючи вищезазначене, можна зробити висновок, що емоційне вигорання психологів, які працюють із постраждалими від війни, є складним, динамічним та соціально значущим явищем, яке потребує постійної уваги не лише з боку самих фахівців, а й на інституційному та державному рівнях. Забезпечення належної супервізійної підтримки, гнучкого графіку роботи, доступу до психотерапії, професійного розвитку та ресурсних груп є ключовими умовами збереження професійної ефективності психологів у кризових умовах.

Саме завдяки своєчасному виявленню симптомів вигорання, системній роботі з профілактики, підтримці психологів через формальні та неформальні механізми (супервізії, професійні спільноти, освітні ініціативи), можна забезпечити збереження як психічного здоров'я фахівця, так і якісної допомоги тим, хто її потребує найбільше — постраждалим від війни людям, які довіряють психологу свій найболючіший досвід.

Список використаних джерел

1. Бойко, В. В. (2019). Професійне вигорання: теоретичні підходи та профілактика. *Психологічний журнал*, 40(2), 45–54.
2. Жарок, А. О., & Туриніна, О. Л. (2021). Психологічні умови запобігання емоційному вигоранню психологів. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, (2(3)), 36–53.
3. Зубок, Н. Є. (2023). Психологічні особливості емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни. *Науковий вісник Національної академії державної прикордонної служби України*, с. 45–53.
4. Левченко, В. М. (2019). *Психологія праці: мотивація і професійне вигорання*. Київ: Видавництво “Наука і освіта”.
5. Сопиков, А. П. (2021). Психологічні особливості розвитку емпатії в юнацькому віці. У: *Психологія: реальність і перспективи*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, с. 102–106.
6. Шевчук, О. П. (2018). Психологія емоційного вигорання: нові тенденції та виклики. *Психологія і суспільство*, 10, с. 34–42.
7. Шевцова, Т. (2020). Психологічні особливості емоційного виснаження в професійній діяльності особистості. У: *Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість в системі соціально-економічних та духовних відносин»*, с. 102–106.
8. Лях, В. М. (2016). Емоційне вигорання в професійній діяльності: теоретичний аналіз та шляхи профілактики. *Психологія і суспільство*, 7, с. 45–53.
9. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70.
10. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary

- traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86.
11. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.
 12. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
 13. 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).
 14. Gerdes, K. E., Segal, E. A., & Lietz, C. A. (2010). Conceptualising and measuring empathy. *British Journal of Social Work*, 40(7), 2326–2343.
 15. Henderson, A., et al. (2025). Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: A systematic review.
 16. Haugland, L. M., Hjemdal, K. A., et al. (2024). Predictors of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among practitioners at Norwegian child advocacy centers. *Children and Youth Services Review*, 154
 17. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118–121.
 - Rothschild, B. (2006). *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W. W. Norton.
 18. Keller, V., Morozova-Larina, O., & Krupelnyska, L. (2024). The Impact of Events Scale-Revised (IES-R): Validation of the Ukrainian Version. ResearchGate.
 19. Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
 20. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: P. L. Perrewé & D. C. Ganster

- (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well-being*, Vol. 7, pp. 91–134. Emerald Group Publishing.
21. Lin, Y., Wang, Y., Liu, Y., et al. (2023). The interplay among empathy, vicarious trauma, and burnout in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2266.
 22. Longmire, N. H., & Harrison, D. A. (2018). Seeing their side versus feeling their pain: Differential consequences of perspective-taking and empathy at work. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 894–915.
 23. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
 24. Mickelson, V., & Figley, C. R. (2005). Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), pp. 181–191.
 25. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy*.
 26. Prib, H. A., Beheza, L. E., Markova, M. V., Raievska, Y. M., Lapinska, T. V., & Markov, A. R. (2023). Psycho-emotional burnout of the personality in the conditions of war. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 11(1), 36–46.
 27. Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A “how to” guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120–132.
 28. Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). Mickelson, V., & Figley, C. R. (2005). Pp. 181–191.
 29. Thomas, J. T., & Otis, M. D. (2010). Intrapsychic correlates of professional quality of life: Mindfulness, empathy, and emotional separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1(2), 83–98.

30. Voloshyna, V., Popeliushko, R., & Romanovska, L. (2025). The Influence of Emotional Burnout on the Occurrence of Psychologist's Psychosomatic Diseases in the Conditions of War. *16*(1), 366–385.
31. Vaillant, G. E. (2000). Adaptive Mental Mechanisms: Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist*, *55*(1), 89–98.
32. Van der Kolk, B. A. (1994). The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress. *Harvard Review of Psychiatry*, *1*(5), 253–265.
33. Vicarious Trauma: The Cost of Care and Compassion. (2023). Verywell Mind.
34. Voss Horrell, S. C., Holohan, D. R., Didion, L. M., & Vance, G. T. (2011). Treating traumatized OEF/OIF veterans: How does trauma treatment affect the clinician? *Professional Psychology: Research and Practice*, *42*(1), 79–86.
35. Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, *60*(3), 201–209.
36. Watson, P. J., & Greenberg, L. S. (2017). Trauma therapy and the therapist's own vulnerability to burnout. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(8), 1131–1142.
37. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, *283*(6), 516–529.
38. White, R., & Smith, J. (2021). Workplace burnout and trauma exposure among humanitarian aid workers in conflict zones. *Journal of Traumatic Stress*, *34*(3), 450–460.
39. Yücel, B., & Akoğlu, B. (2023). Secondary traumatization in mental health workers. *Current Approaches in Psychiatry*, *15*(4), 383–393.

40. Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, 16(5), 527–545.
41. Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482–491.

ДОДАТКИ

Додаток А

Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Для вимірювання рівня емоційного виснаження.

Інструкція: Виберіть один варіант відповіді, що найкраще відповідає вашому стану. Використовуйте наступну шкалу: 1 – Ніколи; 2 – Рідко; 3 – Іноді; 4 – Часто; 5 – Завжди

1. Я відчуваю втомленість.
2. Я фізично виснажений(-а).
3. Я емоційно виснажений(-а).
4. Я почуваюся виснаженим(-ою), коли встаю вранці.
5. Я втомлений(-а) від усього, що маю робити.
6. Я не витримую більше.
7. Робота виснажує мене емоційно.
8. Я почуваюся виснаженим(-ою) після роботи.
9. Робота змушує мене почуватися виснаженим(-ою).
10. Я втомлений(-а) від професійної діяльності.
11. Я виснажений(-а) від роботи з людьми.
12. Мене емоційно спустошує моя робота.
13. Я почуваюся виснаженим(-ою), працюючи з людьми.
14. Мене втомлює робота з клієнтами.
15. Робота з людьми є для мене важким обов'язком.
16. Я відчуваю, що не можу дати більше клієнтам.
17. Я виснажений(-а) від роботи з клієнтами.
18. Я почуваюся виснаженим(-ою), коли працюю з людьми.
19. Я думаю, що допомагаючи клієнтам, втрачаю частину себе.

Інтерпретація середнього бала (орієнтовна):

1.00-2.49 - низький рівень вигорання

2.50-3.74 - середній рівень

3.75-5.00 - високий рівень

Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). Для вивчення проявів вторинної травматизації

Інструкція:

Будь ласка, оцініть, **як часто** протягом останнього місяця ви відчували описані стани чи переживали описані ситуації. Використовуйте шкалу: 1 – Ніколи; 2 – Рідко; 3 – Іноді; 4 – Часто; 5 – Дуже часто

Я відчував(-ла) емоційний дискомфорт при згадуванні історій клієнтів.

Я мав(-ла) повторювані, дратівливі образи про травматичні переживання клієнтів.

Я відчував(-ла) себе безсилим(-ою) допомогти клієнтам.

Я уникав(-ла) ситуацій, які нагадували мені про травми клієнтів.

Я мав(-ла) проблеми зі сном через пережите клієнтами.

Я відчував(-ла) себе пригніченим(-ою) через історії клієнтів.

Я думав(-ла) про те, як би допомогти клієнтам навіть поза роботою.

Мене переповнювало відчуття жалю до клієнтів.

Я уникав(-ла) розмов, що нагадували про страждання клієнтів.

10. Я почувався(-лась) тривожно при думці про клієнтів.

11. Мене емоційно переповнювали спогади клієнтів.

12. Я не міг(-ла) перестати думати про те, що розповідали мені клієнти. 13. Я уникав(-ла) клієнтів, що мали схожі історії.

14. Я легко дратувався(-лась) після сесій з травмованими клієнтами.

15. Я вважав(-ла), що не справляюся з роботою.

16. Я був(-ла) надмірно пильним(-ою) через досвід клієнтів.

17. Я відчував(-ла), що емоційно виснажився(-лась) через допомогу іншим.

Підшкали:

Втручання (Intrusion) - п. 2, 5, 10, 12, 13, 17

Уникнення (Avoidance) - п. 1, 4, 7, 9, 11

Гіперактивація (Arousal) - п. 3, 6, 8, 14, 15, 16

Підрахунок:

Максимальна сума: 85 балів (17×5)

Високий рівень STS: сумарно 38 балів і більше

(за оригінальною шкалою дослідника, де

≥ 38 = клінічно значимий рівень STS)

Інтерпретація (загальна):

17-37 - низький рівень

38-57 - середній рівень

58 і більше - високий рівень

Impact of Event Scale – Revised (IES-R. Для вимірювання посттравматичних симптомів.

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне з 22 тверджень і вкажіть, наскільки сильно воно турбувало вас протягом останнього тижня.

Використовуйте шкалу: 1 – Зовсім не турбувало; 2 – Трохи; 3 – Помірно; 4 – Сильно; 5 – Надзвичайно

Я намагався(-лася) уникати думок про травматичну подію.

Я мав(-ла) проблеми зі сном.

Я почувався(-лась) дратівливим(-ою).

Мене переслідували спогади про травму.

Я намагався(-лася) не говорити про те, що сталося.

Я був(-ла) емоційно пригнічений(-а).

Я уникав(-ла) місць, які нагадують про подію.

Я почувався(-лась) напружено або стривожено.

Я легко лякався(-лась).

10. Я був(-ла) зосередженим(-ою) на негативному.

11. Мені здавалося, що подія повторюється.

12. Я мав(-ла) фізичні реакції на згадки про подію (пітливість, серцебиття).

13. Я був(-ла) неспокійним(-ою), коли щось нагадувало мені про травму.

14. Я мав(-ла) проблеми з концентрацією.

15. Я почувався(-лась) розгубленим(-ою).

16. Я не хотів(-ла) згадувати подію.

17. Мене охоплював страх.

18. Я почувався(-лась) відчуженим(-ою).

19. Я легко розгублювався(-лась) при згадках.

20. Я не відчував(-ла) себе в безпеці.

21. Я мав(-ла) тривожні сни про травму.

22. Мене лякали певні слова, запахи або образи, пов'язані з подією.

Методика включає три підшкали:

Уникнення (Avoidance) - п. 1, 5, 7, 10, 14,

16, 20

Втручання (Intrusion) - п. 2, 4, 11, 12, 13,

17, 21

Гіперактивація (Hyperarousal) - п. 3, 6,

8, 9, 15, 18, 19, 22

Підрахунок:

Сумарно: від 22 до 110 балів

Середній бал за шкалою: сума / 22

Інтерпретація загального рівня симптомів ПТСР:

24-32 балів - клінічно значимий рівень (може свідчити про ПТСР)

33 балів - високий рівень симптомів

ПТСР

Шкала емпатії Девіса (Interpersonal Reactivity Index – IRI). Для вивчення рівня емпатії.

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та

оцініть, **наскільки воно відповідає вам**, використовуючи таку шкалу: 1 – Зовсім не про мене; 2 – Скоріше не про мене; 3 – Важко сказати; 4 – Скоріше про мене; 5 – Цілком про мене

1. Часом мені буває важко побачити речі з точки зору іншої людини. (PT)
2. Я часто фантазую про те, що я – персонаж фільму або книги. (FS)
3. Я часто турбуюся, коли бачу, що інші засмучені. (EC)
4. Під час надзвичайної ситуації я відчуваю себе безпомічним(-ою) і не знаю, що робити. (PD)
5. Я намагаюся дивитися на конфлікт з погляду обох сторін. (PT)
6. Коли я читаю емоційно насичену книгу, я уявляю, як відчувається герой. (FS)
7. Я турбуюся, коли бачу когось у біді. (EC)
8. Коли я бачу, що хтось отримав поранення, я відчуваю фізично незручно. (PD)
9. Я намагаюся розуміти, як інші бачать речі. (PT)
10. Я поринаю у вигаданий світ, коли дивлюся фільми або читаю. (FS)
11. Я співчуваю тим, хто потребує допомоги. (EC)
12. Я нервуюсь, коли бачу, що хтось має проблеми. (PD)
13. Я розумію, чому люди поведуться так, як вони поведуться. (PT)
14. Коли я дивлюсь фільм, я уявляю себе на місці персонажа. (FS)
15. Я легко розчулююся, бачачи, як інші страждають. (EC)
16. Мене лякає, коли інші перебувають у стресі. (PD)
17. Я легко уявляю, що відчувають інші. (PT)

18. Я часто живу уявою, уявляючи інші реальності. (FS)
19. Я глибоко співчуваю іншим людям. (EC)
20. Я розгублююся, коли люди навколо мене страждають. (PD)
21. Я враховую почуття інших людей у складних ситуаціях. (PT)
22. Я легко входжу в роль персонажів, яких читаю або бачу. (FS)
23. Я завжди хочу підтримати того, хто в сльозах. (EC)
24. Я відчуваюся пригніченим(-ою), коли інші засмучені. (PD)
25. Я намагаюся зрозуміти поведінку інших. (PT)
26. Коли я читаю історії, я переживаю їх, як свої. (FS)
27. Мене турбує, коли хтось зазнає болю. (EC)
28. Я втрачаю самовладання, коли бачу, що іншим погано. (PD)

Підшкалами:

1. Прийняття перспективи (PT)
2. Фантазія (FS)
3. Емпатійна турбота (EC)
4. Особистий дистрес (PD)

Додаток Б

Описова статистики					
	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Стд. Похибка
вік	42	16,00	54,00	32,1429	7,26022
особисте_вигорання	42	10,00	23,00	17,0238	3,59192
робоче_вигорання	42	4,00	17,00	10,8333	3,20759
вигорання_у_взаємодії_з_клієнтами	42	9,00	36,00	21,4286	7,68953
втручання_stss	42	6,00	24,00	12,9286	4,17538
уникнення_stss	42	5,00	20,00	11,8333	3,72150
гіперактивація_stss	42	6,00	24,00	14,0000	4,16724
уникнення_iesr	42	7,00	26,00	15,5952	4,72182
втручання_iesr	42	7,00	27,00	15,4048	5,17527
гіперактивація_iesr	42	8,00	29,00	18,4524	5,45582
прийняття_перспективи	42	10,00	31,00	22,9286	5,37107
фантазія	42	7,00	35,00	19,6667	6,80626
емпатійна_турбота	42	7,00	34,00	24,1905	6,80473
особистий_дистрес	42	7,00	32,00	18,9048	6,20704
N валидных (целиком)	42				

Додаток В

Корреляції														
		особисте_вигорання	робоче_вигорання	вигорання_у_взаємодії_з_клієнтами	втручання_я_sts_s	уникнення_я_sts_s	гіперактивність_я_sts_s	уникнення_я_ies_r	втручання_я_ies_r	гіперактивність_я_ies_sr	прийняття_перспективи	фантазія	емпатія_урбота	особистий_дистрес
особисте_вигорання	Кореляція Пірсона	1	,712*	,628**	,382*	,394*	0,256	,402*	,367*	,425**	0,244	,438*	0,213	0,254
	Знач.(2-сторін)		0	0	0,012	0,01	0,102	0,008	0,017	0,005	0,119	0,004	0,175	0,105
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
робоче_вигорання	Кореляція Пірсона	,712**	1	,664**	,422**	,400*	,401**	,414*	,366*	,434**	0,29	,420*	0,245	0,233
	Знач.(2-сторін)	0		0	0,005	0,009	0,008	0,006	0,017	0,004	0,063	0,006	0,118	0,137
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
вигорання_у_взаємодії_з_клієнтами	Кореляція Пірсона	,628**	,664*	1	,591**	,567*	,527**	,440*	,396**	,509**	0,222	,466*	0,154	,367*
	Знач.(2-сторін)	0	0		0	0	0	0,004	0,009	0,001	0,157	0,002	0,331	0,017
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
втручання_stss	Кореляція	,382*	,422*	,591**	1	,853*	,844**	,652*	,670**	,594**	0,137	,378*	0,249	,627**

	я Пірсон а													
	Знч (2- сторін)	0,012	0,005	0		0	0	0	0	0	0,388	0,014	0,112	0
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
уникнення_ stss	Ко рел яці я Пірсон а	,394**	,400* *	,567**	,853**	1	,900* *	,641**	,749**	,633* *	0,274	,462**	,354* *	,739* *
	Зн ч. (2- сторін)	0,01	0,009	0	0		0	0	0	0	0,079	0,002	0,022	0
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
гіперактив ність_stss	Ко рел яці я Пірсон а	0,256	,401* *	,527**	,844**	,900**	1	,656**	,659**	,609* *	0,226	,347* *	0,251	,653* *
	Зн ч. (2- сторін)	0,102	0,008	0	0	0		0	0	0	0,151	0,025	0,109	0
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
уникнення_ iesr	Ко рел яці я Пірсон а	,402**	,414* *	,440**	,652**	,641**	,656* *	1	,833**	,849* *	0,083	,540**	0,054	,364* *
	Зн ч. (2- сторін)	0,008	0,006	0,004	0	0	0		0	0	0,603	0	0,734	0,018

	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
втручання_iesr	Кореляція Пірсона	,367*	,366*	,396**	,670**	,749**	,659*	,833**	1	,837*	0,062	,545**	0,077	,406**
	Знач. (2-сторін)	0,017	0,017	0,009	0	0	0	0		0	0,698	0	0,626	0,008
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
гіперактивність_iesr	Кореляція Пірсона	,425**	,434*	,509**	,594**	,633**	,609*	,849**	,837**	1	0,044	,559**	0,057	0,296
	Знач. (2-сторін)	0,005	0,004	0,001	0	0	0	0	0		0,78	0	0,718	0,057
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
прийняття_перспективи	Кореляція Пірсона	0,244	0,29	0,222	0,137	0,274	0,226	0,083	0,062	0,044	1	,401**	,865*	,587*
	Знач. (2-сторін)	0,119	0,063	0,157	0,388	0,079	0,151	0,603	0,698	0,78		0,008	0	0
	N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
фантазія	Кореляція Пірсона	,438**	,420*	,466**	,378*	,462**	,347*	,540**	,545**	,559*	,401**	1	,352*	,409*

