

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ**

Факультет управління
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА
за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти

**«ЕМПАТІЯ, ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ ТА ПРОФЕСІЙНЕ
ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: Психологія

ВИКОНАВ:

студент групи ПС 22-2
Заворотняк Р. П.

КЕРІВНИК:

канд. психол. наук, доц.,
доцент кафедри психології Складанська О.В

РЕЦЕНЗЕНТ:

канд. психол. наук, доц.,
доцент кафедри інноваційних технологій
з педагогіки, психології та соціальної роботи
Університету імені Альфреда Нобеля
Байєр О.О.

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ:

В.о. завідувача кафедри психології
Складанська О.В

м. Дніпро

2026

АНОТАЦІЯ

Заворотняк Р. П. Вторинна травматизація як медіатор зв'язку між емпатією та емоційним виснаженням у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю 053 «Психологія». Університет митної справи та фінансів. Дніпро, 2026.

У роботі досліджено взаємозв'язок емпатії, вторинної травматизації та емоційного виснаження у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Розглянуто емпатію як професійно важливу якість психолога, що забезпечує ефективність психологічного контакту, але за умов тривалого емоційного навантаження може бути пов'язана з ризиком вторинної травматизації та професійного виснаження.

Надано теоретичне обґрунтування, а також опис і результати емпіричного дослідження вторинної травматизації як медіатора між емпатією та емоційним виснаженням у психологів. Соціальний контекст воєнного часу враховано як чинник, що підвищує актуальність дослідження проблеми роботи психологів із травматичним досвідом клієнтів.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання результатів для профілактики вторинної травматизації та емоційного виснаження психологів, удосконалення супервізійної підтримки, розвитку навичок саморегуляції та підтримання професійних меж.

Ключові слова: емпатія, вторинна травматизація, емоційне виснаження, професійне вигорання, медіація, психологи, травматичний досвід.

SUMMARY

Zavorotniak R. P. Secondary Traumatization as a Mediator of the Relationship Between Empathy and Emotional Exhaustion in Psychologists Working with Clients' Traumatic Experience. Bachelor's Qualification Paper in Specialty 053 "Psychology". University of Customs and Finance. Dnipro, 2026.

The paper investigates the relationship between empathy, secondary traumatization, and emotional exhaustion in psychologists working with clients with traumatic experiences. Empathy is considered as a professionally important quality of a psychologist that ensures the effectiveness of psychological contact, but under conditions of prolonged emotional stress it may be associated with the risk of secondary traumatization and professional exhaustion.

The theoretical justification is provided, as well as the description and results of an empirical study of secondary traumatization as a mediator between empathy and emotional exhaustion in psychologists. The social context of wartime is taken

into account as a factor that increases the relevance of studying the problem of psychologists' work with clients with traumatic experiences.

The practical significance of the paper lies in the possibility of using the results to prevent secondary traumatization and emotional exhaustion in psychologists, improve supervisory support, develop self-regulation skills, and maintain professional boundaries.

Keywords: empathy, secondary traumatization, emotional exhaustion, professional burnout, mediation, psychologists, traumatic experience.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	
ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	
1.1. Теоретичні підходи до розуміння емпатії в психології.....	9
1.2. Емпатія як ресурс і фактор ризику в професійній діяльності	
психолога	11
1.3. Психологічне вигорання: сучасні моделі, структура та	
детермінанти.....	14
1.4. Вторинна травматизація та синдром compassion fatigue у	
психологів.....	17
1.5. Психологічні особливості професійної діяльності психологів в	
умовах війни.....	19
1.6. Теоретичні моделі взаємозв'язку емпатії, вигорання та вторинної	
травматизації.....	22
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ	
ЕМПАТІЇ, ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ВТОРИННОЇ	
ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ.....	25
2.1. Організація дослідження	25
2.2. Аналіз рівня розвитку емпатії у психологів.....	29
2.3. Дослідження показників професійного вигорання та вторинної	
травматизації.....	31
2.4. Статистичний аналіз взаємозв'язків між емпатією, вигоранням та	
вторинною травматизацією.....	37
2.5. Інтерпретація результатів з урахуванням умов професійної	
діяльності в період війни.....	41
Висновки до розділу 2.....	44

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ	
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ВТОРИННОЇ	
ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ.....	46
3.1. Загальні напрями профілактики професійного вигорання та	
вторинної травматизації психологів.....	46
3.2. Рекомендації щодо розвитку адаптивної емпатії як професійного	
ресурсу психолога.....	49
3.3. Практичні рекомендації для психологів, які працюють в умовах	
війни.....	52
Висновки до розділу 3.....	57
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний стан психологічної науки та практики в Україні визначається впливом масштабних соціальних і воєнних викликів, пов'язаних із збройною агресією, вимушеним переселенням населення, зростанням кількості осіб із травматичним досвідом та підвищенням потреби у психологічній допомозі. За таких умов професійна діяльність психолога набуває особливої суспільної значущості, однак водночас супроводжується підвищеним емоційним навантаженням, необхідністю постійного контакту з переживаннями інших людей та ризиком негативних змін у професійному функціонуванні самого фахівця. Ці обставини актуалізують проблему збереження професійного здоров'я психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів.

Емпатія належить до ключових професійно важливих якостей психолога, оскільки забезпечує розуміння емоційного стану клієнта, сприяє встановленню довірливого контакту та підтримує якість психологічної допомоги. У науковій літературі вона розглядається не лише як особистісна риса, а як важливий професійний ресурс, що визначає здатність фахівця до уважної, чутливої й водночас усвідомленої взаємодії з клієнтом. Значення емпатії для психологічної практики розкривається у працях К. Роджерса, Ж. Десеті, Ф. Джексона, Р. Елліотта, А. Бохарта, Дж. Уотсона, Л. Грінберга, а також у дослідженнях українських авторів, зокрема І. В. Дроздової та О. С. Вавринів [10; 12; 14–17].

Проблема професійного вигорання фахівців допомагаючих професій належить до найбільш досліджуваних у сучасній психології праці та організаційній психології. Теоретичні засади вивчення цього феномена представлені у працях Г. Фройденбергера, К. Маслач, С. Джексона, В. Шауфелі, М. Лейтера та інших дослідників [18–20; 24]. У межах класичної трикомпонентної моделі професійне вигорання розглядається як синдром, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих

досягнень. Для психологів особливого значення набуває саме емоційне виснаження, оскільки воно безпосередньо пов'язане з переживанням дефіциту внутрішніх ресурсів, втому від професійного контакту та зниженням здатності до емоційно включеної роботи.

Окреме місце в дослідженні професійного неблагополуччя психологів посідає феномен вторинної травматизації. Він пов'язаний з опосередкованим впливом травматичного досвіду клієнтів на фахівця і може проявлятися через нав'язливі образи, підвищену тривожність, емоційне перенапруження, уникнення тем, пов'язаних із травмою, та загальне зниження психологічної стійкості. Проблематика вторинної травматизації, вторинного травматичного стресу, вікарної травматизації та *compassion fatigue* висвітлена у працях Ч. Фіглі, Л. Перлман, П. Мак-Іан, Б. Стамм, Б. Брайда, а також у сучасних українських дослідженнях, присвячених професійній діяльності психологів в умовах воєнного стресу [28–35].

В умовах війни ризики професійного вигорання та вторинної травматизації можуть посилюватися через специфіку професійного контексту. Психолог часто працює в ситуації спільної травматичної реальності, коли травматичні події впливають не лише на клієнтів, а й на самого фахівця. Крім того, зростає кількість звернень, пов'язаних із травматичним досвідом, кризовими станами, втратами, тривогою, вимушеним переміщенням та порушенням відчуття безпеки. У такій ситуації особливої ваги набувають питання професійної саморегуляції, супервізійної підтримки, психологічної гігієни та профілактики емоційного виснаження [23; 25; 41; 43].

Попри значну кількість наукових праць, присвячених окремо емпатії, професійному вигоранню та вторинній травматизації, питання їхнього взаємозв'язку в діяльності психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів, потребує подальшого уточнення. Особливий науковий інтерес становить з'ясування того, чи може вторинна травматизація виступати психологічним механізмом, через який емпатійне залучення пов'язане з емоційним виснаженням. Такий підхід дозволяє розглядати емпатію не

однозначно як чинник ризику або ресурс, а як складну професійно важливу якість, наслідки якої залежать від умов роботи, рівня саморегуляції та наявності професійної підтримки. Отже, актуальність дослідження зумовлена зростанням потреби у психологічній допомозі в умовах війни, підвищеним ризиком вторинної травматизації та професійного вигорання у психологів, а також необхідністю уточнення психологічних механізмів взаємозв'язку емпатії, вторинної травматизації та емоційного виснаження.

Об'єкт дослідження – емоційні явища в професійній діяльності.

Предмет дослідження – взаємозв'язок емпатії, вторинної травматизації та емоційного виснаження у психологів, які працюють із травмою.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв'язку емпатії, вторинної травматизації та емоційного виснаження у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації у діяльності психологів, які працюють із травмою.
2. Обґрунтувати вибір психодіагностичного інструментарію для вивчення рівня емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації.
3. Дослідити особливості прояву емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації у практичних психологів.
4. Виявити характер статистичних зв'язків між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням.
5. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики вторинної травматизації та професійного вигорання у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що між рівнем емпатії, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням у психологів існує статистично значущий взаємозв'язок, а вторинна травматизація може виступати опосередковувальною ланкою у зв'язку між емпатією та емоційним

виснаженням. Додатково припускається, що вищий відсоток клієнтів із травматичним досвідом та відсутність регулярної супервізії можуть бути пов'язані з вищими показниками вторинної травматизації та емоційного виснаження.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури; емпіричні – психодіагностичне опитування із застосуванням методики діагностики рівня емпатії І. М. Юсупова, опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) в українській адаптації та Шкали професійної якості життя ProQOL; методи математико-статистичної обробки даних – описова статистика, відсотковий аналіз, кореляційний аналіз Пірсона, регресійний аналіз, медіаційний аналіз за процедурою Р. Барона і Д. Кенні з використанням тесту Собеля.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні уявлень про співвідношення емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації у професійній діяльності психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення профілактичної та супервізійної роботи з психологами, розробки рекомендацій щодо збереження професійного здоров'я фахівців, а також у навчальному процесі підготовки майбутніх психологів. З огляду на результати дослідження, особливу практичну цінність мають рекомендації, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, підтримання професійних меж, регулярне використання супервізії та своєчасний моніторинг ознак вторинної травматизації й емоційного виснаження.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на науково-педагогічній конференції:

1. Скляньська О. В., Заворотняк Р.П. Емпатія, вторинна травматизація та професійне вигорання психологів в умовах війни. *Цифрове суспільство: міжнародні економічні відносини, управління, фінанси та соціум: матеріали*

міжнародної науково-практичної конференції. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2026. С.283-284.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння емпатії в психології

Емпатія належить до базових понять сучасної психології, оскільки описує здатність людини розуміти емоційний стан іншої особи, співвідносити його з власним досвідом і будувати на цій основі міжособистісну взаємодію [6; 7; 10; 12]. У повсякденному мовленні емпатію часто ототожнюють зі співчуттям або співпереживанням, однак у науковому розумінні це поняття є значно ширшим. Воно охоплює не лише емоційний відгук на стан іншого, а й когнітивне розуміння переживань іншої людини, а також здатність зберігати межу між власним і чужим досвідом [10; 12; 15]. Саме тому емпатія розглядається як багатокomпонентний психологічний феномен, а не як проста емоційна реакція.

У вітчизняній психології емпатія трактується як важливий механізм міжособистісного пізнання та спілкування. О. С. Вавринів зазначає, що «емпатія позитивно впливає на розвиток міжособистісних відносин» [12]. Це означає, що її значення не зводиться лише до внутрішнього емоційного процесу. Емпатія виконує соціально-психологічну функцію: сприяє встановленню довіри, полегшує взаєморозуміння, знижує ризик конфліктів і допомагає людині адекватно реагувати на переживання співрозмовника [12]. Відтак емпатію доцільно розглядати як важливу умову ефективної комунікації, особливо в тих видах діяльності, де головним інструментом праці є взаємодія з іншою людиною [10; 12].

Історично уявлення про емпатію розвивалися від її розуміння як форми співчуття до трактування як складного внутрішнього процесу, що включає емоційний, когнітивний і регулятивний виміри [12]. У загальнопсихологічному сенсі емоційний компонент емпатії означає здатність

емоційно відгукуватися на переживання іншої людини, тобто співпереживати її радості, болю, страху чи тривозі. Когнітивний компонент пов'язаний із розумінням внутрішнього світу іншого: умінням інтерпретувати його почуття, мотиви, смисли та причини поведінки. Регулятивний компонент полягає у здатності контролювати міру власного емоційного включення, не втрачаючи професійної або особистісної позиції [10; 15]. Саме регулятивний компонент має особливе значення для професій, пов'язаних із допомогою іншим, оскільки без нього емпатія може перетворюватися на неконтрольоване емоційне зараження.

Значний вплив на наукове розуміння емпатії справила гуманістична психологія. К. Роджерс розглядав емпатію як одну з основних умов ефективної психотерапевтичної взаємодії. Він визначав її як «that very special way of being with another person» [14]. У цьому формулюванні емпатія постає не як випадкова реакція чи окрема риса характеру, а як особливий спосіб професійної присутності поряд з іншою людиною. Роджерс підкреслював, що емпатійне розуміння полягає у входженні у внутрішній світ іншого без втрати відчуття, що цей досвід належить саме іншій людині [14]. Отже, у гуманістичній традиції емпатія пов'язується не лише з чутливістю, а й з делікатністю, прийняттям і здатністю зберігати психологічну дистанцію.

У сучасній зарубіжній психології емпатія дедалі частіше розглядається як функціональна система. Ж. Десеті та Ф. Джексон зазначають, що емпатія передбачає переживання схожості між власними та чужими почуттями «without losing sight of whose feelings belong to whom» [15]. Цим підкреслюється ключовий момент: емпатія не дорівнює повному злиттю з іншою людиною. Навпаки, вона потребує розрізнення між власним і чужим емоційним досвідом. Ті самі автори наголошують, що емпатія включає не лише емоційне реагування, а й «recognition and understanding of another's emotional state» [15]. Тобто повноцінна емпатія передбачає як афективний резонанс, так і когнітивне розуміння емоцій іншої людини. Крім того, у структурі емпатії вони виділяють самосвідомість, ментальну гнучкість та емоційну регуляцію

[15]. Це означає, що людина не просто відгукується на почуття іншого, а здатна усвідомлювати власний стан, гнучко інтерпретувати поведінку співрозмовника і регулювати міру свого залучення.

У вітчизняних дослідженнях підкреслюється усвідомлений характер емпатії. У роботі, присвяченій її ролі у структурі професійного інтелекту, зазначено, що емпатія є «усвідомленим співпереживанням психічних станів і почуттів іншої людини» [13]. Це визначення є важливим для даної роботи, оскільки воно дозволяє відмежувати наукове розуміння емпатії від емоційної імпульсивності. Якщо співпереживання не є усвідомленим, воно може переходити в надмірне ототожнення з переживаннями іншої людини. Усвідомленість же надає емпатії професійно значущого характеру [10; 13].

Таким чином, емпатія в сучасній психології визначається як багатовимірний феномен, у якому поєднуються емоційне реагування, когнітивне розуміння та регуляція міжособистісного контакту [10; 12; 14; 15]. У межах даного дослідження саме таке трактування емпатії є найбільш продуктивним, оскільки воно дозволяє розглядати її не лише як позитивну особистісну якість, а і як важливий психологічний механізм професійної діяльності, що за певних умов може бути пов'язаний як із ресурсністю, так і з підвищеним емоційним навантаженням.

1.2. Емпатія як ресурс і фактор ризику в професійній діяльності психолога

У професійній діяльності психолога емпатія посідає особливе місце, оскільки саме вона забезпечує глибину розуміння клієнта, сприяє формуванню довірливого контакту та створює умови для ефективної психологічної допомоги [10; 11; 14; 16]. На відміну від повсякденного спілкування, у професійному психологічному контакті емпатія має бути не просто емоційною чутливістю, а керованою здатністю до розуміння іншої людини. Інакше

кажучи, для психолога емпатія є не лише особистісною рисою, а й інструментом професійної діяльності.

У психотерапевтичній традиції емпатія вважається однією з базових умов результативної допомоги. Р. Елліотт, А. Бохарт, Дж. Уотсон і Л. Грінберг зазначають, що емпатія є «a moderately strong predictor of therapy outcome» [16], а середній зважений коефіцієнт зв'язку між емпатією і результатами терапії становить «mean weighted $r = .31$ » [16]. Це свідчить про те, що емпатійність фахівця не є лише морально бажаною характеристикою, а має реальний зв'язок з ефективністю психотерапевтичної роботи. Інакше кажучи, чим краще психолог здатний зрозуміти й точно відобразити внутрішній стан клієнта, тим вищою є ймовірність позитивного терапевтичного результату [16].

Емпатія як професійний ресурс виконує кілька важливих функцій. По-перше, вона дозволяє психологу адекватно розпізнавати емоційний стан клієнта. По-друге, вона сприяє формуванню терапевтичного альянсу, тобто стійкого робочого контакту, заснованого на довірі, прийнятті та психологічній безпеці. По-третє, емпатія допомагає психологу будувати інтервенції з урахуванням переживань, потреб і внутрішньої логіки клієнта [10; 14; 16]. У цьому сенсі вона є однією з головних передумов професійної компетентності.

Професійне значення емпатії підкреслюється не лише в психотерапії, а й у ширшому колі допомагаючих професій. К. Гердес і Е. Сігал зазначають: «Empathy is particularly important to social work practice» [17]. Вони також наголошують, що «Clients experiencing empathy through treatment have improved outcomes» [17]. Хоча це твердження стосується соціальної роботи, воно повністю узгоджується і з психологічною практикою, де якість допомоги також значною мірою залежить від здатності фахівця зрозуміти клієнта та підтримати його без осуду й формального дистанціювання [16; 17].

У вітчизняній психології емпатія також розглядається як важлива професійна якість психолога. І. В. Дроздова підкреслює, що емпатія у професійній діяльності психолога є інтегральною здатністю, яка поєднує емоційну чутливість, когнітивне розуміння іншого та здатність до

конструктивної взаємодії [10]. У статті про професійний інтелект майбутніх фахівців соціальної сфери наголошується, що емпатія «відіграє важливу роль у професійній діяльності» та є «передумовою становлення професійного інтелекту» [13]. Отже, емпатія може розглядатися як ресурс професійного розвитку, професійної ефективності та гуманістичної спрямованості діяльності фахівця [10; 13].

Разом із тим у сучасній літературі наголошується, що емпатія має не лише ресурсний, а й ризикогенний потенціал. Саме високий рівень емоційного залучення у переживання клієнта, особливо в роботі з травматичним досвідом, може створювати передумови для професійного дистресу [11; 15; 16; 28]. Причина полягає в тому, що психолог, який постійно співпереживає іншим, неминуче стикається з сильними афектами, болем, страхом, безпорадністю, відчаєм і втратами клієнтів. Якщо таке включення не супроводжується достатньою саморегуляцією, воно може поступово призводити до емоційного виснаження, вторинної травматизації та зниження професійної стійкості [15; 28; 31].

У цьому контексті доцільно розмежувати конструктивне й надмірне емпатійне залучення. Конструктивне емпатійне залучення передбачає, що психолог розуміє стан клієнта, емоційно відгукується на нього, але водночас зберігає професійні межі та контроль над власним станом. Надмірне емпатійне залучення означає емоційне «злиття» з переживаннями клієнта, труднощі у відмежуванні власних і чужих почуттів та поступову втрату психологічної дистанції [10; 15]. Саме тому в структурі професійної емпатії особливого значення набувають такі компоненти, як самосвідомість, емоційна регуляція та здатність до рефлексії [15].

Таким чином, емпатія у професійній діяльності психолога має подвійний характер. Вона є необхідним ресурсом, що забезпечує якість психологічного контакту, глибину розуміння клієнта та ефективність допомоги. Водночас за умов хронічного емоційного навантаження, систематичної роботи з травматичним матеріалом і дефіциту професійної підтримки саме емпатійне

включення може ставати фактором ризику для психологічного благополуччя фахівця [10; 15; 16; 28]. Саме ця подвійність робить емпатію ключовою змінною в дослідженні професійного вигорання та вторинної травматизації психологів.

1.3. Психологічне вигорання: сучасні моделі, структура та детермінанти

Професійне вигорання є одним із найпоширеніших і найгрунтовніше досліджених феноменів у психології праці та допомагаючих професій. Його вивчення пов'язане з необхідністю пояснити, яким чином тривале емоційне напруження, постійна взаємодія з людьми та висока професійна відповідальність впливають на психічний стан фахівця [19; 20; 21]. Науковий інтерес до цієї проблеми особливо зростає щодо тих професій, у яких праця базується на інтенсивній міжособистісній взаємодії, зокрема щодо психологів, соціальних працівників, педагогів, лікарів.

Одним із перших дослідників цього явища був Г. Дж. Фройденбергер. У своїй статті він зазначав, що концепція *burn-out* аналізується «in terms of the physical signs and the behavioral indicators» [24]. Це означає, що вже на початковому етапі професійне вигорання розглядалося як складний стан, який має не лише емоційні, а й поведінкові та соматичні прояви. Таким чином, вигорання з самого початку не зводилося лише до втоми, а осмислювалося як комплексна реакція організму й особистості на тривале професійне перенапруження [24].

Найбільш впливовою в сучасній психології є концепція К. Масlach і С. Джексона. У праці, присвяченій вимірюванню вигорання, вони підкреслювали: «Three subscales emerged from the data analysis: emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment» [18]. В іншому фрагменті цієї ж роботи синдром вигорання визначається як «a syndrome of emotional exhaustion and cynicism that occurs frequently among individuals who do 'people-work' of some kind» [18]. Це визначення є принципово важливим, оскільки воно

пов'язує професійне вигорання з діяльністю, змістом якої є постійна робота з людьми [18].

У межах трикомпонентної моделі першим і центральним компонентом вигорання є емоційне виснаження. Під емоційним виснаженням розуміють стан психологічного спустошення, дефіциту енергії та відчуття, що власних емоційних ресурсів більше не вистачає для виконання професійних обов'язків. К. Масlach і С. Джексон зазначали, що «a key aspect of the burnout syndrome is increased feelings of emotional exhaustion» [18]. Саме цей компонент у більшості досліджень вважається ядром вигорання, оскільки він безпосередньо відображає суб'єктивне переживання професійного виснаження [18; 19].

Другим компонентом є деперсоналізація. У контексті допомагаючих професій під цим терміном розуміють формалізацію контакту, емоційну відстороненість, цинічне або знеособлене ставлення до людей, з якими працює фахівець [18; 19]. Деперсоналізація може розглядатися як своєрідний психологічний захист від надмірного емоційного залучення. Проте за її розвитку якість професійного контакту знижується, а взаємодія з клієнтом стає поверховою та менш ефективною.

Третім компонентом є редукція особистих досягнень, яку інколи описують як зниження професійної ефективності. Йдеться про втрату впевненості у власній компетентності, невдоволення результатами праці, відчуття неуспішності та зниження професійної самооцінки [18; 19; 22]. Для психолога цей компонент є особливо небезпечним, оскільки він може впливати не лише на емоційний стан, а й на професійну ідентичність.

У фундаментальному огляді К. Масlach, В. Шауфелі та М. Лейтера вигорання визначене як «a prolonged response to chronic emotional and interpersonal stressors on the job» [19]. Автори також зазначають, що воно «is defined by the three dimensions of exhaustion, cynicism, and inefficacy» [19]. Це визначення розширює первісне трактування, оскільки показує: вигорання — це не разовий епізод перевтоми, а тривала реакція на хронічні стресори

професійного середовища. У цьому контексті вигорання постає як результат порушення балансу між вимогами професії та ресурсами особистості [19].

Сучасні дослідження наголошують, що детермінанти професійного вигорання мають не лише індивідуальний, а й організаційний характер. До них належать перевантаженість, рольова невизначеність, недостатня підтримка, дефіцит визнання, низький рівень контролю над умовами праці, конфлікт цінностей та обмежені можливості для відновлення [19; 20; 25]. Тому в сучасній психології вигорання розглядають не як прояв індивідуальної слабкості, а як системний феномен, який виникає на перетині особистісних особливостей і професійного контексту [19; 20].

Для фахівців допомагаючих професій проблема вигорання є особливо актуальною. Л. І. Ковальчук розглядає його як професійну проблему фахівців допомагаючих професій [21]. Українські дослідники, які вивчали застосування МВІ, підкреслюють, що ця методика дозволяє диференційовано оцінювати саме ті компоненти, які є найбільш суттєвими для аналізу стану психолога, соціального працівника або педагога [22]. Це є важливим для даної роботи, оскільки дозволяє розглядати емоційне виснаження не ізольовано, а в структурі професійного вигорання як ширшого феномена.

В умовах війни проблема професійного вигорання набуває особливої гостроти. Л. М. Карамушка звертає увагу на вигорання персоналу організацій в умовах воєнного стресу [25]. Для психологів це означає, що до звичних професійних навантажень додаються тривалий фон загрози, невизначеності, емоційне напруження суспільства, зростання кількості кризових звернень та обмежені можливості для відновлення [23; 25; 53]. У результаті ризик емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття професійної ефективності істотно зростає.

Таким чином, професійне вигорання доцільно розглядати як багатовимірний синдром, що виникає у відповідь на хронічні емоційні та міжособистісні стресори професійної діяльності [18; 19]. Найбільш обґрунтованою для даного дослідження є трикомпонентна модель К. Масlach,

у межах якої вигорання включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень [18; 19]. Саме ця модель дає змогу найбільш точно описувати психологічні наслідки професійного перевантаження психолога та пов'язувати їх із роботою в умовах високого емоційного ризику.

1.4. Вторинна травматизація та синдром *compassion fatigue* у психологів

Поряд із професійним вигоранням у сучасній психології дедалі більшої уваги набувають феномени вторинної травматизації, вторинного травматичного стресу, вікарної травматизації та синдрому *compassion fatigue*. Усі ці поняття описують негативні психологічні наслідки роботи з травматичним досвідом інших людей, однак не є повністю тотожними [28–35]. Для даного дослідження принципово важливо розмежовувати ці терміни, оскільки вони позначають різні аспекти професійного дистресу психолога.

Ч. Р. Фіглі одним із перших систематизував цю проблематику і сформулював тезу: «There is a cost to caring» [28]. У цьому вислові відображена ключова ідея: допомога людині, яка пережила травму, може мати психологічну «ціну» для самого фахівця. У працях Фіглі *compassion fatigue* описується як наслідок роботи з травмованими людьми, що виникає внаслідок постійного емпатійного включення в їхні страждання [28]. Таким чином, ідеться не про звичайну втому, а про специфічне виснаження, що має зв'язок саме з допомагаючою діяльністю.

Поняття вікарної травматизації було розвинене Л. А. Перлман і П. С. Мак-Іан. Вони визначають її як «the deleterious effects of trauma therapy on the therapist» [29], а також як «the transformation that occurs within the therapist» [29]. Під трансформацією маються на увазі зміни у внутрішньому світі фахівця, у його уявленнях про безпеку, контроль, довіру, справедливість і вразливість. Інакше кажучи, вікарна травматизація пов'язана не лише із симптомами стресу, а з глибшими змінами в когнітивній і ціннісній сфері психолога [29].

Поняття вторинного травматичного стресу (*secondary traumatic stress*, STS) частіше використовують для опису симптоматичного рівня цих наслідків. Б. Е. Брайд підкреслює, що «Secondary traumatic stress (STS) is becoming viewed as an occupational hazard of providing direct services to traumatized populations» [33]. Отже, вторинний травматичний стрес розглядається як професійний ризик для тих, хто систематично працює з травматизованими людьми. За змістом STS охоплює нав'язливі образи, тривожність, уникнення, підвищену емоційну напруженість та інші прояви, подібні до симптоматики посттравматичного стресового розладу [31; 33].

У сучасній літературі наголошується на необхідності розрізнення вторинної травматизації, STS, вікарної травматизації та *compassion fatigue*. Newell і MacNeil розглядають «professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue» як близькі, але різні феномени [34]. Р. Сабін-Фаррелл і Г. Терпін також підкреслюють, що професійна діяльність деяких фахівців передбачає «exposure through their role as therapists to clients' descriptions of and reactions to trauma» [35]. Саме цей непрямий, але систематичний контакт із травмою і є основою для вторинної травматизації [35]. Таким чином, якщо професійне вигорання описує наслідки хронічного робочого стресу загалом, то вторинна травматизація та STS пов'язані саме з впливом чужого травматичного досвіду на самого фахівця.

Значущою для сучасної психодіагностики є модель Б. Г. Стамм, представлена у шкалі ProQOL. Авторка зазначає, що це «a 30 item self report measure of the positive and negative effects of helping others who experience suffering and trauma» [30]. Важливо, що в межах цієї моделі *Compassion Fatigue* includes «two parts; Burnout and Secondary Traumatic Stress» [30]. Це означає, що синдром *compassion fatigue* розглядається як ширше поняття, яке охоплює як загальне професійне виснаження, так і специфічний вторинний травматичний стрес. Для даного дослідження це має принципове значення, оскільки дозволяє розглядати вторинну травматизацію як окремий, але

пов'язаний із вигоранням компонент професійного неблагополуччя психолога [30; 31].

Для українських психологів проблема вторинної травматизації є особливо актуальною в умовах війни. А. Е. Мелоян і Є. В. Лікарчук зазначають: «Професійна діяльність психологів завжди передбачає ризик через особливості контакту із клієнтами, які мають психічну травму» [32]. Вони також підкреслюють: «Цей ризик значно зростає в умовах військових конфліктів» [32]. Це положення є безпосередньо релевантним для теми роботи, оскільки показує, що в умовах війни сама професійна позиція психолога стає більш уразливою.

До основних чинників ризику вторинної травматизації та *compassion fatigue* належать систематична робота з травматичними історіями клієнтів, високе емоційне залучення, недостатня професійна дистанція, відсутність регулярної супервізії, перевантаження, дефіцит відновлення та власний травматичний досвід фахівця [29; 31–35]. Водночас у літературі як профілактичні чинники розглядаються супервізія, професійна підтримка, психологічна гігієна, рефлексія та навички саморегуляції [29; 31].

Таким чином, вторинна травматизація, вторинний травматичний стрес, вікарна травматизація та синдром *compassion fatigue* описують пов'язані, але не тотожні явища професійного дистресу психолога [28–35]. У межах даної роботи вторинна травматизація розглядається як наслідок систематичного контакту з травматичним досвідом клієнтів, що може виступати важливим психологічним механізмом формування емоційного виснаження.

1.5. Психологічні особливості професійної діяльності психологів в умовах війни

Професійна діяльність психологів в умовах війни суттєво відрізняється від роботи в умовах відносної соціальної стабільності. Воєнний контекст змінює як характер звернень по психологічну допомогу, так і самі умови

професійного функціонування фахівця [23; 25; 39; 41; 43]. Психолог змушений працювати в ситуації тривалого суспільного стресу, підвищеної невизначеності, небезпеки, втрат і загальної травматизації населення. Це підсилює як професійне навантаження, так і ризик емоційного виснаження.

Однією з ключових характеристик професійної діяльності психолога у воєнний період є перебування в ситуації спільної травматичної реальності. У дослідженні В. Leshem, L. Zasiiekina, N. B. Guterman та R. Pat-Horenczyk наголошується: «Shared traumatic reality has negative professional effects on mental health providers» [43]. Під спільною травматичною реальністю слід розуміти таку ситуацію, коли і клієнт, і психолог одночасно перебувають в одному полі травматичних подій або хронічного стресу. Це означає, що психолог не є повністю зовнішнім спостерігачем чужого болю, а сам також включений у загальний воєнний контекст [43]. Саме ця обставина суттєво ускладнює професійну саморегуляцію та підвищує ймовірність вторинної травматизації.

Ще однією важливою особливістю є зміна змісту психологічних звернень. У воєнний час психологи частіше працюють із гострим стресом, втратами, переживанням небезпеки, вимушеним переміщенням, наслідками бойових дій, хронічною тривогою, порушенням сну, кризовими станами та посттравматичними реакціями [39; 41; 53]. Це вимагає від фахівця не тільки високої професійної підготовки, а й здатності швидко адаптуватися до нових запитів, працювати в ситуації тривалої невизначеності та витримувати інтенсивне емоційне навантаження [23; 41].

Т. Д. Щербан, аналізуючи роботу психологів у кризових ситуаціях, звертає увагу на важливість особистісної стійкості, професійної витримки та здатності підтримувати внутрішню рівновагу в умовах високого напруження [23]. Для психологів, які працюють під час війни, це означає потребу постійно поєднувати емпатійне включення у переживання клієнта з турботою про власний психоемоційний стан. Інакше кажучи, професійна допомога в умовах

війни передбачає одночасне виконання двох завдань: підтримку іншого та збереження власної психологічної стійкості.

У воєнний час посилюються й ті ризики, які існують у допомагаючих професіях у мирних умовах. Л. М. Карамушка звертає увагу на вигорання персоналу організацій в умовах війни [25]. О. Кокун також аналізує негативні наслідки тривалої мобілізації психологічних ресурсів у фахівців соціально зайнятих професій [42]. Це означає, що навіть висока включеність, відповідальність і готовність допомагати можуть за браку відновлення й підтримки ставати чинниками професійного виснаження [25; 42].

Особливого значення в умовах війни набувають супервізія, колегіальна підтримка, психологічна гігієна та структуровані практики відновлення [31; 41; 53]. У міжнародних документах з *mental health and psychosocial support* підкреслюється, що самі працівники допомагаючої сфери потребують системної підтримки [41]. Це свідчить про те, що професійна стійкість психолога не може розглядатися лише як індивідуальна риса; вона також залежить від організаційного середовища, професійної культури підтримки та доступності супервізійних ресурсів.

Таким чином, психологічні особливості професійної діяльності психологів в умовах війни визначаються поєднанням кількох чинників: перебуванням у спільній травматичній реальності, зростанням кількості звернень із травматичним змістом, посиленням емоційного навантаження, розширенням професійних ролей та підвищеною потребою в саморегуляції й професійній підтримці [23; 25; 41; 43; 53]. Саме цей контекст створює умови, за яких взаємозв'язок емпатії, вторинної травматизації та професійного вигорання набуває особливої наукової й практичної актуальності.

1.6. Теоретичні моделі взаємозв'язку емпатії, вигорання та вторинної травматизації

У сучасній психологічній науці дедалі більшої ваги набуває перехід від ізольованого вивчення окремих феноменів до побудови моделей, які пояснюють механізми їхнього взаємозв'язку. Щодо діяльності психолога це означає необхідність розглядати емпатію, вторинну травматизацію та професійне вигорання не окремо, а як взаємопов'язані елементи єдиного процесу професійного функціонування [10; 16; 28; 31; 34].

Методологічною основою для такого аналізу є концепції медіації та модерації. Р. Барон і Д. Кенні визначають медіатор як змінну, що пояснює зв'язок між предиктором і критерієм: «a mediator is a variable that accounts for the relation between the predictor and the criterion» [36]. Інакше кажучи, медіатор відповідає на питання, через що саме один психологічний чинник впливає на інший. У контексті даної теми це означає, що якщо емпатія пов'язана з емоційним виснаженням не безпосередньо, а через певний психологічний механізм, то цей механізм може розглядатися як медіатор [36].

Найбільш логічним медіатором у межах теми роботи є вторинна травматизація. Така теоретична логіка спирається на кілька положень. По-перше, емпатія забезпечує включення психолога у внутрішній світ клієнта [10; 14; 16]. По-друге, якщо клієнт має травматичний досвід, таке включення може супроводжуватися накопиченням вторинного травматичного стресу [28; 31; 33]. По-третє, саме вторинна травматизація може бути безпосередньо пов'язана з емоційним виснаженням як одним із центральних проявів професійного вигорання [18; 19; 31]. Відповідно, емпатія в цій моделі не розглядається як пряма причина вигорання, а трактується як професійна якість, наслідки якої реалізуються через проміжний психологічний механізм.

Поряд із медіацією важливе значення має модерація. Якщо медіатор пояснює, через що виникає певний ефект, то модератор показує, за яких умов цей ефект стає сильнішим або слабшим [36; 37]. А. Гейз описує такі поєднані

схеми в межах *conditional process analysis*, тобто аналізу умовного процесу [37]. У межах даної роботи це означає, що зв'язок між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням може бути неоднаковим у різних професійних умовах.

Потенційними модераторами такого зв'язку можуть виступати частка клієнтів із травматичним досвідом, регулярність супервізії, рівень професійної підтримки, досвід роботи, а також контекст воєнного часу [31; 32; 37; 43]. Тобто однаковий рівень емпатії може мати різні наслідки залежно від того, чи має психолог можливість для відновлення, чи працює він із великою кількістю травматичних випадків, чи отримує супервізійну підтримку, чи сам перебуває в умовах тривалого стресу.

Змістовно це означає, що емпатія має двоїсту природу. З одного боку, вона є ресурсом професійного контакту, без якого неможлива ефективна психологічна допомога [10; 16]. З іншого боку, саме вона створює умови для глибокого емоційного включення у травматичний досвід іншої людини. Якщо таке включення не супроводжується достатньою саморегуляцією і підтримкою, воно може сприяти розвитку вторинної травматизації, а вже через неї — емоційного виснаження [15; 28; 31; 34].

Таким чином, найбільш обґрунтованою для даного дослідження є теоретична модель, у якій емпатія розглядається як незалежна змінна, вторинна травматизація — як можливий медіатор, а емоційне виснаження — як один із центральних проявів професійного вигорання [31; 36; 37]. Потенційними модераторами зазначених зв'язків можуть виступати професійні та контекстуальні умови діяльності психолога, зокрема частка клієнтів із травматичним досвідом, наявність або відсутність регулярної супервізії, рівень професійного навантаження та специфіка роботи в умовах війни.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації у професійній діяльності психологів в умовах війни.

Установлено, що емпатія є багатовимірним психологічним феноменом, який включає емоційний, когнітивний і регулятивний компоненти. У професійній діяльності психолога емпатія виступає як необхідний ресурс, що забезпечує глибину контакту з клієнтом, розуміння його внутрішнього стану та ефективність психологічної допомоги. Водночас за умов хронічного емоційного навантаження вона може набувати ризикогенного характеру.

Показано, що професійне вигорання доцільно розглядати в межах трикомпонентної моделі К. Масlach, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. Емоційне виснаження в межах цієї моделі виступає центральним показником професійного неблагополуччя фахівця.

З'ясовано, що вторинна травматизація, вторинний травматичний стрес, вікарна травматизація та синдром *compassion fatigue* описують пов'язані, але не тотожні феномени. Їх об'єднує те, що всі вони відображають негативні психологічні наслідки систематичної роботи з травматичним досвідом інших людей.

Визначено, що професійна діяльність психологів в умовах війни характеризується перебуванням у спільній травматичній реальності, зростанням кількості звернень із травматичним змістом, посиленням емоційного навантаження та підвищеною потребою в супервізійній і професійній підтримці.

Теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати доцільність моделі, у якій емпатія розглядається як незалежна змінна, вторинна травматизація — як опосередковувальна ланка, а емоційне виснаження — як один із центральних проявів професійного вигорання. Саме ця модель становить теоретичну основу подальшого емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМПАТІЇ, ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ

2.1. Організація дослідження.

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей взаємозв'язку між емпатією, професійним вигоранням і вторинною травматизацією у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Загальна логіка роботи передбачала поєднання описового, кореляційного та медіаційного аналізу, що дало змогу не лише охарактеризувати рівень вираженості основних показників, а й перевірити припущення про опосередковувальну роль вторинної травматизації у зв'язку між емпатією та емоційним виснаженням [36–38]. Такий підхід відповідає як теоретичній моделі, обґрунтованій у першому розділі, так і завданням прикладного психологічного дослідження, у якому важливо не тільки описати розподіл показників, а й пояснити механізм їхньої взаємодії.

Мета дослідження полягала в емпіричному вивченні особливостей взаємозв'язку між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів в умовах війни. Відповідно до мети було сформульовано такі завдання:

- 1) обґрунтувати добір психодіагностичних методик для вивчення емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації;
- 2) дослідити рівень розвитку емпатії, показники професійного вигорання та вторинної травматизації у вибірці практичних психологів;
- 3) виявити характер статистичних зв'язків між основними змінними;
- 4) перевірити припущення про опосередковувальну роль вторинної травматизації у взаємозв'язку між емпатією та емоційним виснаженням;
- 5) проаналізувати вплив окремих соціально-демографічних і професійних чинників на досліджувані показники.

Основна гіпотеза дослідження полягала в тому, що вторинна травматизація виступає опосередковувальною ланкою у зв'язку між емпатією та емоційним виснаженням у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Додатково припускалося, що:

- а) вищий рівень емпатії пов'язаний із більш вираженими проявами вторинної травматизації;
- б) вторинна травматизація пов'язана з вищим рівнем емоційного виснаження;
- в) більша частка клієнтів із травматичним досвідом та відсутність регулярної супервізії асоційовані з вищими показниками вторинної травматизації й емоційного виснаження.

Емпіричне дослідження проводилося у форматі онлайн-опитування впродовж 3–16 лютого 2026 року. Вибірку склали 47 досліджуваних. Усі учасники брали участь добровільно, були проінформовані про мету дослідження, а збір даних здійснювався анонімно, що відповідає базовим етичним принципам психологічного дослідження. Формування вибірки здійснювалося через поширення онлайн-опитування у професійних спільнотах психологів у соціальних мережах та месенджерах (Telegram, Viber, професійні групи у Facebook). Критеріями включення були наявність вищої психологічної освіти, досвід професійної діяльності не менше одного року, робота з клієнтами, які мають травматичний досвід, та інформована згода на участь у дослідженні. Критеріями виключення слугували відсутність професійної діяльності на момент дослідження або відмова від участі.

Основну частину вибірки становили практичні психологи освітньої сфери, а також фахівці з консультування та кризової допомоги. За статтю переважали жінки — 45 осіб (95,7 %), чоловіки становили 2 особи (4,3 %). Віковий діапазон досліджуваних коливався від 23 до 62 років, а середній вік склав 46,4 року.

Найбільша частка опитаних мала стаж роботи понад 15 років (44,7 %), що свідчить про переважання у вибірці досвідчених фахівців. Водночас 34,0 %

досліджуваних мали стаж до 7 років, що дає можливість простежити особливості професійного стану як більш, так і менш досвідчених психологів.

Важливою є також професійна структура вибірки: 87,5 % учасників працювали в освітній або шкільній психології, 10,4 % — у приватному консультуванні, 4,2 % — у кризовій психології та роботі з ВПО. Отже, вибірка є релевантною меті дослідження, хоча не може вважатися повністю репрезентативною для всіх категорій психологів України, що враховується при інтерпретації результатів.

Особливу увагу було приділено характеристикам професійного навантаження. Більшість досліджуваних зазначили, що частка клієнтів із травматичним досвідом у їхній практиці становить до 25 % (70,2 %), тоді як у 29,8 % опитаних цей показник перевищував чверть усіх звернень. Для дослідження, присвяченого вторинній травматизації, ця змінна є принципово важливою, оскільки відображає інтенсивність контакту з травматичним матеріалом.

Детальні характеристики вибірки наведено у Додатку А.

Для дослідження ключових змінних було використано три психодіагностичні методики. **Методика діагностики рівня емпатії І. М. Юсупова** дозволяє оцінити загальний рівень емпатійності респондента. **Опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI)** в українській адаптації Н. Є. Водоп'янової дає можливість проаналізувати три компоненти професійного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень [22]. **Шкала професійної якості життя ProQOL** дозволяє оцінити співпереживальну задоволеність, вигоряння та вторинний травматичний стрес [30; 31]. Вибір саме цих інструментів був зумовлений тим, що вони охоплюють усі змінні, необхідні для перевірки гіпотез даного дослідження.

Обґрунтування добору методик ґрунтувалося на їхній теоретичній відповідності поставленим завданням. MBI є класичним інструментом для вивчення професійного вигорання і дає змогу диференційовано оцінити його

структурні компоненти [18; 19; 22]. ProQOL дозволяє поєднати оцінку негативних наслідків допомагаючої діяльності з аналізом її позитивного виміру — співпереживальної задоволеності [30; 31]. Методика Юсупова використана як інструмент вимірювання загального рівня емпатійності, що в межах даної роботи виступає незалежною змінною. Таким чином, застосований набір методик забезпечує змістову та процедурну узгодженість між теоретичною моделлю дослідження й емпіричними показниками.

Статистична обробка даних включала описову статистику, розрахунок відсоткових розподілів, кореляційний аналіз Пірсона, регресійний аналіз і перевірку опосередкованого ефекту за процедурою Р. Барона і Д. Кенні з використанням тесту Собеля [36–38]. Такий набір процедур відповідає завданням дослідження, оскільки дозволяє послідовно перейти від опису основних тенденцій до перевірки моделі взаємозв'язку між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням. Водночас при інтерпретації статистичних результатів враховувалося, що дослідження має крос-секційний характер і ґрунтується на самозвітних методиках, а тому не дає підстав для остаточних причинно-наслідкових висновків.

Узагальнену характеристику психодіагностичного інструментарію, використаного для емпіричного дослідження емпатії, професійного вигорання та вторинної травматизації у психологів, подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристики психодіагностичного інструментарію дослідження

Методика	Що вимірює	Шкали	Призначення у дослідженні
Методика І. М. Юсупова	Загальний рівень емпатії	низький, середній, високий рівень	Оцінка незалежної змінної
Maslach Burnout Inventory	Професійне вигорання	емоційне виснаження; деперсоналізація; редукція особистих досягнень	Оцінка компонентів вигорання
ProQOL	Професійна якість життя	співпереживальна задоволеність; вигорання; вторинна травматизація	Оцінка вторинної травматизації та супутніх показників

2.2. Аналіз рівня розвитку емпатії у психологів

За методикою І. М. Юсупова у вибірці переважає середній рівень емпатії. Низький рівень виявлено у 7 досліджуваних (14,9 %), середній — у 31 особи (66,0 %), високий — у 9 осіб (19,1 %) (табл. 2.3.). Середнє значення показника емпатії становило 87,6 бала при стандартному відхиленні 17,3, що відповідає середньому рівню за нормативною інтерпретацією. Отриманий розподіл свідчить про те, що для більшості опитаних психологів характерна достатньо розвинена емпатійність, яка є професійно значущою, але не набуває крайньої інтенсивності.

Таблиця 2.2

Рівень емпатії практичних психологів (n=47)

Рівень емпатії	Кількість досліджуваних	Відсоток
Низький (0–63 бали)	7	14,9 %
Середній (64–106 балів)	31	66,0 %
Високий (107–180 балів)	9	19,1 %

Домінування середнього рівня емпатії в досліджуваних групі є очікуваним з огляду на професійну специфіку вибірки. Для психолога емпатія є важливою умовою професійної взаємодії, однак її надмірне емоційне вираження без належної регуляції може створювати додаткові ризики. Тому саме середній рівень емпатії можна розглядати як умовно нормативний для допомагаючих професій: він свідчить про здатність до співпереживання без обов'язкового переходу до емоційного «злиття» з переживаннями клієнта. Разом із тим наявність майже п'ятої частини досліджуваних з високим рівнем емпатії вказує на існування групи фахівців із потенційно підвищеною емоційною включеністю.

З практичної точки зору важливо, що низький рівень емпатії виявлено лише у 14,9 % опитаних. Це дозволяє припустити, що для більшості психологів

вибірки характерна збережена здатність до емпатійного розуміння клієнта та достатній емпатійний потенціал для професійного контакту. Водночас низькі показники емпатії у частини досліджувані не можуть бути інтерпретовані однозначно, оскільки вони можуть відображати різні психологічні та професійні особливості: індивідуальний стиль емоційного реагування, більшу схильність до раціонального аналізу ситуації, професійну дистанційованість або обережність у взаємодії з травматичним матеріалом. Тому такі результати доцільно розглядати не як самостійний негативний показник, а як підставу для подальшого аналізу структури емпатії та її ролі у професійній діяльності психолога. Разом із тим збережений рівень емпатії сам по собі ще не гарантує психологічного благополуччя фахівця, оскільки за умов високого професійного навантаження емпатійне залучення може по-різному співвідноситися з показниками вторинної травматизації та емоційного виснаження. Саме тому в межах даного дослідження емпатія розглядається не лише як позитивна професійна якість, а й як змінна, значення якої залежить від умов роботи, характеру психологічного навантаження та здатності фахівця зберігати професійні межі.

Порівняння з нормативними даними, наведеними в інструкції до методики І. М. Юсупова, дає підстави стверджувати, що отримані результати не виходять за межі типової для дорослої вибірки структури, однак частка осіб із високою емпатійністю в даному дослідженні дещо підвищена. Це можна пояснити професійною специфікою досліджувані, адже допомагаючі професії, зокрема психологічне консультування та освітня психологія, передбачають розвинену здатність до розуміння переживань іншої людини. У подальшому аналізі саме ця обставина набуває важливого значення, оскільки більш виражена емпатійність може виявлятися як професійним ресурсом, так і чинником ризику за умови інтенсивного контакту з травматичним матеріалом.

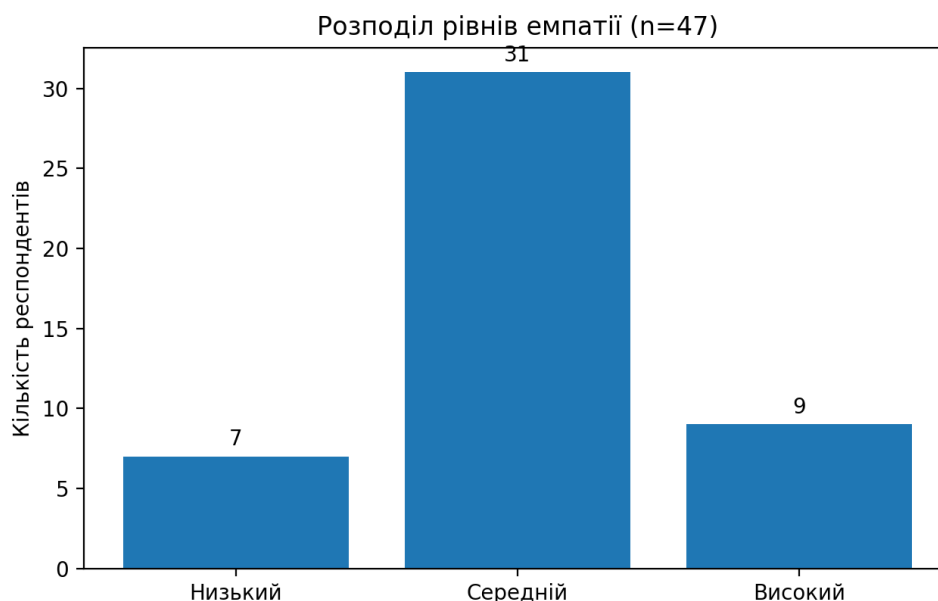


Рис. 2.1. Розподіл рівнів емпатії у вибірці

2.3. Дослідження показників професійного вигорання та вторинної травматизації

Аналіз результатів за опитувальником MBI показав, що досліджувана група не є однорідною за рівнем професійного вигорання. За шкалою емоційного виснаження низький рівень встановлено у 18 досліджуваних (38,3 %), середній — у 16 осіб (34,0 %), високий — у 13 осіб (27,7 %). Отже, майже третина вибірки вже демонструє виражені симптоми емоційного виснаження, що є суттєвим маркером професійного ризику. Середнє значення за цією шкалою становить 25,4 бала при стандартному відхиленні 11,2, що свідчить про відносно високий розкид індивідуальних результатів і наявність у вибірці як ресурсних, так і вразливих підгруп.

За шкалою деперсоналізації розподіл виявився більш поляризованим: низький рівень мають 18 осіб (38,3 %), середній — 11 осіб (23,4 %), високий — 18 осіб (38,3 %). Така структура заслуговує окремої уваги, оскільки свідчить про співіснування двох різних професійних стратегій. Частина психологів зберігає включеність і гуманістичну орієнтацію у взаємодії з клієнтом, тоді як інша частина демонструє ознаки емоційної дистанції, формалізації контакту

або зниження чутливості до переживань інших. З огляду на специфіку досліджуваної вибірки це може розглядатися як індикатор психологічного захисту від перенасичення чужим травматичним досвідом.

За шкалою редукції особистих досягнень низький рівень показника, що відповідає високій редукції, мають 15 осіб (31,9 %), середній — 14 осіб (29,8 %), високий — 18 осіб (38,3 %). Тут важливо наголосити на специфіці інтерпретації: на відміну від інших шкал МВІ, високі бали за цією шкалою означають краще збереження відчуття професійної компетентності, тоді як низькі — вираженішу редукцію особистих досягнень. Відповідно, майже третина вибірки вже переживає зниження впевненості у власній професійній ефективності, що може негативно впливати на стійкість до стресу та якість виконання професійних обов'язків.

Детальніше результати вираженості компонентів емоційного вигорання представлені в таблиці 2.3 та графічно відображені на рисунку 2.2

Таблиця 2.3

Вираженість окремих компонентів професійного вигорання психологів за методикою МВІ

Компонент	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	18 (38,3 %)	16 (34,0 %)	13 (27,7 %)
Деперсоналізація	18 (38,3 %)	11 (23,4 %)	18 (38,3 %)
Редукція особистих досягнень*	15 (31,9 %)	14 (29,8 %)	18 (38,3 %)

Примітка. Для шкали «Редукція особистих досягнень» низький рівень показника означає високу редукцію, а високий рівень — збереження відчуття професійної компетентності.

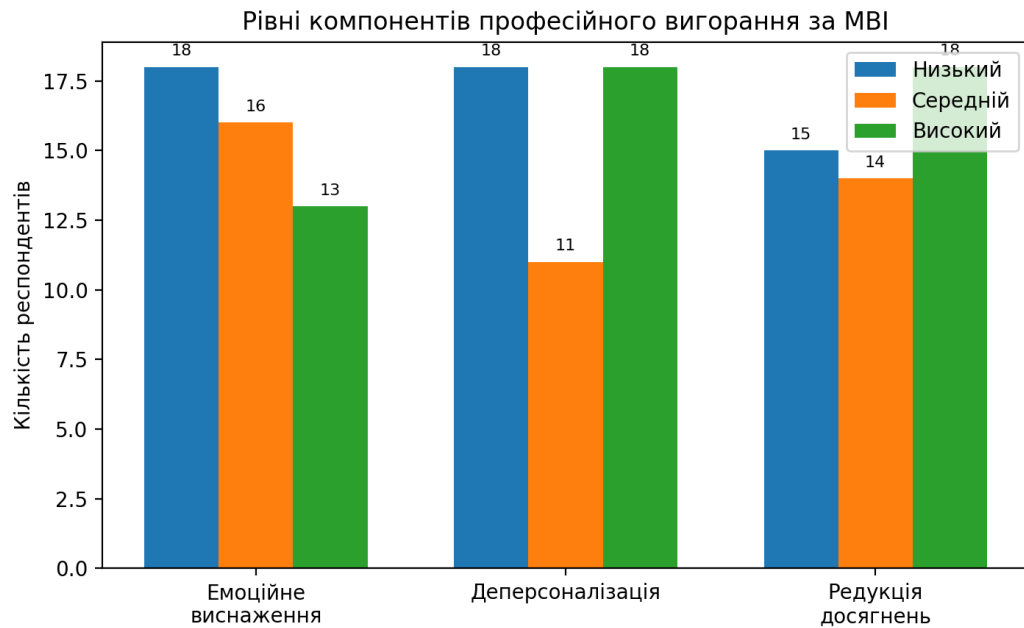


Рис. 2.2. Рівні компонентів професійного вигорання за MBI

Сукупний аналіз трьох шкал MBI дає підстави стверджувати, що досліджувана група характеризується не стільки тотально високим рівнем вигорання, скільки вираженою внутрішньою неоднорідністю. Частина досліджуваних демонструє збережені професійні ресурси, тоді як в іншій частині вже наявні симптоми, характерні для сформованого або такого, що формується, синдрому вигорання. З практичної точки зору це важливо, адже профілактичні програми мають бути орієнтовані не на абстрактну «середню групу», а на виявлення підгруп ризику та своєчасну підтримку фахівців із найбільш уразливим профілем показників. Середні значення показників сформованості компонентів професійного вигорання наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Середні значення показників професійного вигорання за MBI

Шкала	Середнє значення	Стандартне відхилення
Емоційне виснаження	25,4	11,2
Деперсоналізація	12,3	6,4
Редукція особистих досягнень	35,1	6,8

Аналіз індивідуальних відмінностей показав, що найвищі показники емоційного виснаження (понад 40 балів) зафіксовано у 8 досліджуваних (17,0 %), які водночас демонструють високі значення деперсоналізації та вторинної травматизації. Цю підгрупу доцільно розглядати як групу підвищеного ризику щодо професійного неблагополуччя. На противагу цьому, 12 осіб (25,5 %) продемонстрували низькі показники за всіма шкалами MBI, що свідчить про відносно високий рівень психологічної стійкості та здатність зберігати професійне здоров'я навіть за умов роботи з травматичним матеріалом. Таке співіснування полярних профілів ще раз підтверджує, що досліджувана група не є однорідною ні за рівнем вразливості, ні за ресурсністю.

Результати за шкалою ProQOL доповнюють картину професійного стану психологів. За шкалою співпереживальної задоволеності 53,2 % досліджуваних мають середній рівень, а 42,5 % — високий. Це означає, що для більшості учасників дослідження професійна діяльність зберігає позитивний смисл: вони відчують значущість своєї роботи, корисність допомоги іншим та певний рівень задоволення від виконання професійних обов'язків. Середнє значення за цією шкалою становить 39,7 бала, тобто перебуває у верхній частині середнього діапазону. Такий результат важливий для інтерпретації, оскільки він показує, що професійне напруження не обов'язково супроводжується повною втратою позитивного ставлення до роботи.

За шкалою вигоряння ProQOL 74,5 % досліджувані мають середній рівень, 17,0 % — низький і 8,5 % — високий. Порівняно з MBI, де окремі компоненти професійного вигоряння виражені у значнішій частці досліджуваних, шкала вигоряння ProQOL дає більш стриману картину. Це не є суперечністю, оскільки обидві методики вимірюють близькі, але не тотожні конструкти. MBI детально оцінює класичну структуру професійного вигоряння за трьома компонентами, тоді як ProQOL описує негативний вимір професійної якості життя і тому інтегрує ширший контекст переживання професійного навантаження. Відтак MBI є чутливішим до окремих

структурних проявів вигорання, тоді як ProQOL більше відображає загальний рівень професійного дистресу.

За шкалою вторинної травматизації низький рівень виявлено у 17 осіб (36,2 %), середній — у 25 осіб (53,2 %), високий — у 5 осіб (10,6 %). Середнє значення становить 23,8 бала при стандартному відхиленні 7,9. Хоча високий рівень вторинної травматизації не є домінуючим, його наявність у кожного десятого психолога має вагоме практичне значення. Ідеться про фахівців, у яких симптоми, пов'язані з впливом травматичного матеріалу клієнтів, набули достатньої вираженості, щоб розглядатися як суттєвий чинник професійного ризику. Водночас переважання середнього рівня вторинної травматизації вказує, що значна частина вибірки перебуває в зоні помірної вразливості і потребує профілактичної уваги, навіть якщо клінічно виражені симптоми поки що відсутні.

Детальніше результати вираженості компонентів якості професійного життя психологів представлені в таблиці 2.5 та графічно відображені на рисунку 2.3

Таблиця 2.5

Рівень сформованості складових професійної якості життя за ProQOL

Компонент	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Співпереживальна задоволеність	2 (4,3 %)	25 (53,2 %)	20 (42,5 %)
Вигорання	8 (17,0 %)	35 (74,5 %)	4 (8,5 %)
Вторинна травматизація	17 (36,2 %)	25 (53,2 %)	5 (10,6 %)

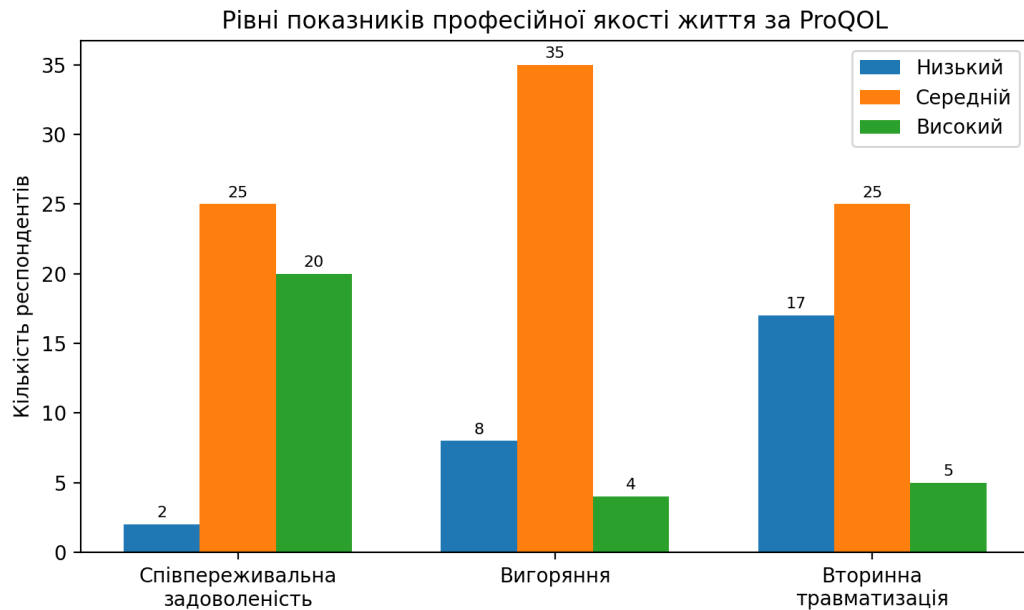


Рис. 2.3. Рівні показників професійної якості життя за ProQOL

Узагальнюючи дані MBI та ProQOL, можна зазначити, що досліджувана група характеризується поєднанням двох тенденцій: відносно збереженого позитивного ставлення до професійної діяльності та наявності стійкого фону професійного напруження. Це означає, що психологи можуть продовжувати сприймати свою діяльність як значущу та цінну, навіть коли в їхньому професійному стані вже накопичуються ознаки виснаження або вторинної травматизації. Саме така комбінація результатів є типовою для допомагаючих професій і робить особливо важливим подальший аналіз того, як саме емпатія співвідноситься з вторинною травматизацією та емоційним виснаженням.

Таблиця 2.6

Середні значення показників професійної якості життя за ProQOL

Шкала	Середнє значення	Стандартне відхилення
Співпереживальна задоволеність	39,7	6,5
Вигоряння	29,6	4,8
Вторинна травматизація	23,8	7,9

2.4. Статистичний аналіз взаємозв'язків між емпатією, вигоранням та вторинною травматизацією

Кореляційний аналіз показав, що рівень емпатії має статистично значущий позитивний зв'язок з емоційним виснаженням ($r = 0,42$; $p < 0,01$), деперсоналізацією ($r = 0,31$; $p < 0,05$) та особливо з вторинною травматизацією ($r = 0,51$; $p < 0,01$). Це означає, що в межах даної вибірки більш виражена емпатійність поєднується з більшою схильністю до професійного напруження, причому найбільш тісно — з показниками вторинної травматизації. Такий результат є теоретично значущим, оскільки він підтримує припущення про амбівалентний характер емпатії у професійній діяльності психолога: емпатія залишається необхідним інструментом допомоги, але за певних умов саме вона може бути пов'язана зі зростанням психологічної вразливості.

Водночас зв'язок емпатії з редукцією особистих досягнень є негативним ($r = -0,29$; $p < 0,05$), що свідчить: вища емпатійність поєднується з кращим збереженням суб'єктивного відчуття професійної компетентності. Цей результат є важливим для диференційованої інтерпретації емпатії. Він показує, що емпатія не зводиться до фактора професійного ризику: вона може підсилювати включеність, сенс професійної діяльності та відчуття її результативності, але водночас — за інтенсивної роботи з травматичним матеріалом — сприяти накопиченню вторинного стресу. Отже, дані кореляційного аналізу підтримують уявлення про подвійну роль емпатії, яка вже була обґрунтована в теоретичному розділі.

Найсильніший зв'язок серед усіх виявлених кореляцій зафіксовано між вторинною травматизацією та емоційним виснаженням ($r = 0,73$; $p < 0,01$). Це дає підстави вважати вторинну травматизацію одним із центральних механізмів емоційного виснаження у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Високий коефіцієнт кореляції свідчить про тісне співвідношення цих показників, але сам по собі ще не дозволяє робити

остаточний причинний висновок. Однак у поєднанні з теоретичною моделлю та наступним регресійним аналізом цей результат є вагомим аргументом на користь того, що вторинна травматизація відіграє важливу роль у професійному виснаженні фахівця.

Таблиця 2.7

Кореляційні зв'язки між ключовими змінними дослідження

Змінні	Емпатія	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція досягнень	Вторинна травматизація
Емпатія	1	0,42**	0,31*	-0,29*	0,51**
Емоційне виснаження	0,42**	1	0,67**	-0,44**	0,73**
Деперсоналізація	0,31*	0,67**	1	-0,38**	0,58**
Редукція досягнень	-0,29*	-0,44**	-0,38**	1	-0,41**
Вторинна травматизація	0,51**	0,73**	0,58**	-0,41**	1

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Для перевірки основної гіпотези було проведено медіаційний аналіз за процедурою Барона–Кенні. На першому кроці встановлено, що емпатія є статистично значущим предиктором емоційного виснаження ($\beta = 0,42$; $p < 0,01$). На другому кроці емпатія виявилася статистично значущим предиктором вторинної травматизації ($\beta = 0,51$; $p < 0,01$). На третьому кроці, коли до моделі одночасно було включено емпатію та вторинну травматизацію, вплив емпатії на емоційне виснаження втратив статистичну значущість ($\beta = 0,11$; $p > 0,05$), тоді як вторинна травматизація залишилася значущим предиктором ($\beta = 0,68$; $p < 0,01$). Значення тесту Собеля склало 3,24 ($p < 0,01$), що підтверджує статистичну значущість непрямого ефекту (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Перевірка медіаційної гіпотези

Крок аналізу	Предиктор(и)	Критерій	Результат
1	Емпатія	Емоційне виснаження	$\beta = 0,42; p < 0,01$
2	Емпатія	Вторинна травматизація	$\beta = 0,51; p < 0,01$
3	Емпатія + вторинна травматизація	Емоційне виснаження	$\beta_{\text{емп}} = 0,11; p > 0,05; \beta_{\text{ВТ}} = 0,68; p < 0,01$
Тест Собеля	Непрямий ефект	—	$z = 3,24; p < 0,01$

У межах побудованої статистичної моделі отримані дані узгоджуються з моделлю повної медіації. Це означає, що зв'язок між емпатією та емоційним виснаженням у досліджуваній вибірці реалізується переважно через вторинну травматизацію. Іншими словами, емпатійність сама по собі не обов'язково є виснажувальною; її зв'язок із емоційним виснаженням набуває вираженості тоді, коли вона супроводжується накопиченням симптомів вторинного травматичного стресу. З наукового погляду таке формулювання є більш коректним, ніж безумовне твердження про прямий причинний вплив, оскільки дослідження має крос-секційний характер. Водночас отриманий результат добре узгоджується з теоретичними підходами, які розглядають вторинну травматизацію як ключовий механізм професійного дистресу у фахівців допомагаючих професій [28; 31; 33; 34].

Додатковий аналіз соціально-демографічних і професійних чинників показав, що відсоток клієнтів із травматичним досвідом позитивно пов'язаний як з емоційним виснаженням ($r = 0,38; p < 0,01$), так і з вторинною травматизацією ($r = 0,45; p < 0,01$). Цей результат є логічним: чим вищою є частка травматичних випадків у професійній практиці психолога, тим більшим є навантаження, пов'язане з постійним контактом із тяжкими переживаннями

клієнтів. Наявність супервізії, навпаки, має негативні зв'язки з емоційним виснаженням ($r = -0,31$; $p < 0,05$) та вторинною травматизацією ($r = -0,29$; $p < 0,05$), тобто регулярна супервізійна підтримка асоційована з нижчим рівнем професійного дистресу (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Кореляційні зв'язки соціально-демографічних чинників із ключовими змінними

Змінна	Вік	Стаж	% клієнтів з травмою	Супервізія
Емпатія	-0,08	-0,05	0,24	0,19
Емоційне виснаження	-0,12	-0,09	0,38**	-0,31*
Вторинна травматизація	-0,15	-0,11	0,45**	-0,29*

Примітка. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Вік і стаж професійної діяльності не продемонстрували статистично значущих зв'язків із ключовими змінними. Це дозволяє припустити, що в межах даної вибірки вирішальне значення мають не стільки формальні ознаки професійного шляху, скільки зміст і умови діяльності — передусім частка роботи з травматичним матеріалом і наявність ресурсів професійної підтримки. Таким чином, результати статистичного аналізу вказують, що професійна вразливість психолога в умовах роботи з травмою визначається не лише особистісними характеристиками, а й контекстом професійної діяльності.

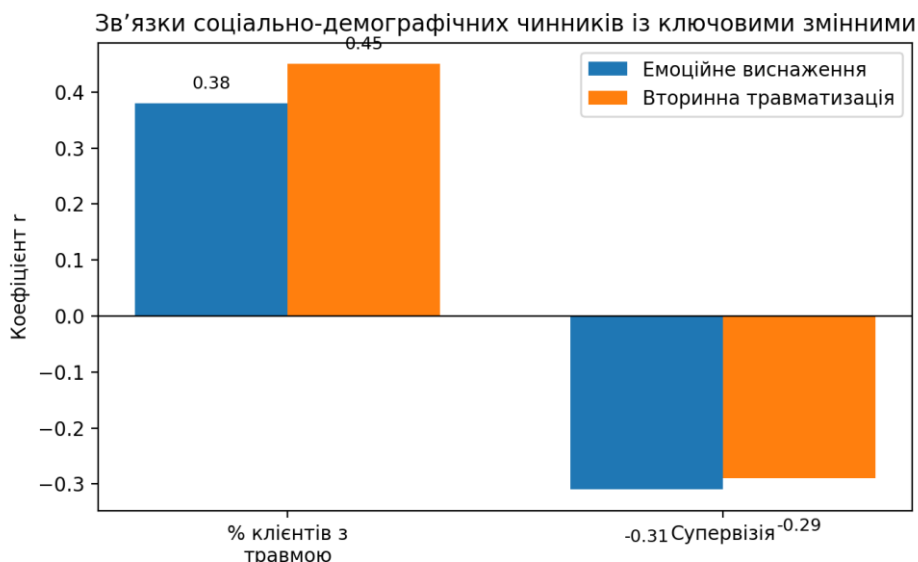


Рис. 2.4. Зв'язки соціально-демографічних чинників із ключовими змінними

2.5. Інтерпретація результатів дослідження

Отримані результати дають підстави для кількох важливих узагальнень. Передусім слід зазначити, що більшість психологів у вибірці характеризуються середнім рівнем емпатії, який можна розглядати як професійно нормативний для допомагаючих професій. Це означає, що досліджувана група в цілому володіє достатнім емпатійним потенціалом для побудови ефективного контакту з клієнтом. Водночас результати кореляційного аналізу показують, що навіть такий, здавалося б, нормативний рівень емпатії в умовах роботи з травматичним досвідом може бути пов'язаний із підвищенням вторинної травматизації та емоційного виснаження. Таким чином, отримані дані дозволяють зробити важливий висновок: професійна емпатія не є ані суто захисною, ані суто ризикогенною характеристикою; її значення визначається умовами реалізації в конкретному професійному контексті.

Дані MBI та ProQOL показують, що досліджувана вибірка характеризується поєднанням двох тенденцій. З одного боку, значна частина психологів зберігає позитивне ставлення до професійної діяльності й

достатньо високий рівень співпереживальної задоволеності. З іншого боку, у частини опитаних уже наявні виражені прояви емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції особистих досягнень і вторинної травматизації. Така комбінація результатів є психологічно закономірною: фахівець може продовжувати бачити сенс у своїй роботі та водночас поступово накопичувати симптоми професійного виснаження. Для практики це означає, що позитивне ставлення до професії саме по собі не гарантує відсутності професійного дистресу; тому профілактика повинна спиратися не лише на підсилення мотивації, а й на системний моніторинг стану фахівців.

Особливо показовим є той факт, що саме вторинна травматизація виявилася найбільш тісно пов'язаною з емоційним виснаженням. У межах побудованої моделі вона виступає тим психологічним механізмом, через який емпатійне залучення до переживань клієнтів набуває виснажувального характеру. Це означає, що проблема полягає не в самій емпатії як професійній якості, а в умовах, за яких вона реалізується. Якщо робота психолога передбачає регулярний контакт із травматичним матеріалом, не супроводжується достатнім відновленням і підтримкою, то емпатійне залучення може поступово трансформуватися у вторинний травматичний стрес, який і пов'язаний з емоційним виснаженням. Така інтерпретація узгоджується з теоретичними положеннями першого розділу та дозволяє уникнути спрощеного висновку про «шкідливість» емпатії як такої.

Отримані результати доцільно розглядати і в ширшому контексті професійної діяльності психологів в умовах війни. Українські фахівці працюють у ситуації, яку сучасні дослідники описують як спільну травматичну реальність, коли і клієнт, і психолог перебувають у полі одних і тих самих загроз, тривалого стресу та загальної суспільної напруги. У такому контексті ризик вторинної травматизації закономірно зростає, а професійні ресурси виснажуються швидше. У нашому дослідженні це опосередковано підтверджується тим, що збільшення частки клієнтів із травматичним

досвідом виявилось статистично пов'язаним і з вищим рівнем вторинної травматизації, і з вищим рівнем емоційного виснаження.

Не менш важливим є встановлений захисний ефект супервізії. Психологи, які регулярно отримують супервізійну підтримку, демонструють нижчі рівні вторинної травматизації та емоційного виснаження. Це дає підстави розглядати супервізію не лише як форму професійного розвитку, а і як важливий інструмент профілактики професійного дистресу. У практичному вимірі такий результат свідчить, що організація регулярної супервізійної підтримки для психологів, особливо тих, хто працює з травматичним досвідом, має бути складовою системи збереження професійного здоров'я, а не факультативною додатковою опцією.

При інтерпретації отриманих результатів необхідно враховувати низку обмежень дослідження. Вибірка має зручний характер і не може вважатися повністю репрезентативною для всіх категорій психологів України, оскільки в ній переважають жінки та фахівці освітньої сфери. Крім того, застосування самозвітних методик передбачає можливий вплив соціально бажаних відповідей і суб'єктивності самооцінки. Оскільки дослідження має крос-секційний дизайн, його результати дають змогу встановити статистичні взаємозв'язки між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням, однак не дозволяють робити остаточні висновки про причинно-наслідкові зв'язки. Також слід враховувати, що медіаційний аналіз було проведено на відносно невеликій вибірці, тому його результати доцільно розглядати як важливе, але не вичерпне підтвердження дослідницького припущення. Відтак отримані дані є обґрунтованими в межах цієї вибірки та обраного дизайну дослідження, проте потребують подальшої перевірки на ширших і більш різноманітних вибірках.

Перспективними напрямками подальших досліджень є лонгітюдне вивчення динаміки вторинної травматизації та емоційного виснаження у психологів, порівняльний аналіз різних професійних груп, а також дослідження ефективності конкретних профілактичних інтервенцій —

супервізії, програм професійного відновлення, власної терапії та практик емоційної саморегуляції. З практичної точки зору результати даної роботи можуть бути використані для розробки програм профілактики вторинної травматизації та професійного вигорання психологів, які працюють у ситуації тривалого воєнного стресу.

Висновки до розділу 2

1. Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 47 практичних психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Вибірка є релевантною меті дослідження, однак не повністю репрезентативною для всіх категорій психологів, що враховано при інтерпретації результатів.

2. У вибірці переважає середній рівень емпатії (66,0 %), середній бал становить 87,6. Це свідчить про нормативно сформовану емпатійність більшості досліджуваних, водночас 19,1 % психологів мають високий рівень емпатії, що вказує на потенційно підвищену емоційну включеність частини вибірки.

3. За результатами MBI, високий рівень емоційного виснаження виявлено у 27,7 % психологів, високий рівень деперсоналізації — у 38,3 %, виражену редукцію особистих досягнень — у 31,9 %. Це свідчить про суттєву поширеність окремих компонентів професійного вигорання серед досліджуваної групи.

4. За шкалою ProQOL високий рівень співпереживальної задоволеності мають 42,5 % досліджуваних, тоді як високий рівень вигорання виявлено у 8,5 %, а високий рівень вторинної травматизації — у 10,6 %. Отже, у групі поєднуються збережений позитивний смисл професійної діяльності та наявність професійного дистресу.

5. Кореляційний аналіз виявив статистично значущі позитивні зв'язки між емпатією та емоційним виснаженням ($r = 0,42$; $p < 0,01$), між емпатією та

вторинною травматизацією ($r = 0,51$; $p < 0,01$), а також найтісніший зв'язок між вторинною травматизацією та емоційним виснаженням ($r = 0,73$; $p < 0,01$).

6. Медіаційний аналіз показав, що в межах побудованої статистичної моделі вторинна травматизація виступає опосередковувальною ланкою у зв'язку між емпатією та емоційним виснаженням. Отримані дані узгоджуються з моделлю повної медіації, однак з огляду на крос-секційний дизайн вони інтерпретуються обережно.

7. Відсоток клієнтів із травматичним досвідом позитивно пов'язаний із емоційним виснаженням та вторинною травматизацією, тоді як регулярна супервізія має захисний зв'язок з обома показниками. Вік і стаж статистично значущих зв'язків із ключовими змінними не продемонстрували.

8. Отримані результати підтверджують практичну доцільність заходів профілактики професійного неблагополуччя психологів: регулярної супервізії, моніторингу вторинної травматизації, розвитку навичок саморегуляції, а також більш уважного управління професійним навантаженням у фахівців, які систематично працюють із травматичним досвідом клієнтів.

РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ

3.1. Загальні напрями профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації психологів

Результати проведеного емпіричного дослідження дають підстави розглядати профілактику професійного вигорання та вторинної травматизації психологів як систему підтримки, спрямовану на чинники, що були виявлені та проаналізовані в межах даної вибірки. Особливої уваги потребують емоційне виснаження, вторинна травматизація, частка клієнтів із травматичним досвідом, наявність супервізійної підтримки та здатність фахівця зберігати професійні межі при достатньому рівні емпатійного залучення.

У межах дослідження вторинна травматизація виявилася пов'язаною з емоційним виснаженням, тому одним із першочергових напрямів профілактики є раннє виявлення ознак професійного неблагополуччя. Для психолога важливо регулярно відстежувати власний стан після взаємодії з травматичним матеріалом клієнтів і не чекати моменту, коли виснаження починає істотно впливати на якість професійної роботи. Практичне значення має уважність до таких проявів, як стійка емоційна перевтома, напруження після консультацій, труднощі з відновленням, нав'язливе повернення до змісту клієнтських історій, зниження залученості у професійний контакт або бажання уникати особливо складних тем. Такі ознаки можуть свідчити про накопичення вторинного травматичного стресу та потребують своєчасного професійного осмислення.

Окремого значення набуває регулювання навантаження, пов'язаного з роботою з травматичним досвідом. За результатами дослідження, більша частка клієнтів із травматичним досвідом пов'язана з вищими показниками

вторинної травматизації та емоційного виснаження. Це означає, що при оцінці професійного навантаження недостатньо враховувати лише кількість консультацій або робочих годин. Важливим є також зміст звернень, з якими працює психолог. Дві однакові за тривалістю робочі зміни можуть мати різний психологічний вплив, якщо в одному випадку фахівець працює переважно з організаційними або консультативними запитами, а в іншому — з втратами, насильством, вимушеним переміщенням, бойовим досвідом або іншими травматичними подіями. Саме тому доцільним є більш уважне планування професійного навантаження, чергування складних випадків з менш емоційно інтенсивною роботою та передбачення часу для відновлення після консультацій, пов'язаних із травмою.

Важливим ресурсом профілактики є супервізійна підтримка. За результатами дослідження, її наявність може розглядатися як чинник, пов'язаний із нижчим ризиком професійного неблагополуччя. Супервізія дає психологу можливість не залишатися наодинці зі складним матеріалом, осмислювати власні реакції, відокремлювати професійну відповідальність від надмірного особистого залучення та своєчасно помічати втрату дистанції. Особливої ваги це набуває для фахівців, які працюють із клієнтами, що мають травматичний досвід, оскільки саме в такій роботі емпатійне включення може поступово переходити в емоційне перенапруження. У цьому сенсі супервізія є не формальною професійною процедурою, а важливою умовою підтримання психологічної стійкості фахівця.

Результати дослідження також показують, що емпатія не може розглядатися лише як однозначно позитивна або однозначно ризикогенна характеристика. Для більшості досліджуваних був характерний достатній рівень емпатійного реагування, що є важливою умовою професійного контакту. Водночас сама наявність емпатії ще не гарантує психологічного благополуччя фахівця. Її професійне значення залежить від того, чи здатний психолог регулювати власне емоційне включення, зберігати межу між власним і чужим досвідом та не переносити травматичний матеріал клієнтів у власний

особистий простір. Тому профілактика має бути спрямована не на зменшення емпатії, а на розвиток її адаптивного використання в роботі.

Підтримання професійних меж є одним із ключових практичних завдань у роботі з травматичним досвідом. Психолог має залишатися достатньо включеним, щоб розуміти клієнта і підтримувати терапевтичний контакт, але водночас не ототожнюватися з його переживаннями. Збереження меж передбачає усвідомлення власних реакцій, обмеження надмірної доступності для клієнтів, дотримання робочого режиму, здатність завершувати контакт після консультації та повертатися до власного життя без постійного внутрішнього продовження клієнтської історії. Такий підхід дозволяє зберігати емпатію як професійний ресурс, а не як джерело надмірного емоційного перенапруження.

Профілактика професійного виснаження також потребує регулярних практик психологічної гігієни. У межах вибірки досліджувані використовували різні способи відновлення, зокрема фізичну активність, хобі, розмежування робочого й особистого часу, медитативні практики та інші форми самопідтримки. Водночас профілактичне значення таких практик залежить від їхньої регулярності. Якщо відновлення використовується лише епізодично, воно не завжди може компенсувати систематичний контакт із травматичним матеріалом. Тому психологічна гігієна має бути не випадковою реакцією на втому, а сталою частиною професійного режиму фахівця, особливо за умов роботи з клієнтами, які мають травматичний досвід.

Значення має і організаційний рівень профілактики. Оскільки значна частина досліджувані працює в освітній сфері, відповідальність за збереження професійного здоров'я не може покладатися лише на самого психолога. Якщо фахівець має високе навантаження, постійно стикається з кризовими зверненнями, не має доступу до супервізії та не отримує достатньої підтримки з боку професійного середовища, ризик виснаження може зростати. У таких умовах індивідуальні навички саморегуляції залишаються важливими, але недостатніми. Потрібні реалістичний розподіл навантаження, можливість

колегіального обговорення складних випадків, доступ до супервізії та визнання того, що психолог, який працює з травмою, сам потребує системної професійної підтримки.

Загальні напрями профілактики, обґрунтовані результатами даного дослідження, мають включати раннє виявлення ознак вторинної травматизації та емоційного виснаження, регулювання інтенсивності роботи з травматичним матеріалом, посилення супервізійної підтримки, розвиток саморегуляції, підтримання професійних меж і створення організаційних умов, що підтримують професійну стійкість психологів. Центральною ідеєю такої профілактики є не зниження емпатійності психолога, а забезпечення умов, за яких емпатія зберігає ресурсний характер і не перетворюється на чинник надмірного емоційного перенапруження.

3.2. Рекомендації щодо розвитку адаптивної емпатії як професійного ресурсу психолога

Результати емпіричного дослідження показали, що емпатія у професійній діяльності психолога має неоднозначне значення. З одного боку, вона є необхідною умовою встановлення контакту з клієнтом і розуміння його емоційного стану. З іншого боку, отримані дані засвідчили її зв'язок із вторинною травматизацією, яка, у свою чергу, пов'язана з емоційним виснаженням. Це дає підстави розглядати профілактичну роботу не як посилення емпатійності загалом, а як розвиток її адаптивної, професійно врегульованої форми.

У межах даного дослідження адаптивну емпатію доцільно розуміти як здатність психолога бути уважним до переживань клієнта, розуміти його емоційний стан і водночас зберігати власну професійну позицію. Така емпатія не передбачає емоційного злиття з клієнтом або перенесення його травматичного досвіду у власний особистий простір. Її основою є поєднання

чутливості, саморегуляції, професійних меж і рефлексивного ставлення до власних реакцій.

Першим практичним завданням є розвиток здатності психолога розрізняти власні переживання і переживання клієнта. Після роботи з травматичним матеріалом фахівцеві доцільно звертати увагу на те, які емоції залишилися після консультації, наскільки вони пов'язані зі змістом історії клієнта і чи не починає психолог переживати її як власну. Така коротка рефлексія дозволяє своєчасно помічати надмірне включення і знижує ризик накопичення вторинного травматичного напруження.

Другим напрямом є підтримання професійної дистанції без втрати людської чутливості. Для психолога важливо залишатися емоційно доступним, але не втрачати робочу позицію. Це означає, що під час консультації фахівець має не лише співпереживати клієнту, а й утримувати структуру допомоги: розуміти запит, бачити межі власної відповідальності, оцінювати ресурси клієнта, обирати доречні інтервенції та не брати на себе те, що виходить за межі професійної ролі.

Третім завданням є контроль інтенсивності емпатійного залучення. Особливої уваги потребують ситуації, коли психолог після консультації постійно повертається думками до історії клієнта, відчуває провину за неможливість швидко змінити його ситуацію, емоційно виснажується після окремих зустрічей або починає уникати певних тем. Такі реакції не слід розглядати як професійну неспроможність, однак вони можуть бути сигналом до перегляду навантаження, звернення до супервізії або посилення практик відновлення.

Четвертим напрямом є розвиток когнітивного компонента емпатії. У роботі з травматичним досвідом психологу важливо не обмежуватися емоційним відгуком на страждання клієнта. Необхідно аналізувати психологічний зміст ситуації: які реакції є наслідком травматичного досвіду, які ресурси має клієнт, які завдання є першочерговими, а які потребують тривалішої роботи. Коли емоційне співпереживання поєднується з

професійним осмисленням, зменшується ризик поглинання чужим травматичним матеріалом.

П'ятим напрямом є формування чітких меж професійної відповідальності. Психолог може створити безпечний простір, підтримати клієнта, допомогти йому усвідомити переживання, знайти ресурси та способи подальшого подолання труднощів. Проте він не може повністю усунути наслідки травматичних подій або прожити цей досвід замість клієнта. Усвідомлення цієї межі знижує ризик надмірної відповідальності, почуття провини та емоційного виснаження.

Шостим напрямом є регулярне професійне обговорення випадків, які викликають сильний емоційний відгук. Дані дослідження показали значення супервізійної підтримки для зниження ризиків вторинної травматизації та емоційного виснаження. Тому супервізія має використовуватися не лише для аналізу техніки роботи, а й для опрацювання власних реакцій психолога. Особливо важливо виносити на супервізію випадки, після яких фахівець довго зберігає напруження, відчуває безпорадність, надмірну відповідальність або втрату професійної дистанції.

Сьомим напрямом є планування навантаження з урахуванням частки клієнтів із травматичним досвідом. Результати дослідження засвідчили, що більший обсяг роботи з травматичним матеріалом пов'язаний із вищими показниками вторинної травматизації та емоційного виснаження. Тому психологам доцільно не концентрувати в одному робочому дні надмірну кількість консультацій із тяжким травматичним змістом. Більш безпечним є чергування складних випадків з менш інтенсивною роботою, планування пауз між консультаціями та виділення часу для відновлення після емоційно навантажених зустрічей.

Восьмим напрямом є створення індивідуального способу завершення контакту після консультації. Психологу, який працює з травматичним досвідом, важливо мати короткий перехід між професійною взаємодією та особистим простором. Це може бути запис основних спостережень після сесії,

дихальна вправа, коротка пауза, фізичне переключення або інша дія, яка допомагає завершити робочий контакт. Значення має не сама форма дії, а її регулярність і здатність допомогти фахівцеві не залишатися емоційно включеним у травматичний матеріал клієнта після завершення консультації.

Окремої уваги потребує робота з психологами, які мають високий рівень емпатії та водночас часто працюють із травматичними запитами. Саме для цієї групи розвиток адаптивної емпатії є особливо важливим, оскільки збережена чутливість до стану клієнта без достатньої саморегуляції може підвищувати ризик вторинної травматизації. Для таких фахівців доцільними є регулярна супервізія, контроль професійного навантаження, аналіз власних емоційних реакцій і цілеспрямоване підтримання меж між роботою та особистим життям.

Розвиток адаптивної емпатії у психологів має бути спрямований не на механічне підвищення емпатійності, а на формування здатності до професійно врегульованого співпереживання. Емпатія зберігає ресурсний характер тоді, коли вона поєднується з рефлексією, саморегуляцією, супервізійною підтримкою та усвідомленням меж власної відповідальності. Саме така форма емпатійного залучення є найбільш доцільною для психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів в умовах війни.

3.3. Практичні рекомендації для психологів, які працюють в умовах війни

Практичні рекомендації для психологів, які працюють в умовах війни, мають спиратися на результати проведеного емпіричного дослідження. Отримані дані показали, що професійні ризики психологів пов'язані не лише із загальною інтенсивністю роботи, а й зі змістом клієнтських звернень, частотою контакту з травматичним досвідом, рівнем вторинної травматизації, емоційним виснаженням і наявністю супервізійної підтримки. У воєнному контексті ці чинники набувають особливої ваги, оскільки психолог часто працює не з окремими кризовими випадками, а з тривалим фоном суспільної

небезпеки, втрат, вимушених змін і невизначеності, який впливає і на клієнтів, і на самого фахівця.

Робота з травматичним досвідом потребує особливого підходу до планування професійного навантаження. Для психолога важливо враховувати не тільки кількість консультацій, а й їхній емоційний зміст. Консультації, пов'язані з втратою близьких, досвідом насильства, вимушеним переміщенням, бойовими подіями, руйнуванням життєвих планів або тривалим перебуванням у небезпеці, мають значно вищу психологічну інтенсивність. Якщо такі звернення становлять помітну частину практики, доцільно уникати їх надмірної концентрації протягом одного робочого дня. Більш безпечним є чергування емоційно складних випадків із менш інтенсивними видами роботи, а також планування коротких пауз між консультаціями.

Після роботи з травматичним матеріалом психологу потрібен час для професійного й емоційного завершення контакту. Йдеться не про тривалий відпочинок після кожної консультації, а про короткий перехід, який допомагає не переносити зміст попередньої зустрічі в наступну роботу або в особистий простір. Це може бути фіксація основних професійних спостережень, кілька хвилин тиші, дихальна вправа, тілесне розслаблення, коротка прогулянка або інший спосіб переключення уваги. Важливо, щоб така дія була регулярною і виконувала функцію психологічного завершення контакту з травматичним матеріалом клієнта.

Особливу увагу слід приділяти раннім ознакам вторинної травматизації та емоційного виснаження. У професійній діяльності психолога вони не завжди проявляються різко. Часто першими сигналами є нав'язливе повернення думками до історій клієнтів, труднощі зі сном після складних консультацій, відчуття безпорадності, роздратування, зниження емоційної включеності, уникання окремих тем або втрата відчуття професійної ефективності. Такі прояви не слід розглядати як ознаку професійної

неспроможності. Вони можуть свідчити про накопичення травматичного напруження і потребують своєчасної реакції: перегляду навантаження, супервізійного обговорення, посилення відновлювальних практик або тимчасового зменшення кількості складних випадків.

Важливою умовою профілактики є регулярна супервізійна підтримка. Для психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів, супервізія має бути не формальним або додатковим елементом професійного розвитку, а частиною системи збереження професійної стійкості. Її значення полягає не лише в аналізі техніки роботи з клієнтом, а й у можливості побачити власне емоційне залучення, уточнити межі відповідальності, зменшити відчуття ізольованості та отримати професійний погляд на складний випадок. Особливо важливо виносити на супервізію ті ситуації, після яких психолог довго зберігає напруження, відчуває провину, безсилля або надмірну відповідальність за стан клієнта.

За відсутності індивідуальної супервізії доцільно використовувати інтервізійні групи або регулярне професійне обговорення складних випадків із колегами. Такі зустрічі мають бути структурованими, конфіденційними й орієнтованими не на емоційне «виговорювання», а на професійне осмислення ситуації. Для психолога важливо мати простір, у якому можна безпечно обговорити складний матеріал, не залишаючись із ним наодинці. Це особливо актуально в умовах війни, коли кількість кризових звернень зростає, а сам фахівець також перебуває в полі тривалого суспільного стресу.

Підтримання професійних меж є ще одним необхідним напрямом профілактики. У воєнний час психолог може стикатися з очікуванням постійної доступності, великою кількістю кризових повідомлень, позаробочими зверненнями та власним моральним тиском через бажання допомогти більшій кількості людей. Однак постійна включеність у професійну роль не підвищує якість допомоги, а поступово знижує ресурсність фахівця. Тому психологу важливо визначати робочі години, правила комунікації з

клієнтами, умови реагування на термінові звернення та межі власної відповідальності. Допомога клієнту не повинна означати відмову психолога від права на відпочинок, особистий простір і відновлення.

У роботі з травматичними запитами психологу необхідно зберігати реалістичне розуміння своєї професійної ролі. Фахівець може підтримати клієнта, допомогти йому стабілізувати емоційний стан, осмислити переживання, знайти ресурси та способи подальшого подолання труднощів. Водночас психолог не може повністю усунути наслідки травматичних подій, змінити життєві обставини клієнта або прожити його досвід замість нього. Чітке усвідомлення цієї межі знижує ризик надмірної відповідальності, почуття провини й емоційного виснаження.

Окремої уваги потребує власний стан психолога в умовах війни. Фахівець не є зовнішнім спостерігачем подій, які переживає суспільство. Він також може стикатися з тривогою, втратами, невизначеністю, втомою від новин, загрозою безпеці або змінами у власному житті. Тому професійна стійкість не повинна розумітися як повна емоційна нейтральність. Більш реалістичним є вміння усвідомлювати власні реакції, відокремлювати їх від переживань клієнта і своєчасно звертатися по підтримку. Ігнорування власного досвіду може посилювати ризик вторинної травматизації, особливо тоді, коли теми клієнтів перегукуються з особистими переживаннями самого психолога.

Системне відновлення особистих ресурсів має бути частиною професійної гігієни психолога. Йдеться не лише про відпочинок після виснаження, а про регулярне підтримання фізичного, емоційного й соціального ресурсу. Доцільними є достатній сон, рухова активність, спілкування поза професійним контекстом, заняття, не пов'язані з роботою, обмеження надмірного інформаційного навантаження, особиста терапія за потреби. Для психологів, які працюють із травматичними запитами, такі практики мають бути не епізодичними, а включеними у звичний професійний режим.

Якщо психолог помічає, що після консультацій із травматичним змістом йому дедалі важче відновлюватися, варто не продовжувати роботу в тому самому режимі, а переглянути її організацію. Доцільним може бути тимчасове зменшення кількості складних випадків, перенесення частини навантаження, звернення до супервізора, посилення самодопомоги або коротка професійна пауза. Такий крок не є проявом слабкості. Навпаки, він свідчить про відповідальне ставлення психолога до якості допомоги і до власного професійного здоров'я.

Профілактика вторинної травматизації та професійного вигорання не може повністю покладатися лише на самого психолога. Значну роль відіграють установи й організації, у яких працюють фахівці. Якщо психолог систематично має справу з кризовими та травматичними зверненнями, організаційне середовище має передбачати реалістичний розподіл навантаження, доступ до супервізії, можливість професійного обговорення складних випадків, час для документації та відновлення. Хронічне перевантаження не повинно сприйматися як нормальний режим роботи, оскільки за таких умов навіть високий рівень професійної мотивації не захищає фахівця від виснаження.

У практичному вимірі робота психолога в умовах війни потребує не лише готовності до контакту з травматичним досвідом клієнтів, а й системи захисту самого фахівця від накопичення вторинного травматичного напруження. Результати дослідження показують, що найбільш уразливими зонами є поєднання високого емоційного залучення, значної частки травматичних звернень, недостатньої супервізійної підтримки та ознак емоційного виснаження. Тому практична профілактика має бути спрямована на реалістичне планування навантаження, регулярне професійне обговорення складних випадків, підтримання меж відповідальності та своєчасне відновлення особистих ресурсів психолога. За таких умов емпатійне залучення може зберігати професійно ресурсний характер і не переходити у фактор вторинної травматизації.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розглянуто психологічні засоби профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації психологів, а також сформульовано практичні рекомендації, релевантні для роботи в умовах війни.

Встановлено, що профілактика професійного вигорання та вторинної травматизації має будуватися як багаторівнева система, що охоплює індивідуальний, міжособистісний та організаційний рівні. Її ефективність залежить від поєднання особистісних ресурсів фахівця з професійною підтримкою та сприятливими умовами праці.

Показано, що одним із ключових напрямів профілактики є розвиток адаптивної емпатії як професійного ресурсу. Адаптивна емпатія поєднує чутливість до стану клієнта з умінням зберігати професійні межі, здійснювати саморегуляцію та підтримувати усвідомлене емпатійне залучення без емоційного злиття.

Обґрунтовано, що для психологів, які працюють в умовах війни, особливого значення набувають такі засоби профілактики, як регулярний самомоніторинг професійного стану, управління навантаженням, супервізійна підтримка, психологічна гігієна, індивідуальні практики відновлення та своєчасне звернення по професійну допомогу.

Зроблено висновок, що профілактика професійного вигорання та вторинної травматизації не може обмежуватися окремими техніками самодопомоги. Вона має бути системною, регулярною та інтегрованою в повсякденну професійну діяльність психолога. Саме такий підхід створює умови для збереження професійного здоров'я, підвищення стійкості фахівця та підтримання якості психологічної допомоги в умовах тривалої воєнної кризи.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження проблеми взаємозв'язку емпатії, вторинної травматизації та професійного вигорання у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів в умовах війни. Актуальність обраної теми зумовлена тим, що сучасна професійна діяльність психолога в Україні відбувається в умовах підвищеного емоційного навантаження, тривалого соціального стресу, розширення кола кризових звернень та необхідності працювати з наслідками травматичного досвіду великої кількості людей. У таких умовах збереження професійного здоров'я психолога набуває не лише особистісного, а й суспільного значення.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що емпатія є складним багатовимірним феноменом, який не зводиться лише до співчуття чи емоційного відгуку. У сучасній психології вона розглядається як поєднання емоційного, когнітивного та регулятивного компонентів. Для професійної діяльності психолога емпатія є необхідною умовою ефективного контакту з клієнтом, формування довіри та глибокого розуміння його внутрішнього стану. Водночас саме емпатійне залучення, особливо в роботі з травматичним досвідом, може за певних умов супроводжуватися підвищеним ризиком емоційного перенапруження та професійного виснаження.

Аналіз наукових підходів до проблеми професійного вигорання дав змогу показати, що його доцільно розглядати як багатовимірний синдром, який формується у відповідь на хронічні емоційні та міжособистісні стресори професійної діяльності. Найбільш обґрунтованою для даного дослідження виявилася трикомпонентна модель, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. Особливе значення в межах даної роботи має емоційне виснаження як показник зниження психологічних ресурсів фахівця і як один із центральних проявів професійного неблагополуччя.

Окрему увагу в роботі було приділено вторинній травматизації та спорідненим поняттям — вторинному травматичному стресу, вікарній травматизації та синдрому *compassion fatigue*. Теоретичний аналіз показав, що ці поняття є близькими, але не тотожними. Вони об'єднані тим, що відображають негативні наслідки тривалої роботи з чужим болем, стражданням і травматичним досвідом. Для психологів, які працюють із травмою, вторинна травматизація є важливим професійним ризиком, оскільки вона може впливати не лише на емоційний стан, а й на якість професійного функціонування, міжособистісні контакти та здатність до відновлення.

Теоретично також було обґрунтовано, що в умовах війни професійна діяльність психолога відбувається в особливому контексті. Ідеться про ситуацію спільної травматичної реальності, коли сам психолог не є повністю відокремленим від загального поля стресу, небезпеки, втрат та емоційного напруження. Це посилює значення проблеми професійного вигорання і вторинної травматизації, а також підвищує актуальність дослідження тих психологічних механізмів, через які емпатійне залучення може набувати виснажувального характеру.

У межах емпіричної частини роботи було досліджено рівень емпатії, прояви професійного вигорання та показники вторинної травматизації у практичних психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Вибірку дослідження склали 47 психологів, які мають досвід професійної роботи з клієнтами, що пережили психотравмувальні події. Для досягнення мети дослідження було використано методiku діагностики рівня емпатії І. М. Юсупова, опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI) та Шкалу професійної якості життя ProQOL. Методика І. М. Юсупова дала змогу оцінити рівень емпатійності психологів; опитувальник MBI — визначити основні компоненти професійного вигорання, зокрема емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень; шкала ProQOL — оцінити професійну якість життя, зокрема вторинний травматичний стрес як один із проявів професійного дистресу фахівців.

Отримані результати показали, що для більшості досліджуваних характерний середній рівень емпатії, що в цілому відповідає специфіці допомагаючої професії. Водночас частина досліджуваних продемонструвала вищий рівень емпатійного залучення, що може розглядатися як важливий професійний ресурс, але водночас і як чинник підвищеної емоційної вразливості за умов інтенсивної роботи з травматичним матеріалом.

Аналіз показників професійного вигорання засвідчив, що досліджувана вибірка не є однорідною за рівнем професійного благополуччя. У частини досліджуваних виявлено ознаки емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття професійної ефективності. Поряд із цим було встановлено, що значна частина психологів зберігає позитивне ставлення до своєї професійної діяльності, відчуття її значущості та задоволення від допомоги іншим. Це дозволяє говорити про складний і неоднозначний характер професійного стану психологів, у якому можуть одночасно поєднуватися як ознаки професійного напруження, так і збережені ресурсні компоненти.

Результати статистичного аналізу вказали на наявність значущих зв'язків між емпатією, вторинною травматизацією та емоційним виснаженням. Це дозволяє говорити про те, що в умовах роботи з травматичним досвідом емпатія не є однозначно захисним чинником. За певних професійних умов вона може бути пов'язана з більш вираженими проявами вторинної травматизації, а через неї — з емоційним виснаженням. Отримані дані в цілому узгоджуються з припущенням про те, що вторинна травматизація може виконувати опосередковувальну роль у взаємозв'язку між емпатією та емоційним виснаженням. Разом із тим, з огляду на характер вибірки та дизайн дослідження, цей висновок слід розглядати як такий, що підтримує запропоновану модель і потребує подальшої перевірки в наступних наукових роботах.

Додатковий аналіз дозволив установити, що важливу роль у професійному стані психологів відіграють особливості їхнього практичного навантаження. Зокрема, вищий відсоток клієнтів із травматичним досвідом

пов'язаний із вищими показниками вторинної травматизації та емоційного виснаження. Натомість наявність регулярної супервізійної підтримки виявилася пов'язаною з нижчим рівнем цих проявів. Це дозволяє розглядати супервізію як один із важливих ресурсів професійної профілактики та підтримки психолога в умовах роботи з травматичним матеріалом.

Практична частина дослідження дала змогу сформулювати висновок про необхідність системної профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації. Така профілактика має бути багаторівневою і поєднувати індивідуальні, міжособистісні та організаційні заходи. На індивідуальному рівні важливими є розвиток навичок саморегуляції, підтримання психологічної гігієни, вміння розмежовувати професійний і особистий простір, своєчасне розпізнавання ознак перевантаження. На професійному рівні особливого значення набувають супервізія, професійна підтримка, формування адаптивної емпатії та збереження професійних меж. На організаційному рівні важливо створювати умови, у яких турбота про психічне здоров'я фахівців буде не епізодичним заходом, а складовою професійної культури.

На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації щодо профілактики вторинної травматизації та професійного вигорання у психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Їх зміст безпосередньо пов'язаний із виявленими у дослідженні чинниками ризику: емоційним виснаженням, вторинним травматичним стресом, інтенсивністю роботи з травматичним матеріалом та недостатньою супервізійною підтримкою. Запропоновані рекомендації передбачають розвиток адаптивної емпатії, збереження професійних меж, регулярне використання супервізії, формування навичок саморегуляції, планування відновлення та своєчасне розпізнавання ознак професійного перевантаження. Це дозволяє розглядати практичні рекомендації не як загальні поради, а як результат, що випливає з теоретичної логіки роботи та емпіричних даних дослідження.

Результати проведеного дослідження дають підстави стверджувати, що проблема професійного вигорання та вторинної травматизації психологів є актуальною як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Емпатія, будучи необхідною умовою професійної допомоги, за певних умов може ставати чинником емоційної вразливості, особливо у поєднанні з інтенсивною роботою з травматичним досвідом клієнтів. У цьому контексті вторинна травматизація постає як важливий механізм професійного дистресу, а її профілактика — як необхідна умова збереження професійного здоров'я психолога.

Поставлені у роботі завдання виконано, а отримані результати в цілому підтверджують доцільність обраної логіки дослідження. Разом із тим проведена робота не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективними напрямками подальших досліджень є розширення вибірки, залучення різних категорій психологів, використання лонгітюдного дизайну, а також вивчення ефективності конкретних профілактичних програм, спрямованих на зниження вторинної травматизації та професійного вигорання в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Київ : Право, 2020. 136 с.
2. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2017. № 38–39. Ст. 380.
3. Про охорону психічного здоров'я : Закон України від 27.02.2024 № 3575-IX. Офіційний вісник України. 2024. № 32. Ст. 1785.
4. Етичний кодекс психолога України. Київ : Товариство психологів України, 2021. 28 с.
5. Положення про психологічну службу у системі освіти України : затв. наказом МОН України від 22.05.2018 № 509. Офіційний вісник України. 2018. № 52. Ст. 1830.
6. Максименко С. Д. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 272 с.
7. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2013. 384 с.
8. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія. Цифрова бібліотека НАЄС України, 2012. 200 с. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/1651/>
9. Карамушка Л. М. Психологія освітнього менеджменту : навч. посіб. Київ : Либідь, 2004. 424 с.
10. Дружиніна І. А. Емпатія у системі професійно важливих якостей майбутніх психологів. *Психологія: реальність і перспективи*. 2015. Вип. 4. С. 78–81. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2015_4_23.
11. Ерскін Р., Морсунд Дж., Траутманн Р. За межами емпатії: терапія контакту-в-стосунках. Київ : Інститут ІТАіПІ, 2018. 406 с.
12. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 2. С. 28-31.

13. О.Б.Мельничук Емпатія в структурі професійного інтелекту майбутніх фахівців соціальної сфери. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. С. 213–224. URL: <https://phtl.nlu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/download/157845/157133>
14. Rogers C. R. Empathy: an unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*. 1975. Vol. 5, No. 2. P. 2–10.
15. Decety J., Jackson P. L. The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*. 2004. Vol. 3, No. 2. P. 71–100.
16. Elliott R., Bohart A. C., Watson J. C., Greenberg L. S. Empathy. *Psychotherapy*. 2011. Vol. 48, No. 1. P. 43–49.
17. Gerdes K. E., Segal E. A. Importance of empathy for social work practice. *Social Work*. 2009. Vol. 54, No. 2. P. 141–148.
18. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981. Vol. 2, No. 2. P. 99–113.
19. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397–422.
20. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, No. 2. P. 103–111.
21. Коняєва Л. Запобігання професійному вигоранню практичних психологів у контексті збереження їх професійного здоров'я в умовах воєнного стану в Україні. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом* <https://journals.maup.com.ua/index.php/psychology/article/view/5016>
22. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1996. 52 p.
23. Щербан Т. Д. Психологічні особливості психологів у роботі з кризовими ситуаціями. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки*. 2019. № 2(13). С. 360–377.

24. Freudenberger H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30, No. 1. P. 159–165.
25. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Методичні рекомендації.
26. Leiter M. P., Maslach C. Burnout and engagement. *Burnout Research*. 2017. Vol. 5. P. 1–8.
27. Schaufeli W. B. Burnout: a short socio-cultural history. *Burnout Research*. 2017. Vol. 7. P. 1–8.
28. Figley C. R. (Ed.). Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p.
29. Pearlman L. A., Mac Ian P. S. Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1995. Vol. 26, No. 6. P. 558–565.
30. Stamm B. H. The concise ProQOL manual. Pocatello, ID : ProQOL.org, 2010. 56 p.
31. Тарасенко О., Асонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1.
32. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. *Габітус*. 2023. № 47. С. 138–143. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/25.pdf> (дата звернення: 17.04.2026).
33. Bride B. E. Secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007. Vol. 52, No. 1. P. 63–70.
34. Newell J. M., MacNeil G. A. Professional burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress: a review. *Best Practices in Mental Health*. 2010. Vol. 6, No. 2. P. 57–68.

35. Sabin-Farrell R., Turpin G. Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*. 2003. Vol. 23, No. 3. P. 449–480.
36. Baron R. M., Kenny D. A. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. Vol. 51, No. 6. P. 1173–1182.
37. Hayes A. F. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. New York : Guilford Press, 2013. 507 p.
38. Mathieu J. E., Taylor S. R. Clarifying conditions and decision points for mediational type inferences in organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*. 2006. Vol. 27, No. 8. P. 1031–1056.
39. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигорання фахівців, що працюють з травмами війни. *Робота з травмами війни. Український досвід: матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції*, м. Київ, 28–31 березня 2018 р. / за наук. ред. Л. А. Найдьоновой, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова. Київ: Золоті ворота, 2018. С. 26–32.
40. Маланьїна Т. М. Вторинна травматизація та емоційне вигорання: ризики виникнення, стратегії попередження. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Суми, 19–20 лютого 2015 р. / за ред.: С. Б. Кузікової, І. М. Щербакової та ін. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. С. 198–201.
41. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2007. 201 p.
42. Кокун О. Аналіз концепції психологічних ресурсів та їхніх негативних наслідків для фахівців соціально зайнятих професій під час війни. *Технології розвитку інтелекту*. 2025. Т. 9, № 4. URL: https://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/675/ (дата звернення: 17.04.2026).

43. Leshem B., Zasiiekina L., Guterman N. B., Pat-Horenczyk R. Shared traumatic reality during the continuous war in Ukraine and the protective role of transgenerational transfer: voices of mental health professionals. *Journal of Community Psychology*. 2025. Vol. 53, No. 1. e23145. DOI: 10.1002/jcop.23145.
44. Onyshchuk K. Phenomenology of professional deformation among military psychologists of the National Guard of Ukraine under martial law. *Честь і закон*. 2025. № 4(95). С. 57–69. DOI: 10.33405/2078-7480/2025/95/4/353276.
45. Miloradova N. E., Dotsenko V. V. Technologies of psychological rehabilitation of a personality after traumatic events (on the example of the rehabilitation programme for psychologists of the security and defence sector of Ukraine). *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2024. № 4(107). С. 267–280. DOI: 10.32631/v.2024.4.24.
46. Тарасенко О., Ассонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024.
<https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/501>
47. Ghahramani S., Chkonja E. Editorial: practical interventions to tackle burnout in healthcare staff. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Art. 1385206. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1385206.
48. Cohen C., Pignata S., Bezak E., Tie M., Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023. Vol. 13, No. 6. e071203. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071203.
49. Sayer N. A., Kaplan A., Nelson D. B., Wiltsey Stirman S., Rosen C. S. Clinician burnout and effectiveness of guideline-recommended psychotherapies. *JAMA Network Open*. 2024. Vol. 7, No. 4. e246858. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.6858.
50. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016. Vol. 388, No. 10057. P. 2272–2281. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.

51. Awa W. L., Plaumann M., Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010. Vol. 78, No. 2. P. 184–190. DOI: 10.1016/j.pec.2009.04.008.

52. Shapiro S. L., Astin J. A., Bishop S. R., Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*. 2005. Vol. 12, No. 2. P. 164–176. DOI: 10.1037/1072-5245.12.2.164.

53. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни : навч. посіб. Київ ; Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2024. 260 с.

ДОДАТКИ.

ДОДАТОК А

Соціально-демографічна характеристика вибірки (n = 47)

Показник	Категорія	n (%)
Стать	Жінки	45 (95,7 %)
Стать	Чоловіки	2 (4,3 %)
Вік	23–35 років	9 (18,8 %)
Вік	36–50 років	17 (37,5 %)
Вік	51–62 роки	21 (43,7 %)
Стаж	до 3 років	8 (17,0 %)
Стаж	3–7 років	8 (17,0 %)
Стаж	7–15 років	10 (21,3 %)
Стаж	понад 15 років	21 (44,7 %)
Сфера діяльності	освітня/шкільна психологія	42 (87,5 %)
Сфера діяльності	приватне консультування	5 (10,4 %)
Сфера діяльності	кризова психологія, робота з ВПО	2 (4,2 %)
Клієнти з травмою	0–25 %	33 (70,2 %)
Клієнти з травмою	26–50 %	10 (21,3 %)
Клієнти з травмою	51–75 %	3 (6,4 %)
Клієнти з травмою	76–100 %	1 (2,1 %)
Супервізія	є	24 (51,1 %)
Супервізія	немає	23 (48,9 %)

Примітка. Сума відсотків у блоці «Сфера діяльності» може перевищувати 100 %, оскільки частина досліджуваних зазначала більше ніж одну сферу професійної активності.