МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПСИХОЛОГА НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-з-2
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Ігнатуша Валентина Сергіївна
Керівник: -р пед. наук, професор, зав. кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності Іваницький О. І.
Рецензент: д-р пед. наук, професор, зав. кафедри акторської майстерності Локарєва Г. В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Ігнатуші Валентині Сергіївні

Тема роботи Вплив професійної деформації психолога на професійну діяльність в умовах воєнного стану

керівник роботи Іваницький О. І.,. д-р пед. наук, професор, зав. кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності

затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до розуміння професійної деформації та емоційного вигорання; визначити специфіку діяльності психолога в умовах війни та чинники, що підсилюють ризики професійної деформації; дослідити рівень і структуру емоційного вигорання у психологів, які працюють в Україні та за кордоном; провести порівняльний аналіз особливостей професійної деформації у зазначених групах; визначити можливі напрямки профілактики професійної деформації психологів у період воєнного стану.

Перелік графічного матеріалу: 1 таблиця, 2 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Іваницький О. І., професор		
Розділ 1	Іваницький О. І., професор		
Розділ 2	Іваницький О. І., професор		
Розділ 3	Іваницький О. І., професор		
Висновки	Іваницький О. І., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ В. С. Ігнатуша

Керівник роботи _____ О. І. Іваницький

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Н. О. Мосол

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 69 сторінок, 1 таблиця, 3 рисунків, 53 джерела, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – професійна деформація психологів.

Предмет дослідження – вплив професійної деформації та емоційного вигорання на професійну діяльність психолога в умовах воєнного стану.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити особливості професійної деформації психологів у період війни, визначити структуру та чинники емоційного вигорання, виявити відмінності між фахівцями, які працюють в Україні та за кордоном.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що інтенсивність проявів професійної деформації та емоційного вигорання у психологів зростає під впливом воєнних стресорів, а її рівень відрізняється залежно від умов професійної діяльності (в Україні / за кордоном).

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, узагальнення, класифікація та систематизація наукових джерел; емпіричні: тестування (Maslach Burnout Inventory), анкетування, методи описової та інференційної статистики (t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна–Вітні, кореляційний аналіз).

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі професійної деформації психологів у контексті воєнного стану, виявленні особливостей емоційного вигорання залежно від місця проживання та умов роботи, а також у визначенні ключових ризик-факторів і ресурсів стійкості фахівців допомагаючих професій під час війни.

Галузь використання: заклади освіти, центри психологічної допомоги, гуманітарні організації, MHPSS-проєкти, служби підтримки фахівців допомагаючих професій.

ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИСНАЖЕННЯ, РЕДУКЦІЯ ДОСЯГНЕНЬ.

SUMMARY

Ihnatusha V. S. Professional deformation of psychologists under martial law.

The qualifying work consists of the Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (53 items, including 4 foreign sources), and 1 appendix. The total volume of the qualifying work is 83 pages, 69 of them – the main text. The work contains 1 tables and 3 illustrations.

The qualifying work presents a comprehensive theoretical and empirical analysis of the professional deformation of psychologists under the conditions of martial law. Particular attention is paid to the influence of wartime stressors, emotional burnout, secondary traumatic stress, and the transformation of professional functioning during prolonged crisis. The master's thesis is composed of three chapters, each addressing a specific dimension of the researched phenomenon.

The research object: professional deformation of psychologists.

The research subject: the manifestation and influence of professional deformation and emotional burnout on the professional activity of psychologists in wartime.

The research goal: to theoretically substantiate and empirically investigate the features of professional deformation of psychologists during martial law, identifying its structural components, risk factors, and differences between specialists working in Ukraine and abroad.

The research tasks are:

– to analyze the scientific literature on professional deformation, emotional burnout, and wartime psychological functioning;

– to reveal the essence, structure, and determinants of professional deformation;

– to examine emotional burnout as a central component of professional deformation;

– to identify risk factors associated with wartime practice (chronic danger, traumatic workload, ethical dilemmas, lack of supervision);

– to analyze international MHPSS standards for psychological support during crises;

– to empirically assess the components of emotional burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI);

– to compare burnout indicators of psychologists working in Ukraine and abroad;

– to determine correlations between components of professional deformation and contextual wartime factors.

Chapter 1 “Theoretical foundations of the study of professional deformation of psychologists” provides an extensive analysis of theoretical approaches to professional deformation, emotional burnout, secondary traumatic stress, and the conceptual frameworks explaining changes in professional identity and functioning. It also examines contemporary psychological models and the prerequisites for deformation in helping professions.

Chapter 2 “Specificity of the professional activity of psychologists under martial law” reveals the unique challenges faced by psychologists in wartime, including chronic danger, traumatic workload, ethical dilemmas, resource deficits, and the specifics of work in frontline and high-risk regions. The chapter includes an overview of international MHPSS standards and strategies for sustaining professional resilience.

Chapter 3 “Empirical study of the impact of professional deformation on the activity of psychologists under martial law” presents the methodology, research tools, sample characteristics, and statistical procedures. The empirical results demonstrate the levels of emotional exhaustion, depersonalisation, and reduced personal accomplishment among psychologists, as well as differences between specialists in Ukraine and those abroad. The findings make it possible to identify predictors that intensify or buffer professional deformation during wartime.

Key words: professional deformation, emotional burnout, wartime psychology, depersonalisation, emotional exhaustion, reduced personal accomplishment, resilience of psychologists.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПСИХОЛОГА 11

1.1. Поняття та сутність професійної деформації психолога 11

1.2. Види та класифікації професійних деформацій 12

1.3. Професійна деформація практичних психологів 17

1.4. Психологічні та організаційні чинники професійної деформації 18

1.5. Емоційне вигорання як форма професійної деформації 23

РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 27

2.1. Виклики психологічної практики під час війни 27

2.2. Взаємозв’язок професійної деформації та емоційного вигорання в умовах війни 40

2.3. Міжнародні стандарти психологічної допомоги в умовах війни 43

2.4. Психолог у бойових і прифронтових регіонах: ризики, навантаження та професійний захист 45

2.5. Професійні ресурси та стратегії стійкості психолога у воєнни 49

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ НА ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 53

3.1. Організація дослідження, обгрунтування методик та опис вибірки 53

3.2. Аналіз результатів дослідження особливостей професійної деформації практичного психолога 58

ВИСНОВКИ 67

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 70

ДОДАТКИ 75

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні умови розвитку українського суспільства визначаються впливом повномасштабної війни, що розпочалася у 2022 році та спричинила глибокі трансформації у соціальній, економічній і психологічній сферах життя. Війна має значний деструктивний вплив на психічний стан населення, провокуючи різноманітні стресові, тривожні, депресивні та травматичні реакції. У цих умовах різко зростає потреба у кваліфікованій психологічній підтримці, що підвищує рівень професійного навантаження на практичних психологів та актуалізує проблему збереження їхнього психічного здоров'я.

Професійна діяльність психолога за своєю природою належить до категорії емоційно напружених та ризиконебезпечних. Постійний контакт із переживаннями клієнтів, необхідність утримувати терапевтичні межі, висока відповідальність, необхідність швидкого реагування на кризові стани — усе це створює підґрунтя для формування професійної деформації. У мирний час такі деформації розвиваються поступово та можуть бути компенсовані належною супервізійною підтримкою та професійним розвитком. Однак в умовах воєнного стану ризики професійної деформації різко зростають, оскільки психологи працюють не лише з травмованими клієнтами, але й самі перебувають у ситуації небезпеки, невизначеності та хронічного стресу.

Особливого значення набуває феномен емоційного вигорання, який є одним із ключових проявів професійної деформації та безпосередньо впливає на ефективність роботи фахівця. Дослідження у сфері психологічної практики вказують, що вигорання призводить до зниження емпатії, втоми співчуття, ригідності мислення, професійного цинізму та зменшення відчуття компетентності. У період війни, коли психологи виконують критично важливі

функції, наслідки професійної деформації можуть мати значний вплив як на якість надання допомоги, так і на особисте благополуччя фахівців.

Додаткової важливості набуває питання порівняння особливостей професійної деформації психологів, які працюють в Україні та за кордоном. З одного боку, українські фахівці перебувають у прямому контакті з наслідками війни, що збільшує інтенсивність їхнього емоційного навантаження. З іншого боку, психологи, які вимушено переїхали за кордон, зіштовхуються з труднощами адаптації, культурними бар'єрами та зміною професійного середовища, що може провокувати зниження відчуття професійної ефективності та інші аспекти деформації. Таким чином, необхідність порівняльного аналізу цих груп є надзвичайно актуальною та має як теоретичне, так і практичне значення.

Актуальність дослідження посилюється тим, що проблема професійної деформації психологів у період воєнного стану в Україні ще недостатньо опрацьована у вітчизняній науці. Наявні праці стосуються здебільшого загальних аспектів вигорання та професійного стресу, тоді як специфічні механізми впливу війн2.и, порівняння різних груп фахівців і емпіричні дані потребують подальшого вивчення.

Об'єкт дослідження — професійна діяльність практичного психолога.

Предмет дослідження — вплив професійної деформації на діяльність психолога в умовах воєнного стану**.**

Метою магістерської роботи є дослідження впливу професійної деформації на діяльність психологів в умовах воєнного стану та порівняння проявів емоційного вигорання у психологів, які працюють в Україні та за кордоном.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що професійна деформація психологів, які працюють в Україні, має інший структурний профіль та вищу інтенсивність проявів емоційного виснаження та деперсоналізації, порівняно з

психологами, що працюють за кордоном, тоді як у закордонних фахівців більш вираженою є редукція професійних досягнень.

Для досягнення мети було визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння професійної деформації та емоційного вигорання.
2. Визначити специфіку діяльності психолога в умовах війни та чинники, що підсилюють ризики професійної деформації.
3. Дослідити рівень і структуру емоційного вигорання у психологів, які працюють в Україні та за кордоном.
4. Провести порівняльний аналіз особливостей професійної деформації у зазначених групах.
5. Визначити можливі напрямки профілактики професійної деформації психологів у період воєнного стану.

Методи дослідження**:** теоретичний аналіз літератури, структурно-функціональний підхід, анкетування, використання опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI), статистичні методи опрацювання даних (середні значення, t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна–Вітні, кореляційний аналіз).

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі професійної деформації психологів у контексті воєнного стану, виявленні особливостей емоційного вигорання залежно від місця проживання та умов роботи, а також у визначенні ключових ризик-факторів і ресурсів стійкості фахівців допомагаючих професій під час війни.

Галузь використання: заклади освіти, центри психологічної допомоги, гуманітарні організації, MHPSS-проєкти, служби підтримки фахівців допомагаючих професій.

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

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПСИХОЛОГА

1.1. Поняття та сутність професійної деформації

Професійна деформація є складним психологічним феноменом, що пов’язаний із тривалим та інтенсивним виконанням професійної діяльності. У сучасній психології професійну деформацію розглядають як систему стійких змін особистості, які виникають під впливом специфічних умов професійного середовища та мають тенденцію закріплюватися в поведінці, стилі мислення, емоційному реагуванні та професійній ідентичності спеціаліста [1; 7, 225–227; 12, 84–90].

На думку О. Маркової, професійна деформація є наслідком тривалої професіоналізації, що супроводжується формуванням як позитивних (адаптивних), так і негативних (дезадаптивних) змін. При цьому деформація не є «раптовою», вона формується поступово й часто непомітно для самого фахівця. З часом адаптивні механізми, які на початкових етапах діяльності допомагають професіоналу ефективно виконувати свої функції, ризикують закріплюватися і набувати ригідного, шаблонного характеру, що ускладнює професійний розвиток [7, 225–227; 13, 178–202; 24, 60–71].

Freudenberger (1974), який першим описав феномен професійного вигорання, вважав професійну деформацію результатом «емоційного виснаження особистості, що розчиняється в професійних ролях» [50, 37–41; 51, 1–11].

Сучасні дослідження показують, що професійна деформація виникає на перетині трьох основних компонентів:

1. *Психофізіологічні зміни* — втома, виснаження, емоційна лабільність, порушення концентрації [5, 17–24; 17; 32, 165–175].

2. *Особистісні зміни* — ригідність мислення, формалізація взаємодії, зниження емпатії [6, 16–19; 9, 66–70; 29, 55–68].

3. *Соціально-професійні зміни* — втрата мотивації, зниження професійної успішності, ерозія професійної ідентичності [1; 11, 43–48; 36, 176–183].

Більшість науковців наголошують, що професійна деформація формується не лише під впливом стресу та складнощів діяльності, але й під впливом рольових очікувань, перевантаження, емоційної втоми, культурних факторів, організаційного клімату, а також особистісних особливостей фахівця [4, 17–25; 20; 26].

У випадку психологів небезпека деформації підсилюється тим, що вони постійно взаємодіють з емоційно насиченим матеріалом — травмою, стражданнями, втратами, кризами. Це створює ризик «емоційного зараження», вторинної травматизації та формування «професійного фільтра» сприйняття [6, 16–19; 14; 15; 48, 119–124].

Професійна деформація — це закономірний, поступовий процес змін особистості. Вона виникає як реакція на специфічні професійні умови та тривале навантаження. Деформація має емоційний, когнітивний і поведінковий рівні. Психологи є групою ризику через специфіку взаємодії з людськими переживаннями [6, 16–19; 12, 84–90; 45, 145–149].

1.2. Види та класифікації професійних деформацій

Сучасні соціальні трансформації, що відбуваються в Україні, зумовлені цілою низкою надзвичайно складних і взаємопов’язаних чинників. Насамперед ідеться про повномасштабну військову агресію російської федерації проти

України, яка спричинила глибокі зміни у політичній, соціальній, економічній та психологічній сферах суспільного життя. Війна супроводжується підвищеною соціальною напруженістю, нестабільністю на ринку праці, зростанням конкуренції, поглибленням соціальної і матеріальної нерівності, появою великої кількості внутрішньо переміщених осіб, які вимушено змінюють місце проживання. Усі ці фактори комплексно впливають на суспільство та обумовлюють зростання вимог до професійної компетентності та психологічної стійкості фахівців різних сфер.

Проте далеко не кожна людина здатна успішно адаптуватися до таких критичних умов, зберігаючи ефективність виконання професійних функцій і стабільність у соціальних ролях. Особливо це стосується представників тих професій, у яких діяльність безпосередньо пов’язана з постійним емоційним напруженням, взаємодією з людьми, відповідальністю за їхній стан чи добробут. У таких професіях систематичний вплив стресогенних чинників може призводити до появи та закріплення професійної деформації особистості — комплексу змін у поведінці, емоційній сфері, професійних установках, стилі мислення та особистісних якостях, що виникають під дією внутрішніх і зовнішніх обставин [4, 18; 6, 16–19].

Результати сучасних психологічних досліджень переконливо засвідчують, що фахівці професій типу «людина – людина», зокрема лікарі, психологи, педагоги, є особливо вразливими до формування професійних деформацій. Досить часто у представників цих професій фіксуються різноманітні негативні стани, серед яких одним із найбільш поширених і небезпечних є синдром емоційного виснаження — один із яскравих індикаторів і форм професійної деформації особистості [12, 84–90; 29, 55–68]. Для фахівців системи «людина – людина» деформаційні зміни нерідко проявляються у вигляді емоційної спустошеності, схильності до самоізоляції, внутрішньої зосередженості на власних переживаннях, що є наслідком тривалого духовного й емоційного

перенапруження. На цьому тлі виникають значні зміни як у мотиваційній сфері (емоційне «заглушення», зниження виразності почуттів, схильність до конфліктності), так і в операційно-виконавському аспекті діяльності, що проявляється у зменшенні здатності оновлювати власний професійний інструментарій [5, 17–24].

Таким чином, симптоми емоційного виснаження є одними з найбільш репрезентативних ознак професійної деформації у представників професій, пов'язаних із соціальною взаємодією, що дозволяє розглядати їх як ключовий маркер деструктивного впливу діяльності на особистість. Вагомим підтвердженням цього є численні наукові праці вітчизняних дослідників — М. Великодної, С. Грищенко, С. Ковальчишиної, Н. І. Кривоконь, Б. П. Томчука та ін., які у своїх роботах детально описують специфіку деформацій у соціальних професіях [13, 178–202; 14; 24, 60–71].

У психологічній науці професійні деформації розглядаються переважно у діяльнісному та особистісному аспектах, де увага зосереджується відповідно на змінах у структурі особистості та на деформаціях поведінки або трудової діяльності [47]. Дослідники підкреслюють, що зовнішнім проявом особистісних змін слугують саме поведінкові деформації [47; 46, 371–382], що дозволяє не розглядати деформацію як незворотний процес. Навпаки, сучасний підхід підкреслює, що виникнення деформацій значною мірою пов’язане з неконструктивним професійним стилем, неправильними рольовими установками, недостатнім рівнем рефлексії, що робить це явище потенційно коригованим.

Вітчизняні дослідники (Ж. Вірна, М. Великодна, С. Грищенко, С. Ковальчишина, О. Рева та ін.) розглядають професійні деформації як специфічний варіант адаптації особистості до тривалого впливу професійного середовища, що з часом може перешкоджати розвиткові суб’єкта діяльності [12, 84–90; 24, 60–71]. Також деформація може проявлятися внаслідок розчарування

в професії, професійної кризи або втрати авторитету [14], і супроводжується ригідністю мислення, опором інноваціям, надмірною стереотипністю дій і навіть перенесенням робочих патернів у непрофесійну сферу (сімейні стосунки, дружнє спілкування) [40, 225–235].

Науковці одностайні у тому, що поява професійної деформації у професіях типу «людина – людина» зумовлюється як індивідуальними особливостями особистості, так і специфікою самої професійної діяльності. Так, Ю. В. Александров визначає професійну деформацію як зміну структури особистості, що відбувається у процесі виконання професійних функцій. На думку автора, деформація може бути як наслідком недостатньої професійної підготовленості, так і результатом тривалого негативного впливу певних професійних чинників [1, 12].

У цьому контексті доцільно детально розглянути ключові чинники, які здатні порушувати прогресивний процес професійного становлення практичного психолога:

1. Дезадаптація до професії. Професія формує систему смислів і світоглядних орієнтирів, у межах яких функціонує фахівець. Деформації можуть виникати як у біологічному вимірі (режим праці, фізична напруга), так і в соціально-психологічному (емоційне перенавантаження, моральні дилеми). Психологи часто стикаються з проблемою емоційно-моральної дезорієнтації, коли вибір між клієнтами, оцінювання їхніх проблем і суб’єктивність суджень може призводити до внутрішніх суперечностей [6, 18].

2. Синдром емоційного виснаження. За В. Бозаджієвим, емоційне виснаження проявляється після переживання психотравмуючих ситуацій, пов'язаних із професійною діяльністю, породжуючи хронічну втому та професійний цинізм [7, 69]. Емоційна відстороненість як психологічний захист призводить до порушень комунікації, втрати інтересу до роботи, погіршення психофізичного стану — тобто до формування синдрому «вигорання», що є складовою професійної деформації.

3. Професійний стрес. Діяльність психолога пов'язана з високим рівнем невизначеності, тривалою взаємодією з травматичним матеріалом і великою відповідальністю, що створює стрес відповідальності [49, 847].

4. Професійні кризи. На різних етапах кар'єри психолог може переживати професійні кризи, що супроводжуються страхом ризику, втратою інтересу до діяльності, зниженням самооцінки.

5. Послаблення мотивації. Коли реальні умови діяльності не збігаються з початковими мотиваційними установками, виникає демотивація, що прискорює деформаційні процеси.

6. Надмірне спілкування. Постійна взаємодія з великою кількістю клієнтів може спричинити «втому від співчуття».

7. Когнітивні, поведінкові та мотиваційні стереотипи. Постійний контроль поведінки й аналіз клієнтів поступово переносяться у повсякденне життя, сприяючи ригідності та зниженню гнучкості мислення.

Професійна деформація може проявлятися в емоційному виснаженні, негативних реакціях на клієнтів, зниженні самооцінки, спотворенні мотиваційних орієнтирів, деструктивних змінах Я-концепції, зниженні професійної мобільності та психосоматичних порушеннях.

Ю. М. Чемодурова визначає професійну деформацію психолога як особливий особистісно-професійний феномен, який проявляється у трансформації професійної Я-концепції під впливом тривалого виконання професійних функцій [47; 46, 371–382]. Виділяють загальнопрофесійні, спеціально-професійні, типологічні та індивідуалізовані деформації.

Отже, професійна діяльність психолога пов'язана з численними соціально-психологічними викликами, що робить його особливо вразливим до формування професійної деформації. Усвідомлення механізмів її розвитку та своєчасна профілактика є ключовими умовами збереження професійної ефективності та особистісної цілісності.

1.3. Професійна деформація практичних психологів

Психологи — одна з найбільш уразливих професійних груп, адже їхня діяльність пов’язана з постійною взаємодією з людським болем, кризами, травмою та стражданнями [6, 16–19; 36, 176–183; 45, 145–149].

Серед характерних деформацій психологів виокремлюють:

— *емоційне виснаження* — втрата енергії, почуття «порожнечі»;

— *гіперідентифікацію з клієнтами* — надмірну емпатію, що призводить до виснаження;

— *емоційне відсторонення* — «замороження» почуттів як захисний механізм;

— *ригідність мислення* — використання однакових технік для всіх клієнтів;

— *професійний цинізм* — знецінення запитів клієнтів;

— *порушення кордонів* — як у бік надмірної включеності, так і в бік надмірного дистанціювання;

— *змішування особистої і професійної ролі* [6, 16–19; 9, 66–70; 29, 55–68; 47].

Зарубіжні дослідження (Figley, 2017; Pearlman, 2010) доводять, що психологи, які працюють із травмою, мають високий ризик вторинної травматизації, коли вони переживають емоції клієнта «як свої» [48, 119–124; 51, 1–11].

Особливо небезпечним є феномен *compassion fatigue* — втоми від співчуття, наслідком якої може стати деперсоналізація, професійний цинізм і падіння мотивації [48, 119–124; 52, 63–67]. Психологи є групою підвищеного ризику деформацій, що особливо актуалізується для фахівців, які працюють із травмою в умовах тривалого стресу. Війна суттєво підсилює ризики вторинної травматизації та емоційного вигорання, ускладнюючи збереження професійної ефективності й психологічного благополуччя фахівця [26; 30, 736–745].

1.4. Психологічні та організаційні чинники професійної деформації психолога

Проблема професійної деформації психологів є комплексною та багатовимірною, тому її неможливо розглядати поза впливом численних внутрішніх та зовнішніх чинників. Науковці підкреслюють, що професійна деформація не виникає раптово; навпаки, вона формується поступово, у процесі тривалого накопичення напруження, мікростресових подій, конфліктів між особистими і професійними очікуваннями, а також унаслідок дії організаційних та середовищних чинників [6, 16–19; 45, 145–149]. Для розуміння механізмів розвитку професійної деформації необхідно розглядати два ключові її джерела — психологічні (внутрішні) та організаційні (зовнішні) чинники, які перебувають у постійній взаємодії й здатні взаємно підсилювати один одного.

Психологічні чинники професійної деформації пов’язані насамперед із внутрішніми особливостями особистості фахівця, його індивідуально-психологічними характеристиками, емоційно-вольовою сферою, системою мотивів та цінностей. Вони визначають, яким чином людина сприймає професійні навантаження, реагує на стресові події, інтегрує досвід у структуру своєї особистості та наскільки здатна зберігати внутрішню рівновагу в умовах тривалої напруги [26; 30, 736–745].

Одним із ключових чинників є тип нервової системи**.** Особи з більш чутливою, лабільною нервовою системою сильніше реагують на емоційно насичені ситуації, повільніше відновлюються після стресу. Для психолога це означає, що багаторазовий контакт із травматичними історіями клієнтів та постійна емпатійна включеність можуть спричиняти внутрішнє виснаження. Навіть за сильного типу нервової системи, за умов тривалого перевантаження, деформаційні процеси все одно можуть формуватися, хоч і менш помітно [26].

Стресостійкість відображає здатність фахівця зберігати функціональність у ситуаціях перевантаження, невизначеності та кризових змін. Психологи з високою стресостійкістю здатні мобілізувати внутрішні ресурси, раціонально оцінювати ситуацію та відновлюватися. Низька стресостійкість, навпаки, спричиняє переживання типових труднощів як надмірно загрозливих, що призводить до фрустрації, безсилля та виснаження — ключових компонентів професійної деформації [26; 43, 143–153].

Важливу роль відіграє вибір копінг-стратегій:

— *конструктивні копінги* (пошук підтримки, планування, аналіз ситуації, гнучка поведінка) знижують рівень напруги;

— *неконструктивні копінги* (уникнення, самозвинувачення, витіснення) створюють ілюзію розв'язання проблеми, але насправді посилюють внутрішній конфлікт.

Для психолога, який систематично обирає уникання, зростає ризик розвитку відстороненості, формальності, емоційного холоду — типових проявів професійної деформації [30, 736–745; 46, 371–382].

До психологічних чинників належить рівень рефлексивності, тобто здатність аналізувати власні емоційні стани, мотиви та переживання. Розвинена рефлексивність дозволяє вчасно розпізнавати ознаки виснаження й шукати підтримку (супервізію, інтервізію).

Низька рефлексивність, навпаки, сприяє ігноруванню симптомів деформації та хронізації негативних станів [33, 354–364; 45, 145–149].

Для практичного психолога емоційний інтелект є професійною компетентністю та водночас захисним ресурсом.

Недостатній розвиток емоційного інтелекту провокує:

— надмірну ідентифікацію з клієнтом;

— емоційне «злиття»;

— або протилежний механізм — емоційне відсторонення**,** формальність, жорсткість.

Обидва варіанти є передумовами професійної деформації [37, 99–115; 6, 16–19].

Мотивація є фундаментальним внутрішнім регулятором, що визначає стійкість фахівця:

— *зріла мотивація* (допомога людям, інтерес до внутрішнього світу особистості, бажання розвитку) захищає від деформацій;

— *нездорова або зовнішня мотивація* (престиж, бажання влади, втеча від власних проблем) навпаки — швидко вичерпується і веде до цинізму, розчарування та втрати сенсу [11, 43–48; 36, 176–183].

Важливим захисним чинником є наявність підтримки — супервізійної, професійної, соціальної. Її відсутність робить психолога вразливим до вторинної травматизації, вигорання та деструктивних змін. Особливо це проявляється в умовах війни, коли навантаження значно зростають [14; 48, 119–124].

Дослідження в руслі теорії збереження ресурсів (Hobfoll) підтверджують: фахівці з низьким рівнем внутрішніх і зовнішніх ресурсів значно частіше переживають професійне вигорання, що супроводжується змінами у структурі особистості [52, 63–67].

Психологічні чинники професійної деформації не діють ізольовано. Вони утворюють складну систему, у якій кожен компонент — від рефлексивності до мотивації — може як посилювати, так і послаблювати деформаційні тенденції залежно від загального рівня зрілості та ресурсності особистості практичного психолога.

Організаційні чинники професійної деформації становлять одну з ключових, системоутворювальних груп зовнішніх впливів, які визначають якість, ефективність та психологічний комфорт професійної діяльності практичного психолога. На відміну від індивідуально-особистісних чинників, організаційні фактори зумовлені умовами зовнішнього середовища — режимом

роботи, навантаженням, структурою професійних ролей, системою підтримки й управління. Їхній вплив є кумулятивним і поступово формує фон хронічної напруги, що може переростати у стійкі дезадаптивні зміни [4, 17–25; 32, 165–175].

Одним із найвагоміших організаційних чинників є перевантаження. У сучасних умовах, особливо в період війни, психологи нерідко працюють із кількістю звернень, що значно перевищує нормативи. Великий обсяг документації, кризові інтервенції, робота «на виклик», необхідність одночасного виконання кількох ролей створюють умови хронічного виснаження.

Дослідження свідчать, що надмірне навантаження у допоміжних професіях є одним із найбільш значущих предикторів емоційного вигорання та формування професійної деформації [8, 130–135; 39].

Важливим чинником є розмитість посадових обов'язків**,** коли психологам приписують функції консультанта, соціального працівника, педагога, координатора, кризового інтервента тощо. Нечіткість меж професійної діяльності спричиняє:

— конфлікт професійної ідентичності;

— відчуття неконтрольованості ситуації;

— зростання тривоги та фрустрації.

Такі умови є передумовою хронічного стресу, що з часом переходить у стійкі деформаційні зміни [21, 153–163; 22, 204–210].

У більшості українських інституцій супервізія існує формально або відсутня зовсім, що є критичним чинником ризику. Відсутність супервізійної підтримки:

— сприяє накопиченню емоційного навантаження,

— породжує відчуття самотності у професії,

— підвищує ризик вторинної травматизації та деперсоналізації.

Супервізія є одним з ключових механізмів профілактики деформації, що підтверджують сучасні дослідження [36, 176–183; 47].

Невідповідність між витраченими зусиллями і винагородою формує переживання професійної несправедливості — сильний стресогенний фактор. Він знижує мотивацію, породжує емоційне виснаження та професійний цинізм — центральні компоненти деформації [11, 43–48; 29, 55–68].

До важливих організаційних чинників належать:

— брак професійного навчання та підвищення кваліфікації;

— обмежені можливості для обміну досвідом;

— низька якість управління;

— відсутність командної взаємодії.

У таких умовах формується професійна стагнація — один з найнебезпечніших предикторів деформації, оскільки фахівець починає втрачати інтерес до діяльності, демонструє ригідність мислення та формалізацію роботи [13, 178–202; 24, 60–71].

Міжособистісні конфлікти, атмосфера недовіри, конкуренції або критики створюють додатковий рівень професійної напруги. Для психологів це особливо руйнівно, оскільки їхня діяльність вимагає емоційної стабільності та внутрішньої рівноваги. Постійні конфлікти в колективі підвищують ризик формування емоційного виснаження, деперсоналізації та професійного цинізму [40, 225–235; 14].

Організаційні чинники мають системний характер, і їхній вплив проявляється не в окремих епізодах, а в сукупності. Перевантаженість, нечіткість ролей, відсутність супервізії, низька оплата праці та конфліктність середовища формують підґрунтя для появи професійних деформацій, які проявляються у:

— зниженні емпатії;

— емоційному виснаженні;

— формалізації діяльності;

— ригідності мислення;

— деформації професійної Я-концепції.

Саме тому усвідомлення та корекція організаційних чинників є критично важливими для побудови системи профілактики професійних деформацій та підтримки ментального здоров’я практичних психологів.

1.5. Емоційне вигорання як форма професійної деформації

Емоційне вигорання на сьогодні розглядається як одна з найбільш поширених, досліджених та концептуально осмислених форм професійної деформації особистості фахівця, діяльність якого безпосередньо пов’язана з інтенсивною взаємодією з іншими людьми [17; 30, 736–745; 39]. У науковій літературі цей феномен описують як складний, багатофакторний і поліструктурний процес, що охоплює емоційно-вольову, когнітивну, поведінкову й мотиваційну сфери суб’єкта професійної діяльності. Він виникає не одномоментно, а формується поступово, акумулюючи в собі наслідки тривалого стресу, хронічної психічної напруги, дефіциту ресурсу та повторюваних психотравмуючих впливів, притаманних професіям типу «людина – людина» [26; 28; 48, 119–124].

Згідно з класичною моделлю М. Маслач, емоційне вигорання включає три ключові компоненти – емоційне виснаження, деперсоналізацію (або цинізм) та редукцію професійних досягнень. Кожен із цих компонентів має власну психологічну структуру, динаміку проявів і специфічний вплив на професійне функціонування фахівця. Вони не є ізольованими явищами, а взаємопов’язані між собою, утворюючи замкнену систему негативних змін, яка поступово трансформує професійний стиль, поведінкові реакції та емоційну включеність спеціаліста в роботу [30, 736–745; 31, 159–166; 51, 1–11].

Першою та, зазвичай, найпомітнішою складовою емоційного вигорання є емоційне виснаження, що проявляється у відчутті внутрішньої спустошеності, нестачі енергії, зниженні здатності до емоційної віддачі й емпатійного реагування. Поступово працівник починає відчувати, що будь-яка взаємодія з клієнтом, колегою чи пацієнтом потребує значно більше ресурсів, ніж раніше, а звичні професійні завдання викликають втому ще до початку їх виконання. Емоційне виснаження також супроводжується соматичними й психовегетативними реакціями – порушенням сну, головним болем, напруженням, зниженням імунної стійкості, що додатково поглиблює загальну картину професійного неблагополуччя. У цьому аспекті виснаження можна розглядати як фундаментальну базу для формування наступних компонентів вигорання, оскільки саме емоційний ресурс є першою ланкою, що зазнає обмеження [17; 32, 165–175; 43, 143–153].

Другим компонентом класичної структури вигорання є деперсоналізація, яку також описують як емоційну холодність, професійний цинізм або відстороненість. На цьому етапі особистість, прагнучи зберегти залишки внутрішньої рівноваги, починає відмежовуватися від клієнтів, обмежувати емоційний контакт, заміщувати щиру емпатію формальними реакціями. Деперсоналізація виконує захисну функцію, допомагаючи мінімізувати додаткові емоційні витрати, проте водночас порушує якість професійної взаємодії: клієнти сприймаються як «одиниці роботи», «випадки», «категорії», а не як унікальні особистості [29, с. 55–68; 39; 50, с. 37–41]. Така трансформація емоційного реагування свідчить про глибокі внутрішні зміни, які вже не обмежуються реакцією на стрес, а стають частиною професійного стилю поведінки.

Третім компонентом, який завершує структуру вигорання, є редукція професійних досягнень – суб’єктивне відчуття зниження власної ефективності, професійної компетентності, а іноді й сумнів у доцільності власної діяльності

загалом. Працівник починає відчувати, що його зусилля не приносять значущих результатів, що він не справляється з покладеними на нього професійними функціями, а його успіхи є випадковими чи недостатніми. Це призводить до падіння професійної самооцінки, руйнування мотивації, зниження включеності в діяльність. У деяких випадках редукція досягнень супроводжується розвитком апатії, відчуттям безглуздості роботи та появою ідей про зміну професії [17; 31, 159–166; 51, 1–11].

У контексті професійної діяльності психолога емоційне вигорання набуває особливої значущості, оскільки саме емпатія, щира зацікавленість у клієнті та здатність до емоційного включення є центральними елементами терапевтичного процесу. Таким чином, вигорання не лише знижує ефективність роботи, а й порушує саму основу професійної ідентичності фахівця, що веде до руйнування професійної самореалізації. Для психологів емоційне виснаження може проявлятися у втраті чутливості до переживань клієнтів, надмірній раціоналізації, формалізації контактів, зниженні якості рефлексії, а іноді – у виникненні внутрішнього опору продовженню консультативної діяльності [6, 16–19; 28; 48, 119–124].

Варто підкреслити, що вигорання є не лише результатом зовнішніх навантажень, але й наслідком недостатнього розвитку внутрішніх ресурсів особистості, таких як емоційна стійкість, здатність до саморегуляції, навички психологічного захисту, збалансованість між приватним та професійним життям. У цьому сенсі вигорання виступає індикатором порушення рівноваги між вимогами середовища та можливостями особистості, сигналізуючи про потребу у змінах, корекції поведінкових стратегій, перегляді професійних пріоритетів [26; 30, 736–745; 52, 63–67].

Емоційне вигорання зазвичай розглядається як центральний прояв професійної деформації, оскільки охоплює найбільш вразливі та фундаментальні сфери функціонування особистості – емоційну, когнітивну,

мотиваційну. Воно здатне ініціювати розвиток вторинних негативних наслідків: професійної апатії, зниження креативності, порушення професійних меж, ригідності мислення, розладів психосоматичного характеру. У цьому зв’язку вигорання не можна розглядати як «приватну» проблему окремого фахівця – воно є суттєвим фактором ризику для якості психологічної допомоги, ефективності професійної діяльності та загального рівня психологічної безпеки в суспільстві [39; 43, 143–153; 48, 119–124].

Підсумовуючи, емоційне вигорання слід розглядати як складний, багаторівневий процес, який відображає динаміку взаємодії особистості з професійним середовищем. Це явище є не лише однією з форм професійної деформації, але й одним із найчутливіших індикаторів стану психічного здоров’я фахівця, його адаптованості та здатності ефективно виконувати професійні функції у довготривалій перспективі [30, 736–745; 31, 159–166; 51, 1–11].

РОЗДІЛ 2.
СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Виклики психологічної практики під час війни

Війна є одним із найпотужніших чинників психологічної дестабілізації особистості та суспільства. Умови воєнного стану створюють нову реальність, у якій змінюються базові потреби, порушується відчуття безпеки, посилюються стресові реакції, а рівень травматизації населення різко зростає. Для психологів це означає трансформацію змісту професійної діяльності, підвищення емоційного навантаження та значне зростання ризику професійної деформації [4, 17–25; 26; 48, 119–124].

Психологічна практика в умовах війни набуває якісно нового змісту, який змінює як професійні функції спеціаліста, так і внутрішні механізми його взаємодії з клієнтом. Воєнний контекст відрізняється підвищеною інтенсивністю психотравмуючих подій, нестабільністю зовнішнього середовища, постійною загрозою життю, невизначеністю майбутнього та одночасною дією численних дестабілізуючих факторів [14; 32, 165–175; 39].

Психолог працює в середовищі хронічної екзистенційної небезпеки, яка не має часових меж і не піддається прогнозуванню. У таких умовах він залишається в полі напруження навіть поза межами консультацій, що призводить до накопичення виснаження й зниження здатності до відновлення. Паралельність переживань — коли сам фахівець є частиною травмованого суспільства — створює феномен «подвійного навантаження», характерного для всіх допомагаючих професій у кризових умовах [4, 17–25; 29, 55–68].

У воєнний час змінюється й структура психологічного запиту. Люди звертаються насамперед з переживаннями, пов’язаними з:

— травмою втрати;

— руйнуванням звичного способу життя;

— постійним відчуттям небезпеки;

— потребою у стабілізації та швидкому відновленні.

Отже, психологічна допомога набуває переважно кризової, стабілізаційної та підтримувальної спрямованості. Це вимагає опанування нових методів або адаптації вже наявних інтервенцій [36, 176–183; 46, 371–382].

Окремим викликом стає непередбачуваність професійного процесу: консультації можуть перериватися повітряними тривогами, обстрілами, порушенням зв’язку або електропостачання. Клієнти нерідко перебувають у стані шоку, гострого стресу чи регресивних реакцій, що змінює динаміку терапевтичної взаємодії. У таких умовах традиційні моделі роботи часто потребують істотної модифікації, а психологу необхідні високий рівень адаптивності**,** толерантності до невизначеності й гнучкості [26; 30, 736–745].

Суттєво ускладнює роботу те, що кількість людей у стані гострого або хронічного стресу різко збільшується. Серед них:

— внутрішньо переміщені особи;

— сім’ї військових;

— очевидці травматичних подій;

— потерпілі від насильства чи руйнувань;

— люди, які пережили втрати.

Спектр переживань таких клієнтів варіює від тривоги та страху до відчаю, агресії, провини чи дезорганізації поведінки. Психолог має вміти утримувати безпечний простір навіть тоді, коли клієнт демонструє нестабільні чи імпульсивні реакції [28; 29, 55–68; 48, 119–124].

Окремим викликом є етичні дилеми, які в умовах війни набувають нових форм:

— чи переривати консультацію під час обстрілу;

— чи можна працювати з людьми, з якими психолог пов’язаний спільним травматичним досвідом;

— як вибудувати кордони, коли клієнт і фахівець опинилися в однакових небезпечних умовах.

Такі ситуації потребують високого рівня рефлексивності, етичної чутливості та здатності гнучко адаптувати рамки взаємодії [36, 176–183; 47].

Крім того, у війні різко зростає ризик вторинної травматизації**,** співчуттєвої втоми (compassion fatigue) та емоційного вигорання, оскільки психолог щодня стикається з великим обсягом травматичних історій. Дослідження засвідчують, що саме концентрація травми та тривала взаємодія зі стражданням є ключовими тригерами професійної деформації у допомагаючих фахівців [29, 55–68; 48, 119–124; 52, 63–67].

Таким чином, виклики психологічної практики під час війни є системними, багаторівневими та комплексними. Вони охоплюють:

— зміну зовнішніх умов роботи (небезпека, нестабільність, непередбачуваність);

— трансформацію внутрішніх станів фахівця (виснаження, травматизація, зниження ресурсу);

— необхідність адаптації технік і моделей психологічної допомоги;

— підвищення рівня відповідальності та соціальної місії психолога.

Психолог у цьому контексті стає не лише фахівцем, а й важливим елементом підтримки суспільної стійкості, від здатності якого зберігати професійність та внутрішню рівновагу залежить якість допомоги людям, що переживають екстремальні умови [26; 39; 48, 119–124].

Робота психолога з населенням, яке тривалий час перебуває у стані хронічної небезпеки, набуває принципово іншої логіки, динаміки та змісту, ніж у мирний період. Тривалі воєнні дії, постійні ракетні обстріли, періодичні евакуації, руйнування інфраструктури та невизначеність майбутнього формують у людей стан хронічної екзистенційної загрози**,** що стає новою нормою повсякденного функціонування. Цей контекст суттєво змінює психологічний портрет клієнта, зміщує його базові потреби та трансформує структуру переживань, що, у свою чергу, визначає специфіку роботи психолога [4, 17–25; 26; 48, 119–124].

У стані хронічної небезпеки психіка перебуває у режимі постійної мобілізації, що супроводжується підвищеною тривогою, гіперпильністю, емоційною лабільністю, зниженням концентрації та труднощами контролю імпульсивних реакцій. Адаптаційні механізми поступово виснажуються, що проявляється у коливаннях психоемоційного стану — від паніки та дезорганізації до апатії, емоційного оніміння та відчуття внутрішньої порожнечі [26; 32, 165–175]. Для психолога важливо враховувати, що навіть нейтральні теми можуть провокувати сильні реакції, адже система сприйняття клієнта зумовлена тривалим перебуванням у ситуації високої загрози.

Психологічна практика в таких умовах нерозривно пов’язана з актуалізацією базових екзистенційних тем: безпеки, виживання, втрати опори, збереження сім’ї, сенсу життя. У цьому контексті клієнти звертаються не стільки для глибинної особистісної трансформації, скільки для стабілізації, зниження напруги, опанування технік самодопомоги. Тому консультативна робота здебільшого набуває кризового**,** короткострокового та підтримувального характеру, що потребує методів стабілізації, психоедукації, нормалізації емоційних переживань [36, 176–183; 46, 371–382].

Клієнти, які живуть у стані хронічної небезпеки, часто демонструють підвищену потребу в структурі, ясності, передбачуваності та зовнішній

підтримці. Через тривале напруження нервової системи їхня здатність до рефлексії, самоспостереження та когнітивної роботи може бути зниженою. Це ускладнює глибинну терапію та вимагає від психолога особливої гнучкості в доборі інструментів, здатних працювати в умовах високої емоційної напруги [30, 736–745; 43, 143–153].

Важливо, що психолог у цих умовах також є частиною спільного травматичного досвіду. Він так само чує сирени, може перебувати в укритті, турбується про своїх близьких, стикається з реальними загрозами. Це формує феномен «подвійної травматизації», коли фахівець одночасно виконує професійну роль і переживає власну травму. Через це зростає ризик емоційного виснаження, порушення професійної дистанції та резонансних реакцій [29, 55–68; 48, 119–124].

Професійна діяльність у стані хронічної небезпеки також ускладнюється зовнішніми обставинами: консультації нерідко перериваються сигналами повітряної тривоги, проблемами зі зв’язком, необхідністю переходу в укриття чи зміною формату роботи. Нестабільність і непередбачуваність стають невід’ємною частиною професійного процесу, що потребує високої адаптивності та швидкого перемикання між режимами роботи [14; 32, 165–175].

Таким чином, робота психолога з населенням, яке перебуває у стані хронічної небезпеки, — це складний, багаторівневий процес, що поєднує кризову інтервенцію, підтримку адаптаційних механізмів, стабілізацію емоційного стану та поступове відновлення відчуття контролю над життям. Психологові доводиться працювати з клієнтами, які демонструють високий рівень емоційної реактивності, перебувати в умовах невизначеності та змін, а також водночас підтримувати власну професійну стійкість і ресурсність. Усе це потребує від фахівця розвиненої саморегуляції, гнучкості, емоційної витривалості та глибокого розуміння особливостей психічного функціонування людини у тривалому стресі та війні [26; 48, 119–124; 52, 63–67].

Психічні стани, що формуються у людей в умовах тривалої війни, мають багатовимірну, детерміновану природу та відображають як індивідуальний, так і соціально-психологічний вимір переживання екстремальної дійсності. Воєнний контекст створює специфічний психотравмувальний фон, у якому звичні форми реагування часто виявляються недостатніми, а адаптаційні механізми зазнають значного перевантаження [4, 17–25; 26; 32, 165–175]. Психолог стикається з широким спектром реакцій, що охоплюють гострий, підгострий і хронічний рівні травматичного досвіду.

Одним із найпоширеніших станів є гостра стресова реакція**,** що виникає одразу після події, яка перевищує адаптаційні можливості людини. Вона може проявлятися дезорієнтацією, різкою зміною поведінки, відчуттям нереальності або паралізуючим страхом. У контексті війни такі реакції є природними та очікуваними; пріоритетом психологічної допомоги є стабілізація, нормалізація реакцій і відновлення базового відчуття безпеки [32, 165–175; 46, 371–382].

Іншим характерним явищем є хронічний стрес, який формується внаслідок регулярної дії небезпеки, невизначеності та нестабільності. Людина перебуває у режимі тривалої мобілізації нервової системи, що поступово виснажує ресурси й призводить до погіршення когнітивних функцій, порушення сну, підвищеної агресивності або емоційної притупленості [14; 30, 736–745]. Хронічний стрес може ускладнюватися через повторювані травматичні події та відсутність умов для відновлення.

Однією з найскладніших реакцій є травматичний стрес, що у виражених формах може переходити у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). На практиці психологи у воєнних умовах здебільшого працюють не з клінічним ПТСР, а з широким спектром посттравматичних реакцій: нав’язливі спогади, флешбеки, уникання, гіпервозбудження, емоційна нестабільність. Ці прояви є типовими для тривалого впливу екстремального стресу й потребують обережної, комплексної психокорекції [46, 371–382; 48, 119–124].

Важливе місце посідає переживання горя та втрати. У війні втрата часто стає множинною: втрата близьких, дому, роботи, соціальних зв’язків, звичного способу життя. Процес горювання ускладнюється неможливістю завершення ритуальних дій, триваючою небезпекою та відсутністю стабільності. У таких умовах горе набуває затяжного, амбівалентного характеру й нерідко поєднується з почуттям провини, безсилля чи відчаю [4, 17–25; 43, 143–153].

Одним із поширених захисних механізмів є дисоціація, яка може проявлятися як емоційне «відключення», відчуття нереальності, відокремлення від власного тіла чи подій. Дисоціація допомагає знизити інтенсивність стресу, але при тривалій дії може ставати дезадаптивною, порушуючи цілісність функціонування [48, 119–124; 52, 63–67].

Окремої уваги потребує феномен соціальної апатії, що проявляється втомою від соціальної взаємодії, емоційним виснаженням, зниженням інтересу до новин, подій та інших людей. Соціальна апатія може супроводжуватися зниженням мотивації, активності, а іноді — розвитком депресивних симптомів [26; 36, 176–183].

Психолог у процесі роботи має враховувати, що всі описані стани не існують ізольовано, а часто переплітаються, нашаровуються, створюючи складну картину психоемоційного функціонування людини. Фахівець повинен утримувати баланс між емпатійним включенням та професійною дистанцією, розуміючи ширший контекст — воєнний досвід, у якому перебуває і сам психолог [29, 55–68; 48, 119–124].

Професійна діяльність психолога в умовах війни неминуче супроводжується низкою складних, багатовимірних етичних дилем, які рідко мають однозначне рішення. Війна змінює соціальні, психологічні та моральні орієнтири, змушуючи фахівця адаптувати власні професійні ролі та критерії дотримання етичних стандартів [4, 21–23; 26]. У цих умовах особливо гостро постає питання застосування положень етичного кодексу, сформованого в

мирний час, але такого, що має залишатися актуальним і під час гуманітарної кризи.

Однією з ключових дилем є питання проведення психологічної консультації в умовах безпосередньої загрози, наприклад під час повітряної тривоги. Психолог одночасно має забезпечити власну безпеку, підтримати клієнта та вирішити, чи доцільно продовжувати або перервати сесію. Тут необхідно дотримуватися балансу між принципом «не нашкодь» та необхідністю кризової підтримки [46, 371–382].

Важливою дилемою стає робота з клієнтами, які пережили гостру травматичну подію або втрату, коли подія ще не отримала психологічного опрацювання. У ситуаціях гострого горя, шоку чи дезорганізації фахівець має визначити, який формат допомоги є доречним: кризова інтервенція, короткострокова стабілізація, перенаправлення до спеціалізованих служб чи психоедукація. Передчасні або неправильно проведені втручання можуть призвести до ретравматизації [32, 165–175; 48, 119–124].

Значну етичну напругу створює розмитість професійних меж, адже в умовах війни психологові нерідко доводиться поєднувати ролі: консультанта, волонтера, координатора допомоги, іноді навіть посередника, що забезпечує базові потреби клієнта. Люди звертаються не тільки по психологічну підтримку, а й по стабільність, ресурси, інформацію. Фахівець має визначити, де проходить межа між професійною допомогою й особистою участю, щоб не порушити етичного коду та не допустити емоційного виснаження [29, 55–68].

Особливо загострюється ризик перенесення і контрперенесення, оскільки і клієнт, і психолог перебувають у спільному травматичному контексті: переживають страх, невизначеність, втрати. Це може знижувати об'єктивність, сприяти надмірному емоційному залученню або, навпаки, надмірній дистанційованості. Подібні процеси становлять ризик для якості терапевтичного контакту та вимагають високого рівня рефлексії й регулярної супервізії [51, 5; 47].

Окремим етичним викликом є забезпечення конфіденційності. Робота в укриттях, волонтерських центрах або місцях, де неможливо гарантувати приватність, ускладнює дотримання стандартів конфіденційності. Крім того, психолог може отримувати інформацію, яка містить ризики для життя клієнта чи інших осіб. Тоді фахівець має знаходити баланс між конфіденційністю та принципом безпеки, зважаючи на професійні та правові норми [26; 43, 143–153].

Ще однією важливою дилемою є межі професійної компетентності. В умовах війни психологам часто доводиться працювати з випадками, що виходять за межі їхньої спеціалізації: тяжкі травматичні стани, суїцидальні кризи, психотичні симптоми. Доступ до вузькопрофільних фахівців може бути обмеженим. У таких випадках психолог вимушений діяти в рамках кризових протоколів та етичної відповідальності, чітко усвідомлюючи межі власних можливостей [14; 36, 176–183].

Отже, професійна діяльність психолога у воєнних умовах є полем постійного перегляду етичних підходів, де кожне рішення має багатовимірні наслідки. Фахівець повинен поєднувати професійну компетентність із гнучкістю, внутрішньою стійкістю, здатністю до саморефлексії та готовністю приймати рішення в умовах невизначеності, зберігаючи при цьому етичні принципи професії [29, 55–68; 52, 63–67].

Одним із ключових і найбільш помітних чинників, що підсилюють ризики професійної деформації психолога в умовах воєнного стану, є феномен постійного, хронічного емоційного напруження, яке супроводжує фахівця фактично на всіх етапах його професійної діяльності [29, 55–68; 36, 176–183]. На відміну від типових умов психологічної практики, де навантаження має хвилеподібний або циклічний характер, у ситуації війни емоційна напруга стає не просто фоновим фактором, а центральною характеристикою професійної діяльності, що визначає специфіку реагування, поведінку та можливості саморегуляції фахівця [4, 21–23].

Психолог функціонує в реальності, де постійно присутнє відчуття небезпеки, яке впливає як на його особистісний стан, так і на зміст запитів клієнтів. Йдеться не лише про когнітивне усвідомлення загрози, а про щоденне проживання її різних форм: повітряні тривоги, повідомлення про обстріли, необхідність працювати в укритті, переривання сесій через небезпеку чи технічні проблеми. Усі ці фактори формують стан підвищеної пильності (*hypervigilance*), що поступово виснажує нервову систему [26; 43, 143–153].

Емоційне напруження посилюється також тим, що психолог є не лише фахівцем, а й представником того самого травматизованого суспільства. На відміну від кризових втручань у мирний час, де спеціаліст має змогу дистанціюватися від досвіду клієнта, у війні фахівець переживає спільний травматичний контекст, що провокує подвійне навантаження та когнітивно-емоційні конфлікти, які підвищують ризик виснаження [51, 5; 48, 119–124].

Хронічне емоційне напруження проявляється у:

— швидкому виснаженні ресурсів нервової системи;

— зниженні здатності до концентрації;

— порушенні циклів відновлення (сон, відпочинок, релаксація);

— підвищенні рівня фрустрації та емоційної гіперреактивності;

— утрудненні у підтриманні стійкої терапевтичної позиції [32, 165–178].

З часом хронічне напруження набуває характеру самопосилюваного процесу: чим більше психолог виснажений, тим складніше йому адаптуватися до стресогенних умов, що, у свою чергу, призводить до подальшого наростання перевантаження. Така динаміка створює сприятливий ґрунт для появи та закріплення професійної деформації, зокрема емоційного вигорання, деперсоналізації та зниження професійної ефективності [36, 182–187].

Таким чином, постійне емоційне напруження є базовим, системоутворювальним фактором, який визначає весь комплекс професійних

змін психолога в умовах війни, впливаючи на темп, глибину та характер деформацій у структурі особистості та професійній ідентичності.

Другим надзвичайно важливим чинником, що істотно сприяє розвитку професійної деформації психолога у воєнний час, є різке збільшення кількості клієнтів із травматичними переживаннями. Якщо у мирний період випадки гострої травми складають відносно невеликий відсоток звернень, то в умовах війни саме травматичний досвід стає домінантною темою практично кожної консультації [48, 119–124; 51, 1–11].

Психологові доводиться працювати з особами, які пережили:

— втрату близьких;

— поранення або каліцтва;

— руйнування житла;

— вимушену міграцію;

— полон або перебування в окупації;

— свідчення насилля, смерті чи катастрофічних подій.

Характер таких запитів відрізняється високою емоційною інтенсивністю, глибиною травматичного змісту та нерідко — комплексністю переживань. Кожен випадок потребує від психолога значних емпатійних, регуляційних та когнітивних ресурсів. Через накопичення інтенсивних емоційних історій виникає явище “накопичення чужого болю”, яке посилює вразливість фахівця до професійних деформацій [29, 55–68; 36, 176–183].

У воєнний час збільшується не тільки кількість клієнтів із травмою, але й інтенсивність та глибина їхнього досвіду. Це створює високий ризик розвитку:

— *вторинної травматизації* (*secondary traumatic stress*) — коли фахівець переживає симптоми, подібні до травми клієнта;

— *співчуттєвої втоми* (*compassion fatigue*) — виснаження як наслідок тривалої емпатійної взаємодії;

— *емоційного виснаження* — базового компонента професійного вигорання;

— *порушення професійних та особистих кордонів*;

— *емоційного притуплення* — редукції емоційних реакцій як захисту від перенавантаження [37, 99–115; 32, 165–175].

Поступово фахівець може почати помічати зміну характеру власних реакцій: від надмірної емоційної залученості до надмірної холодності — обидва полюси свідчать про перенапруження системи психологічної регуляції.

Робота з великою кількістю травматизованих клієнтів також:

— ускладнює підтримання стабільного терапевтичного темпу;

— зменшує можливості для професійної рефлексії та аналізу випадків;

— суттєво підвищує навантаження на професійні ролі;

— сприяє формуванню ригідності мислення та поведінки;

— знижує чутливість до нюансів психологічного стану клієнта [14; 47].

Таким чином, збільшення кількості клієнтів із травмою є одним із найбільш значущих факторів ризику професійної деформації, оскільки воно впливає на емоційну, когнітивну та мотиваційну сфери діяльності психолога, змінює його професійне самовідчуття та здатність до емоційної регуляції. Такий контекст суттєво підсилює ризик вигорання, деперсоналізації та зниження професійної ефективності фахівця.

Ще одним критичним чинником, що сприяє формуванню професійної деформації, є дефіцит професійних, організаційних і соціальних ресурсів, зокрема відсутність регулярної супервізії, колегіальної підтримки та умов для якісного професійного розвитку. Науковці підкреслюють, що саме дефіцит професійної підтримки є одним із найсильніших предикторів вигорання у фахівців допомагаючих професій [36, 176–183; 29, 55–68].

У стабільних умовах супервізія, інтервізія та професійне спілкування виконують роль своєрідних “контейнерів”, у які психолог може «вивантажувати» складний досвід, осмислювати професійні ситуації та відновлювати баланс між емоційною включеністю та професійною дистанцією. У мирний час ці механізми захищають від накопичення емоційної напруги та сприяють розвитку професійної компетентності. Проте у воєнних умовах доступ до таких підтримувальних практик різко обмежується, що суттєво підвищує ризик деформацій [47; 14].

Причинами цього є:

— порушення зв’язку, інтернету та електропостачання;

— роз’їзд фахівців та руйнування професійних спільнот;

— перерозподіл часу та ресурсів на забезпечення базових потреб;

— емоційне виснаження супервізорів;

— брак інституційних програм підтримки у воєнний час.

Відсутність супервізійного супроводу призводить до того, що психолог залишається сам-на-сам із травматичними історіями клієнтів, що значно ускладнює процес осмислення та переробки емоційного навантаження. Дослідники наголошують, що ізоляція фахівця та відсутність професійного “зовнішнього контролю” поглиблюють ризики виникнення деперсоналізації, емоційного виснаження та зниження самооцінки професійних досягнень [51, 5–11; 37, 99–115].

Дефіцит ресурсів проявляється у:

— зниженні відчуття професійної компетентності;

— порушенні здатності до прийняття складних рішень;

— зменшенні стійкості до кризових ситуацій;

— зниженні рівня професійної мотивації;

— появі відчуття безпорадності або “застрягання”;

— зростанні ризику повторної травматизації та професійної стагнації [32, 165–175; 24, 60–71].

У контексті війни ресурсна недостатність стає не тимчасовим, а хронічним станом, який безперервно впливає на якість роботи фахівця. Психолог не має можливості регулярно поповнювати внутрішні й зовнішні ресурси, що створює сприятливі умови для розвитку емоційного вигорання та професійної деформації як багатовимірного психологічного процесу.

2.2. Взаємозв’язок професійної деформації та емоційного вигорання в умовах війни

Проблематика професійної деформації та емоційного вигорання у психологів, які здійснюють свою діяльність у надзвичайно складних соціально-історичних обставинах, зокрема в умовах воєнного стану, набуває особливої ваги. У сучасних психологічних дослідженнях підкреслюється, що війна створює унікальний і багатошаровий контекст, у якому традиційні закономірності розвитку професійної деформації не лише прискорюються, але й набувають якісно нових характеристик [29, 55–68; 36, 176–183]. Постійна небезпека, невизначеність та емоційне напруження формують потужний стресогенний фон, який впливає на всі аспекти професійного та особистісного функціонування психолога.

У цьому контексті емоційне вигорання виступає однією з центральних і найбільш руйнівних форм професійної деформації. Воно є інтегральним індикатором того, як особистість реагує на накопичення професійних навантажень та психотравмуючих впливів, стаючи своєрідним "містком" між професійним середовищем і внутрішніми ресурсами фахівця [17, 5–18; 51, 1–11]. Саме тому дослідження взаємозв’язку між цими двома феноменами є ключовим для розуміння механізмів трансформації професійної особистості в умовах війни.

Першим і найчастіше фіксованим проявом емоційного вигорання є емоційне виснаження. У психологів, які працюють у контексті війни, воно виникає не лише як наслідок перевантаження, але і як результат постійного перебування в режимі підвищеної пильності, переживання небезпеки та глибокої співучасті у травматичному досвіді клієнтів [48, 119–124]. Унікальність воєнного контексту полягає в тому, що фахівець сам є частиною травмованого суспільства та не може повністю дистанціюватися від тих подій, про які розповідають клієнти. Це суттєво прискорює виснаження внутрішніх ресурсів.

З часом емоційне виснаження знижує рівень професійної ефективності та провокує глибинні особистісні зміни, що охоплюють самооцінку, ціннісні орієнтації та ставлення до власної діяльності. Саме тому емоційне виснаження розглядається як фундаментальний чинник, що запускає процес професійної деформації [26, 215–230].

Другим ключовим компонентом емоційного вигорання є деперсоналізація — емоційне відсторонення, формування цинічного або надмірно раціонального ставлення до клієнтів. У воєнних умовах деперсоналізація часто виникає як спосіб психологічного виживання, оскільки інтенсивність травматичного матеріалу значно перевищує нормальне професійне навантаження. Дослідження свідчать, що деперсоналізація є одним із найяскравіших індикаторів формування професійної деформації у фахівців допомагаючих професій [38, 369–375; 37, 99–115].

Емоційне дистанціювання надає фахівцю тимчасове полегшення, але водночас знижує здатність до емпатії, погіршує якість терапевтичного контакту та може призводити до поступової втрати професійної ідентичності. Згодом деперсоналізація перестає бути захисним механізмом і трансформується у стійку професійну деформацію [15].

Третім компонентом вигорання є редукція особистісних і професійних досягнень — відчуття неефективності, зниження самооцінки, сумніви щодо значущості власної діяльності. У психологів, що працюють у воєнних умовах, цей компонент набуває особливого значення, оскільки результат їхньої праці часто є відстроченим або обмеженим зовнішніми обставинами. Втрата відчуття професійної компетентності та впливовості створює потужні умови для формування деформацій [6, 16–19; 30, 736–745].

Психологи, які працюють у прифронтових регіонах або з внутрішньо переміщеними особами, часто відчувають хронічне професійне безсилля, оскільки неможливо змінити зовнішні травматичні умови клієнта. Це призводить до зростання почуття неефективності та редукції досягнень. У спеціалістів, які змушені працювати за кордоном, редукція посилюється втратою звичного професійного статусу та потребою адаптуватися до нових умов [47].

Усі три компоненти — емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція досягнень — утворюють замкнений цикл, що поступово поглиблює професійну деформацію. Наростання одного компонента неминуче провокує посилення інших, формуючи багатовимірний процес професійних змін [51, 5–11].

У воєнних умовах цей процес значно прискорюється через дію тривалих, неконтрольованих та високоінтенсивних стресорів. Війна створює додатковий рівень психологічного тиску, який зумовлює швидший перехід від окремих симптомів вигорання до повноцінної професійної деформації. Психолог працює в середовищі, де загроза має як зовнішній (обстріли, сирени, руйнування), так і внутрішній характер (вторинна травматизація, співчуттєва втома, накопичення чужого болю) [48].

Таким чином, емоційне вигорання у війні перестає бути лише індивідуальним феноменом і перетворюється на соціально детерміновану

реакцію професійної спільноти на екстремальні умови. Це означає, що професійна деформація є не лише результатом індивідуально-психологічних особливостей чи дефіциту ресурсів, але й наслідком впливу макросоціальних чинників [12, 84–90; 24, 60–71].

Отже, взаємозв'язок професійної деформації та емоційного вигорання в умовах війни є складним, багатовимірним і динамічним процесом. Емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень взаємодіють між собою, формуючи структуру глибокої професійної трансформації особистості психолога. У воєнних умовах ці процеси перебігають швидше, інтенсивніше та набувають більш драматичного змісту, що потребує розробки системних програм підтримки та профілактики для фахівців допомагаючих професій.

2.3. Міжнародні стандарти психологічної допомоги в умовах війни.

Під час військових конфліктів психологічна допомога має відповідати міжнародним підходам до MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) [53; 55; 62]. Найбільш вагомі стандарти розроблені такими організаціями: IASC (Inter-Agency Standing Committee) [53; 54], WHO (World Health Organization) [55–57], UNICEF [58; 59], APA (American Psychological Association) [60], UNHCR — у контексті вимушеної міграції [61].

IASC пропонує пірамідальну модель MHPSS [53], яка включає 4 рівні:

1. Базова безпека та гуманітарна допомога – підтримка базових потреб (їжа, вода, укриття), – відновлення почуття контролю та захищеності.
2. Сприяння психосоціальній підтримці спільнот – підтримуючі мережі, групи взаємодопомоги, шкільні програми.
3. Цільові нелекарські інтервенції – стабілізаційні техніки, кризові інтервенції, робота з горем.

4. Професійна спеціалізована допомога – робота з ПТСР, гострою стресовою реакцією, тяжкими станами.

Згідно з IASC [53; 54], психологи в умовах війни мають:

— уникати патологізації нормальних реакцій на ненормальні події;

— працювати на рівні “достатньої допомоги”, а не глибокої терапії;

— забезпечувати стабілізацію, а не глибоку реконструкцію особистості.

WHO робить акцент на таких принципах [55–57]:

— do no harm — не нашкодь,

— safe, accessible, and culturally appropriate care,

— мінімізація ретравматизації,

— робота з уразливими групами (діти, ВПО, люди з інвалідністю),

— навчання клієнтів навичкам саморегуляції.

WHO також підкреслює важливість роботи з психологами як групою ризику: війна виснажує не лише клієнтів, а й фахівців [55; 56].

Основний фокус UNICEF [58; 59]:

— підтримка стабільності дітей через структуру та рутину;

— психосоціальні програми у школах;

— робота з батьками як з ключовими регуляторами емоцій;

— профілактика дитячої травматизації.

Психолог повинен вміти працювати із сімейною системою, а не лише з дитиною.

APA наголошує, що психолог повинен [60]:

— усвідомлювати власні упередження та реакції;

— не допускати змішування ролей (психолог – волонтер – друг – консультант);

— дотримуватися професійних меж;

— забезпечувати конфіденційність навіть в онлайн-форматі;

— регулярно отримувати супервізію.

2.4. Психолог у бойових та прифронтових регіонах: ризики, навантаження, особливості професійного функціонування та напрями збереження стійкості

Професійна діяльність психолога в умовах бойових дій та у прифронтових регіонах набуває принципово іншого змісту, оскільки вона розгортається у реальності, що характеризується високим рівнем екзистенційної загрози, нестабільністю та непередбачуваністю [14; 21; 27]. У таких умовах психолог працює не лише в ускладнених, а фактично в екстремальних обставинах, де зовнішні фактори постійно впливають на його професійне функціонування, поведінкові реакції та внутрішній стан [12; 18].

У прифронтових регіонах діяльність психолога має виразний кризово-орієнтований характер: майже кожен клієнт має досвід гострого стресу, втрати, травматичних подій або посттравматичних проявів [9; 10]. Робота з такими випадками потребує від фахівця значного емоційного ресурсу, високого рівня професійної компетентності та здатності швидко приймати рішення в умовах підвищеної відповідальності та нерідко фізичної небезпеки [14; 28].

Однією з ключових характеристик роботи психолога у прифронтовій зоні є постійна взаємодія з факторами реальної небезпеки: обстрілами, вибухами, повітряними тривогами, ризиком руйнувань, небезпекою для життя [12; 21]. Це створює у фахівця стан хронічної гіперпильності, внутрішньої мобілізації та підвищеної тривожності, які з часом можуть перейти в хронічне емоційне та фізіологічне виснаження [9; 23].

Психолог у таких умовах вимушений одночасно:

— допомагати клієнтам регулювати їхній емоційний стан;

— утримувати власну професійну стабільність попри загрозливий зовнішній контекст;

— приймати рішення, що стосуються безпеки клієнта та себе самого [14; 24].

Така подвійна напруга призводить до підвищеного ризику:

— вторинної травматизації [9; 10];

— емоційної гіперреактивності або емоційного оніміння [12];

— співчуттєвої втоми (compassion fatigue) [23];

— формування емоційної відстороненості, що є раннім проявом професійної деформації [14; 27];

— виснаження адаптаційних ресурсів [18].

У довгостроковій перспективі постійний вплив зовнішньої загрози сприяє формуванню професійної деформації, яка проявляється у зміні стилю взаємодії з клієнтами, погіршенні здатності до емпатії, зниженні професійної гнучкості та посиленні ригідності мислення [21; 28].

Психолог, який працює у зоні бойових дій, стикається з великою кількістю випадків, що потребують негайних кризових інтервенцій [14; 21; 23]. До таких випадків належать:

— реакції на гострий травматичний стрес;

— дисоціативні стани та порушення орієнтації;

— гострі прояви горя, втрати, травматичного шоку;

— поведінкові розлади у дітей, пов’язані з бойовими подіями;

— емоційні розлади у дорослих, спричинені руйнуванням звичного життя;

— кризові стани військовослужбовців та їхніх родин [9; 10; 27].

Робота з такими запитами вимагає від психолога не лише володіння сучасними методами кризової допомоги, але й здатності швидко включатися у

взаємодію, утримувати стан клієнта на межі його емоційної витримуваності та формувати відчуття безпеки, навіть коли сама ситуація є реально небезпечною [21; 28].

У прифронтових регіонах багато традиційних терапевтичних засобів втрачають ефективність, оскільки:

— клієнт не має стабільних умов та базового відчуття безпеки;

— внутрішні ресурси людини спрямовані на виживання;

— зустрічі можуть перериватися небезпечними подіями;

— клієнт може перебувати у стані евакуації;

— емоційні процеси залишаються нестійкими [12; 14].

У таких умовах рекомендовано застосовувати техніки психологічної першої допомоги, стабілізаційні інтервенції, методи швидкої регуляції, що узгоджується з міжнародними рекомендаціями IASC та WHO [53; 55; 57].

Це означає, що завдання психолога — не глибока реконструкція травми, а негайне відновлення базового функціонування та зниження гостроти симптомів [53; 56].

Сукупність згаданих факторів формує високі ризики професійної деформації. У психологів, що працюють поблизу зони бойових дій, можуть проявлятися:

— емоційне виснаження внаслідок хронічного напруження;

— деперсоналізація як захисний механізм;

— редукція професійних досягнень через відчуття безсилля;

— вторинна травматизація;

— зниження емпатійної чутливості або її надмірне посилення;

— порушення професійних і особистих меж [9; 10; 23; 27].

Ці явища мають накопичувальний характер і взаємно підсилюють одне одного, пришвидшуючи розвиток професійної деформації [14; 21].

Міжнародні стандарти IASC, WHO, APA та UNICEF наголошують, що психологи, які працюють у кризових і бойових умовах, є групою високого ризику і потребують:

— регулярної супервізії;

— інтервізії;

— організаційної підтримки;

— доступу до відпочинку та відновлення [53; 55; 58; 60].

У прифронтових регіонах ці потреби стають критичними, оскільки фахівці перебувають у тому самому травматичному середовищі, що й клієнти [12; 18].

Психолог у бойовій зоні — це фахівець, який працює всупереч умовам, що знижують можливість професійного розвитку, і завдяки власним внутрішнім ресурсам підтримує функціонування інших [21; 28].

Діяльність психолога у прифронтових регіонах:

— є однією з найбільш складних і ресурсозатратних форм психологічної практики;

— потребує високої стресостійкості, здатності до кризової допомоги та швидкої адаптації;

— супроводжується численними факторами ризику професійної деформації;

— вимагає постійної підтримки, супервізії та організаційного захисту;

— є критично важливою для стабільності суспільства в умовах війни [14; 21; 53; 57].

2.5. Професійні та особисті ресурси та стратегії стійкості психолога у воєнний час

Особисті ресурси психолога відіграють фундаментальну роль у забезпеченні його професійної стійкості, особливо в екстремальних умовах, зумовлених воєнними діями. Під особистими ресурсами розуміють інтегративні психічні утворення, що включають систему внутрішніх механізмів саморегуляції, особистісних установок, компетентностей та якостей, які дозволяють фахівцю ефективно реагувати на зовнішні виклики [6; 14; 24].

До ключових складових особистісних ресурсів належать:

— емоційна грамотність — здатність усвідомлювати, розпізнавати й регулювати власні емоції, що дає змогу уникати накопичення негативного афекту;

— внутрішня опора — відчуття стабільності та впевненості у власних діях, яке формує базу психологічної стійкості;

— когнітивна гнучкість — здатність змінювати спосіб мислення відповідно до ситуаційної динаміки, що є критично важливим у воєнних умовах;

— здатність до рефлексії — уміння аналізувати власні переживання й професійні дії для попередження накопичення психологічної напруги;

— навички саморегуляції — техніки дихання, grounding-практики, тілесно-орієнтовані методи, які сприяють відновленню емоційної стабільності [21; 27].

Особливої актуальності у воєнних умовах набуває реалістичний оптимізм, що поєднує прийняття труднощів із вірою у можливість позитивних змін. Такий підхід знижує ризик емоційного виснаження та підтримує продуктивність фахівця навіть у стані тривалої кризи [14].

Отже, особисті ресурси формують своєрідний «внутрішній каркас» фахівця, що дозволяє протистояти зовнішнім стресорам і підтримувати професійну ефективність.

Професійні ресурси — це спеціалізовані знання, навички, компетентності та форми підтримки, які забезпечують результативність діяльності психолога й мінімізують ризики професійної деформації [6; 12].

Одним із ключових ресурсів є супервізія, яка дозволяє:

— обговорювати складні випадки;

— отримувати зворотний зв’язок;

— знижувати емоційне перенавантаження;

— попереджати розвиток деперсоналізації та виснаження [10; 21].

Інтервізія — колегіальна форма підтримки — створює умови для обміну досвідом та нормалізації емоційних переживань, що зменшує відчуття професійної ізоляції [24].

Важливими професійними ресурсами є також:

— участь у професійних спільнотах;

— навчання та безперервний професійний розвиток (курси, тренінги, семінари);

— використання сучасних кризових та стабілізаційних технік.

Міжнародні стандарти WHO та APA наголошують на необхідності забезпечення психологів інструментами саморегуляції, навчанням протоколам психологічної першої допомоги та регулярною супервізійною підтримкою [53; 55].

Організаційні ресурси — це умови робочого середовища, які допомагають утримувати професійну стійкість психолога [21]. До них належать:

— чіткі професійні регламенти;

— збалансоване навантаження;

— стабільність робочого графіку;

— наявність адміністративної підтримки та визнання;

— доступ до супервізії й інтервізії;

— можливість перепочинку та відновлення [12].

У воєнних обставинах організаційні ресурси стають критично важливими, оскільки вони допомагають зберігати професійну роль психолога у ситуації зовнішньої нестабільності та високої травматичності середовища.

Соціальні ресурси — це мережа міжособистісних зв’язків, які забезпечують психологові емоційну підтримку та відчуття приналежності [23]. До них належать:

— сімейна підтримка;

— дружні стосунки;

— участь у волонтерських спільнотах;

— групи емоційної підтримки;

— контакти з колегами.

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників профілактики вигорання, що підтверджують дані міжнародних організацій (IASC, UNICEF) [53; 58].

Сучасний контекст війни створює багатошарову систему викликів, які впливають як на професійну діяльність, так і на особистісний стан психолога. Встановлено, що професійна деформація у воєнних умовах розвивається швидше та інтенсивніше через:

— підвищену травматичність середовища;

— збільшення кількості кризових випадків;

— високу емоційну включеність;

— особисту вразливість фахівця.

Усе це обґрунтовує необхідність створення системи підтримки — особистої, професійної, організаційної та соціальної — що відповідає міжнародним рекомендаціям MHPSS та професійним стандартам психологічної допомоги [53; 55; 58].

Психолог у воєнних умовах потребує комплексної багаторівневої підтримки, а механізми стійкості мають розглядатися як ключовий фактор збереження ефективності психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ НА ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Організація дослідження, обгрунтування методик та опис вибірки.

Метою емпіричного дослідження було з’ясувати особливості проявів емоційного вигорання та професійної деформації у психологів, які працюють в Україні, порівняно з психологами, що тимчасово проживають за кордоном.

Таке порівняння дає змогу оцінити вплив контексту війни на психологічний стан фахівців та виявити специфічні ризики для професійної діяльності.

Об’єкт дослідження — професійна деформація психологів.

Предмет дослідження — особливості проявів емоційного вигорання та його зв’язок із професійною діяльністю психологів в умовах війни.

Гіпотеза дослідження — психологи, які працюють у зоні воєнного стану, мають вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації, ніж психологи, що виїхали за кордон, у той час як останні демонструють вищий рівень редукції особистісних досягнень через труднощі адаптації та зміну умов професійної реалізації.

У межах емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей проявів професійної деформації та емоційного вигорання серед практичних психологів у контексті воєнного стану, особливу увагу було приділено формуванню вибірки дослідження. Вибірка є ключовим елементом будь-якого наукового дослідження, оскільки саме вона забезпечує валідність і надійність висновків, дозволяючи екстраполювати результати на ширше

професійне середовище. У даній роботі вибірка має цілеспрямований характер, що зумовлено як специфікою досліджуваного явища, так і необхідністю врахування контекстних факторів, пов’язаних із воєнними подіями в Україні

У дослідженні взяли участь 50 психологів, які були розподілені на дві порівнянні групи:

1 група — психологи з України (n = 25)

— проживають у різних регіонах України, переважно у центральних та східних;

— мають досвід роботи від 3 до 30 років;

— працюють із цивільним населенням, ВПО, сім’ями військовослужбовців;

— продовжують діяльність в умовах регулярних тривог, нестабільності та хронічного стресу.

2 група — психологи, що проживають за кордоном (n = 25)

— виїхали після початку повномасштабної війни;

— частина має змогу працювати онлайн із клієнтами з України;

— частина працює в нових професійних умовах або в організаціях ЄС;

— стикаються з адаптаційними труднощами, мовними бар’єрами, зниженням відчуття професійної реалізації.

Обидві групи є порівнянними за віком, статтю, професійним стажем і форматом роботи (онлайн/офлайн).

У межах виконання емпіричної частини магістерського дослідження особливої уваги було надано ретельному добору методологічного інструментарію, оскільки саме якість, валідність та адекватність застосованих методів визначають достовірність отриманих результатів і можливість коректного їх інтерпретування в контексті сформульованих теоретичних положень. Відповідно до поставленої мети та дослідницьких завдань було обрано комплекс діагностичних засобів, спрямованих на виявлення показників

професійної деформації, зокрема її ключового компоненту — емоційного вигорання, а також факторів, які можуть опосередковувати або модифікувати інтенсивність проявів цього феномена.

Основним психодіагностичним інструментом виступив стандартизований опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI) у класичній адаптованій версії для представників допомагаючих професій, розроблений К. Маслач і С. Джексоном (Maslach & Jackson, 1981; 1986) та широко апробований у вітчизняних дослідженнях професійної деформації [6; 14; 24]. Саме цей інструмент є одним із найбільш визнаних у міжнародній науковій спільноті, оскільки він має високу надійність, адекватність, внутрішню узгодженість шкал і дає змогу комплексно оцінити структуру синдрому емоційного вигорання як багатовимірного феномену.

Особливість MBI полягає в тому, що він розглядає вигорання не як одномірну характеристику, а як складну систему, що включає три компоненти:

— емоційне виснаження;

— деперсоналізацію;

— редукцію особистісних досягнень.

Кожен із цих компонентів відображає окремий аспект професійного функціонування психолога, що дозволяє виявити найвразливіші сфери його діяльності та визначити індивідуальний профіль деформації [1; 12; 24].

Вибір саме цього опитувальника був зумовлений тим, що його концепція повністю узгоджується з теоретичною моделлю дослідження професійної деформації як багатофакторного та багаторівневого явища, що формується під впливом зовнішніх обставин війни та внутрішніх ресурсів особистості [6; 14]. Крім того, MBI дозволяє проводити порівняльний аналіз між різними групами фахівців, що є критично важливим для нашого дослідження, яке включає зіставлення психологів, що працюють в Україні, та тих, які тимчасово проживають за кордоном.

З метою поглибленого аналізу та врахування контексту війни до діагностичної програми було також включено соціально-демографічну анкету, яка дала змогу зібрати дані про вік, стаж роботи, формат професійної діяльності (онлайн/офлайн), географічне розташування під час виконання професійних функцій, досвід проживання у зоні бойових дій, рівень міграційних труднощів та інші контекстуальні змінні. Ці показники виступили важливими додатковими предикторами, що дозволяють інтерпретувати результати більш диференційовано, враховуючи особливості воєнного контексту [40].

Дані збиралися анонімно, за згодою учасників, через Google Forms.

Для аналітичного етапу дослідження застосовувалися методи описової та інференційної статистики, що забезпечують глибину та об’єктивність оцінювання емпіричних даних. Зокрема:

— t-критерій Стьюдента — для виявлення значущих відмінностей між середніми показниками груп;

— U-критерій Манна–Вітні — для порівняння вибірок за відсутності нормального розподілу;

— кореляційний аналіз (Пірсона або Спірмена) — для визначення напрямків та сили взаємозв’язків між компонентами вигорання;

— графічні методи візуалізації (діаграми, графіки), що підвищували інформативність і наочність інтерпретації результатів [7; 21].

Отже, застосований методологічний комплекс дозволив отримати емпірично обґрунтовані результати та забезпечив можливість глибокого розуміння структури професійної деформації психологів у воєнних умовах. Використані методи дали змогу інтегрувати кількісні показники з теоретичними положеннями й сформувати цілісну картину деформаційних процесів у різних соціально-професійних контекстах [6; 14; 24].

Процедура проведення емпіричного дослідження була вибудувана таким чином, щоб максимально забезпечити валідність, надійність і

репрезентативність отриманих результатів. Вона включала кілька послідовних етапів, кожен із яких відігравав важливу роль у загальній логіці наукового вивчення феномену професійної деформації психологів. Такий структурований підхід дозволив не лише систематизувати процес збору даних, але й мінімізувати ймовірні помилки, пов'язані з впливом зовнішніх факторів чи суб'єктивних оцінок респондентів.

Першим кроком став підготовчий етап, у рамках якого було створено електронний варіант опитувальника, що складався з соціально-демографічного блоку та стандартизованої методики Maslach Burnout Inventory (MBI). На цьому ж етапі відбулося пілотне тестування інструментарію на малій групі фахівців, що дало можливість уточнити формулювання окремих пунктів, усунути потенційні смислові неузгодженості та переконатися, що питання є зрозумілими та коректно сприймаються учасниками. Важливим результатом цієї частини роботи стало забезпечення того, щоб інструкції були чіткими, а процедура проходження тесту — зручною й доступною для психологів із різних регіонів.

Основний етап передбачав безпосередній збір даних. Опитування проводилося онлайн, що було зумовлено як сучасними тенденціями цифровізації досліджень, так і безпековими умовами воєнного часу. Такий формат забезпечив ширший доступ до вибірки та дав змогу охопити як психологів, які працюють в Україні, так і тих, хто тимчасово проживає за кордоном. Учасникам дослідження гарантувалася повна анонімність та добровільність участі, що сприяло більш відкритому та чесному заповненню опитувальника. Збір даних тривав протягом двох тижнів, що дозволило залучити достатню кількість респондентів і вирівняти темп надходження результатів.

Завершальним став аналітичний етап, у межах якого здійснювалася обробка отриманих відповідей. Для цього використовувалися статистичні методи: обчислення середніх значень за шкалами MBI, порівняння між двома

групами за допомогою t-критерію Стьюдента або U-критерію Манна–Вітні (залежно від особливостей розподілу), а також проведення кореляційного аналізу для визначення взаємозв’язків між компонентами емоційного вигорання. Отримані результати систематизували, інтерпретували та співвідносили з теоретичними положеннями, що були розглянуті у попередніх розділах роботи.

Таким чином, процедура дослідження будувалася на принципах наукової обґрунтованості, логічності та методичної послідовності. Це дозволило забезпечити високий рівень достовірності емпіричних даних і зробило можливим більш глибоке розуміння специфіки проявів професійної деформації психологів в умовах воєнного стану та за кордоном

3.2. Аналіз результатів дослідження особливостей професійної деформації практичного психолога

Першочерогово опишемо групу досліджуваних, що прийняли участь в опитуванні. Щодо віку, то вибірку склали 50 осіб віком від 25 до 60 років. Серед яких: 26 % респондентів (13 осіб) належали до молодшої групи (25–30 років), 30 % (15 осіб) — до групи 31–40 років, 28 % (14 осіб) — до групи 41–50 років та 16 % (8 осіб) були старші за 50 років. Розподіл респондентів за стажем професійної діяльності засвідчив, що 22 % (11 осіб) мають стаж до 5 років, 34 % (17 осіб) — від 6 до 10 років, 30 % (15 осіб) — від 11 до 20 років та 14 % (7 осіб) — понад 20 років. Така пропорція забезпечує збалансованість груп і дозволяє здійснювати коректний порівняльний аналіз між психологами, які працюють в Україні та за кордоном.

Результати щодо розподілу за стажем професійної діяльності представлено на рисунку 2.1.

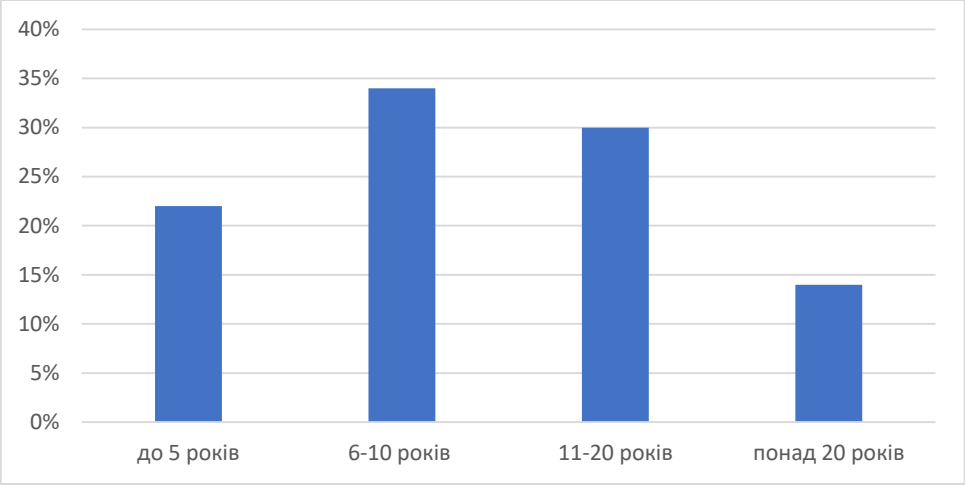


Рисунок 2.1. - Стаж професійної діяльності

Отримані в ході емпіричного дослідження дані дали змогу виявити низку закономірностей, які відображають специфіку проявів професійної деформації та емоційного вигорання у психологів, що працюють в різних соціальних і культурних умовах. Зіставлення двох груп — психологів, які продовжують діяльність в Україні, та фахівців, що працюють за кордоном, — дозволило простежити вплив контексту війни, рівня безпеки, можливостей професійної реалізації та умов адаптації на інтенсивність і характер вигорання.

Узагальнено результати демонструють, що професійні навантаження психологів в умовах війни та міграції мають різні вектори впливу: перша група стикається переважно з хронічним стресом та емоційним перевантаженням, тоді як друга — з викликами професійної самоідентифікації та адаптаційними труднощами. Це зумовлює відмінності в тому, які компоненти вигорання набувають найбільшої виразності.

Аналіз описових статистичних показників дав можливість окреслити загальну картину рівнів емоційного вигорання у досліджуваних групах. Середні значення трьох ключових шкал MBI — емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень — продемонстрували чіткі міжгрупові відмінності.

Графічно отримані дані прояву емоційного вигорання у практичних психологів в Україні представлено на рисунку 2.2.

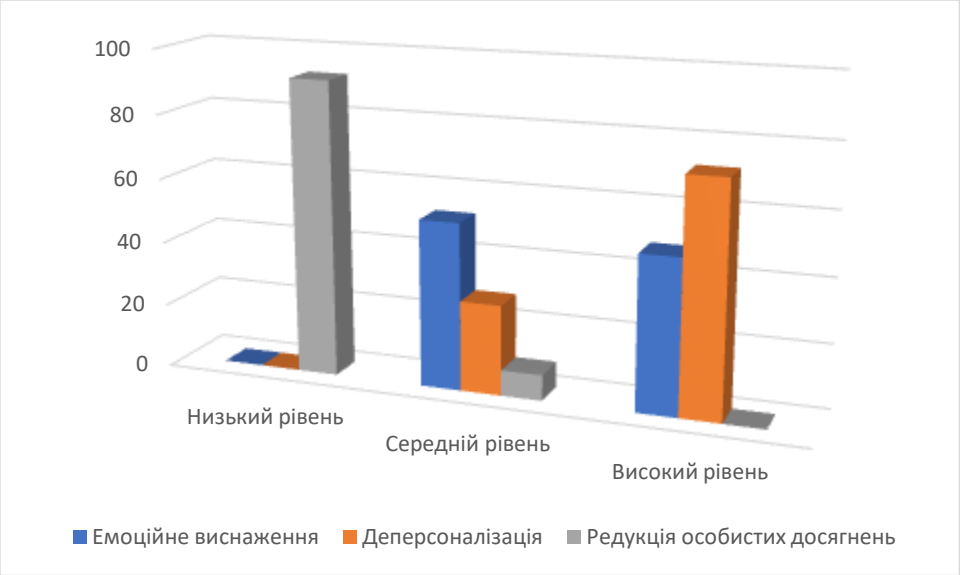


Рисунок 2.2. - Прояв емоційного вигорання в психологів в Україні

Графічно отримані дані прояву емоційного вигорання у практичних психологів за кордрном представлено на рисунку 2.3.

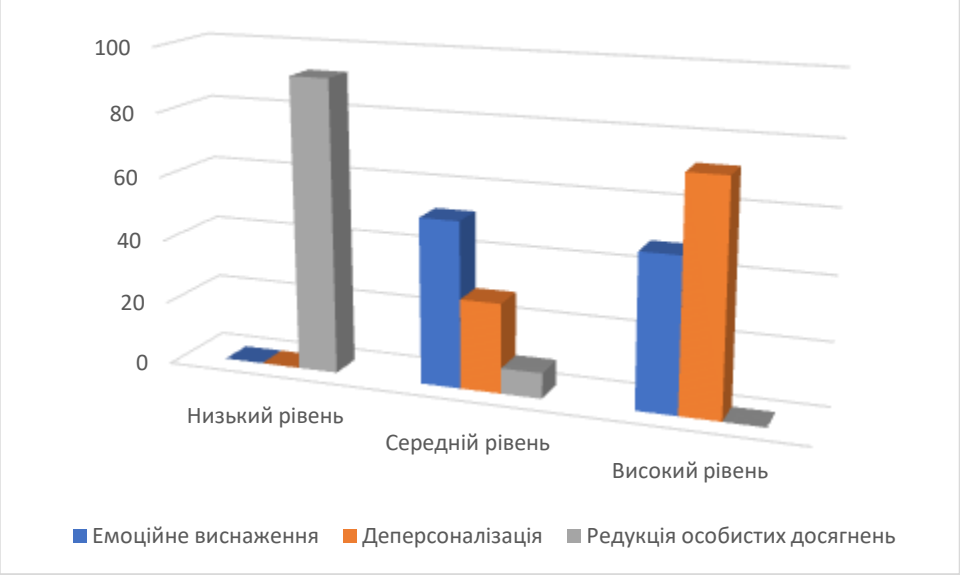


Рисунок 2.3. - Прояв емоційного вигорання в психологів за кордоном

Откже, можемо зазначити що:

— *Емоційне виснаження (ЕВ)* в українських психологів має значно вищий середній показник порівняно з їхніми колегами за кордоном. Це вказує на глибший рівень емоційного перенапруження, імовірно спричиненого постійною дією стресових воєнних чинників.

— *Деперсоналізація (ДП)* також виявилася виразнішою в групі психологів, що працюють в Україні, що може бути наслідком захисних механізмів психіки у відповідь на інтенсивне емоційне навантаження та регулярний контакт з травматичними історіями клієнтів.

— *Редукція особистісних досягнень (РОД)* навпаки, вища серед психологів, що працюють за кордоном. Це свідчить про відчуття нереалізованості, втрати професійної ефективності та можливих труднощів професійної самопрезентації в іншому соціокультурному середовищі.

Результати середнх показників значення за двома групами подані у таблиці 2.1

Таблиця 2.1 - Прояв компонентів професійного вигорання

Показник	**Україна**	**за кордоном**
Емоційне виснаження	27.0	14.8
Деперсоналізація	14.6	10.6
Редукція досягнень	27.4	35.6

Таким чином, описові статистичні дані підтверджують, що кожна група має свій характерний профіль вигорання, зумовлений різними зовнішніми та внутрішніми чинниками.

Інтерпретація отриманих середніх показників дозволяє глибше зрозуміти специфіку психологічного стану обох досліджуваних груп. Значно вищий рівень емоційного виснаження серед українських фахівців є логічно зумовленим екстремальними умовами їхнього життя та роботи. Психолог у воєнній

реальності перебуває у ситуації постійної мобілізації внутрішніх ресурсів, що формується під впливом як професійної діяльності, так і особистого досвіду проживання війни.

Підвищені значення деперсоналізації можуть відображати спроби зберегти емоційний баланс шляхом часткового відсторонення від переживань клієнтів, що є природним захисним механізмом психіки. Проте тривале перебування у такому стані може мати негативні наслідки для якості терапевтичного контакту та професійної ідентичності.

Вищі показники редукції професійних досягнень у психологів за кордоном можна інтерпретувати як результат складнощів інтеграції у нове професійне середовище. Зміна місця проживання, необхідність адаптації до чужої культури, інколи неможливість повноцінно працювати за фахом сприяють формуванню почуття неефективності та зниженню професійної самооцінки. Така динаміка свідчить, що вигорання у цієї групи має інший механізм розвитку, пов’язаний передусім з професійною дезадаптацією, а не з надмірним навантаженням.

Для підтвердження міжгрупових відмінностей було проведено статистичну перевірку за допомогою t-критерію Стьюдента та U-критерію Манна–Вітні. Результати показали, що всі три шкали емоційного вигорання демонструють статистично значущі розбіжності між групами.

— Для *емоційного виснаження* значення $p < 0.001$ вказує на сильну відмінність, яка не може бути пояснена випадковим чинником.

— Для *деперсоналізації* значення $p < 0.01$ також підтверджує достовірність відмінності.

— Для *редукції професійних досягнень* $p < 0.001$ засвідчує виражену розбіжність.

Ці результати свідчать, що контекст проживання та роботи має суттєвий вплив на розвиток окремих компонентів професійної деформації. Таким чином,

статистичні аналізи підтверджують гіпотезу про диференційований характер вигорання у двох групах психологів.

Кореляційний аналіз дав змогу виявити внутрішні взаємозв'язки між складовими емоційного вигорання, що дозволяє глибше зрозуміти механізми його розвитку.

У психологів, які працюють в Україні, емоційне виснаження виявило виразний позитивний зв'язок із деперсоналізацією. Це свідчить, що зростання втоми і перенапруження безпосередньо спричиняє підсилення емоційного відсторонення від клієнтів. У таких умовах деперсоналізація виконує захисну функцію, але одночасно знижує якість професійної взаємодії.

Натомість редукція професійних досягнень у цій групі виявилася слабо пов'язаною з іншими параметрами, що вказує на відносну збереженість відчуття професійної цінності навіть в умовах високого навантаження.

У групі психологів за кордоном було зафіксовано іншу закономірність: саме редукція професійних досягнень продемонструвала зв'язок із загальним рівнем тривоги та адаптаційними труднощами. Це дозволяє припустити, що для цієї групи відчуття професійної неефективності є чутливим індикатором адаптаційного стресу.

Таким чином, кореляційні взаємозв'язки підтверджують, що механізми розвитку вигорання в обох групах є різними: в Україні домінує фактор перевантаження, тоді як за кордоном — фактор професійної та соціальної адаптації.

Порівняльний аналіз емпіричних даних дав змогу цілісно оцінити специфіку проявів професійної деформації серед психологів, які працюють у різних соціально-культурних та зовнішніх умовах. Особливу увагу було зосереджено на визначенні відмінностей у рівнях емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень, оскільки саме ці параметри відображають найбільш вразливі аспекти професійного функціонування фахівців системи «людина–людина».

Отримані результати засвідчили, що психологи, які продовжують працювати в Україні, формують інший профіль професійної деформації, ніж їхні колеги, які вимушено або добровільно перебувають за кордоном. Різниця проявляється не лише у числових показниках окремих шкал, а й у характері переживання напруження, способах адаптації та суб'єктивному ставленні до власної професійної ролі.

Узагальнення даних дозволяє стверджувати, що контекст воєнного стану є потужним фактором, який безпосередньо впливає на психологічне самопочуття та професійну продуктивність. Водночас зміна країни проживання та професійного середовища також створює власний комплекс викликів, що відбивається на структурі професійної деформації.

Психологи, які залишаються в Україні та здійснюють професійну діяльність в умовах постійної небезпеки, демонструють виразний профіль, що може бути умовно окреслений як «травматичне вигорання». Його характерною ознакою є підвищений рівень емоційного виснаження, що цілком закономірно з огляду на хронічний характер стресових впливів, серед яких — загроза життю, відсутність стабільності, значна кількість клієнтів із травматичними переживаннями та власний досвід проживання війни.

Такі умови створюють ситуацію, у якій психолог перебуває в ролі подвійного суб'єкта впливу: він є одночасно і помічником людині в кризі, і тим, хто сам переживає кризу. Це неминуче веде до підвищення рівня деперсоналізації, що виступає захисною реакцією психіки на надмірні емоційні навантаження. Водночас результати показують, що попри значний рівень виснаження, психологи в Україні демонструють відносно стабільний показник професійної ефективності, що може бути пов'язано з високою мотивацією допомагати й відчуттям професійної місії в умовах війни.

Таким чином, для цієї групи характерним є поєднання високого емоційного напруження з прагненням зберігати професіоналізм, що формує

складний і неоднозначний тип професійної деформації.

Психологи, які тимчасово проживають за межами України, демонструють інший тип деформацій, що можна умовно визначити як «адаптаційне вигорання». Таке вигорання проявляється меншою мірою у площині емоційного виснаження, однак більш інтенсивно — у сфері професійної самооцінки.

Для більшості зазначених фахівців характерними є труднощі, пов’язані із зовнішньою адаптацією: нова культурна реальність, інший стиль професійної взаємодії, мовні бар’єри, зміна формату роботи. Часто вони відчувають, що не можуть повноцінно реалізувати свій професійний потенціал у нових умовах, що зумовлює зростання показника редукції професійних досягнень.

Такий профіль не є прямим наслідком травматичного впливу війни, але він відображає тривалий процес пошуку професійної ідентичності у середовищі, яке суттєво відрізняється від звичного. Значною мірою редукція досягнень може мати суб’єктивний характер, проте впливає на загальне професійне самопочуття не менше, ніж емоційне виснаження.

Порівняння двох вибірок засвідчило, що професійна деформація має різні механізми формування залежно від зовнішніх умов. В умовах війни переважають чинники, пов’язані з хронічним стресом, травматичним досвідом і надмірною відповідальністю, що формують специфічний український профіль вигорання. У закордонних умовах, натомість, визначальними стають складнощі адаптації, зміна соціально-професійної ролі та зниження можливостей самореалізації.

Загалом результати дають підстави стверджувати, що професійна деформація психолога не є універсальним феноменом, однаковим для всіх фахівців, — її прояви варіативні та контекстуально залежні. Такий підхід дозволяє краще розуміти потреби різних груп психологів та формувати адресні програми підтримки.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна стверджувати, що вплив професійної деформації на діяльність психолога є багатошаровим і залежить від комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників. Аналіз даних підтвердив, що емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень є ключовими компонентами структури вигорання, однак їхня інтенсивність і поєднання варіюють залежно від умов проживання та професійної діяльності.

Психологи в Україні перебувають під впливом воєнного контексту, що значно підсилює емоційне навантаження та створює умови для формування травматичного профілю деформації. Психологи за кордоном, у свою чергу, зіштовхуються з адаптаційними труднощами, що позначається на переживанні професійної ідентичності та суб’єктивної ефективності.

Отримані результати не лише підтверджують гіпотезу, але й формують практичне підґрунтя для розробки диференційованих стратегій профілактики та підтримки, що мають враховувати контекст діяльності кожної групи. У цьому полягає важливе практичне й наукове значення дослідження.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження впливу професійної деформації на діяльність психологів в умовах воєнного стану, що дозволило глибоко й різнобічно розкрити специфіку функціонування фахівця допомагаючої професії в реаліях сучасної України. Проведена робота дала можливість узагальнити наявні наукові уявлення про професійну деформацію, уточнити її структурні компоненти та виявити особливості прояву цього явища серед психологів, які працюють в умовах хронічної небезпеки та тривалої соціальної нестабільності.

У результаті аналізу теоретичних джерел встановлено, що професійна деформація є багатовимірним психологічним феноменом, який виникає не одномоментно, а формується поступово, на тлі тривалої професійної діяльності, накопичення емоційних навантажень та повторюваного контакту зі стресогенними чи травматичними ситуаціями. Особливо значущим є те, що професійна деформація не є суто негативним явищем, а може містити як дезадаптивні, так і адаптивні компоненти, що проявляються у зміні поведінкових стратегій, стилю мислення, емоційного реагування та професійної ідентичності. Проте в умовах війни саме дезадаптивні аспекти різко загострюються, набуваючи більш інтенсивного та руйнівного характеру.

Проведений теоретичний огляд дозволив виявити, що психологи, на відміну від представників інших професій, зазнають деформацій значно швидше, оскільки їхня робота пов’язана з постійною взаємодією із людськими переживаннями, кризами, втратами та травматичним досвідом. Війна, як масштабний соціальний стресор, підсилює ці ризики багаторазово, створюючи умови, у яких сам фахівець переживає ті ж самі труднощі, що й його клієнти. У результаті психолог опиняється в ситуації подвійного навантаження:

необхідності підтримувати інших та одночасно зберігати власну стабільність у середовищі, де безпека є нестійкою, а майбутнє — невизначеним. Це формує специфічний тип професійної деформації, притаманний саме фахівцям, які працюють у воєнних умовах.

У другому розділі роботи було показано, що робота психолога в умовах війни характеризується різким збільшенням кількості стресових факторів, зокрема: хронічним емоційним напруженням, високою частотою звернень клієнтів із травматичними переживаннями, дефіцитом професійних ресурсів, порушенням звичного ритму роботи, а також постійною загрозою власному життю та життю близьких. У таких умовах професійна деформація проявляється швидше, інтенсивніше та більш руйнівно. Також було підкреслено значення вторинної травматизації та співчуттєвої втоми як ключових механізмів, які здійснюють психологічний тиск на фахівця та знижують його здатність до емоційної регуляції.

Міжнародні стандарти (WHO, IASC, UNICEF, APA), які були розглянуті в роботі, підтверджують актуальність проблеми та окреслюють важливість комплексної підтримки не лише клієнтів, але й самих психологів. Світова практика свідчить про те, що у воєнних та кризових умовах фахівці допомагаючих професій потребують системної супервізійної, організаційної та психологічної підтримки, оскільки без цього їхня професійна діяльність стає менш ефективною, а ризики деформації підвищуються у геометричній прогресії.

У третьому розділі роботи були представлені результати емпіричного дослідження, що дало змогу виявити реальні прояви професійної деформації серед психологів, які працюють в Україні та за кордоном. Отримані дані продемонстрували суттєві відмінності між двома групами: психологи в Україні мають значно вищий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, що свідчить про їхнє перебування в умовах хронічної травми, постійних стресорів та загрози. У свою чергу, психологи за кордоном показали вищий рівень

редукції професійних досягнень, що може бути пов’язано з адаптаційними труднощами, зміною професійного середовища, культурними та мовними бар’єрами, а також відчуттям професійної нереалізованості.

Таким чином, результати дослідження підтверджують висунуту гіпотезу про те, що професійна деформація психологів у воєнних умовах має контекстуально зумовлений характер. В Україні вона виявляється переважно через емоційне виснаження та деперсоналізацію, тобто ті форми деформації, які безпосередньо пов’язані з впливом хронічного стресу та постійних загроз. У психологів, які працюють за кордоном, домінує зниження відчуття професійної ефективності, що пов’язано з іншими, менш зовнішньо-небезпечними, але не менш значущими факторами — адаптацією, культурною інтеграцією та відчуттям втрати професійного статусу.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що професійна діяльність психолога в умовах воєнного стану є однією з найбільш складних, емоційно напружених і ресурсозатратних сфер, у якій професійна деформація набуває особливого, часто драматичного змісту. Психолог, який працює в контексті війни, потребує додаткових ресурсів, підтримки, супервізії та захисту, оскільки його діяльність не лише пов’язана з терапевтичними завданнями, але й має велике гуманітарне значення — підтримати людей, які переживають найбільші труднощі у своєму житті.

Підсумовуючи все вищезазначене, можна зробити висновок, що дослідження теми професійної деформації психологів у воєнних умовах є надзвичайно актуальним як для наукової, так і для практичної сфери. Воно дозволяє краще зрозуміти, у яких саме умовах працює психолог, які ризики постають перед ним щодня, які механізми деформації формуються та як можна запобігти їхньому розвитку. Отримані результати можуть стати основою для впровадження програм профілактики професійного вигорання, створення системи підтримки фахівців, удосконалення організаційної політики у сфері психологічної допомоги та підвищення якості ментального здоров’я населення в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю. В. Професійна деформація працівників органів внутрішніх справ і шляхи її корекції : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.06. Харків, 2004. 17 с.

2. Астремська І. В. Детермінанти професійних деформацій та деструкцій. *Modern scientific researches*, 2018. № 1(04-02). С. 100–106.

3. Астремська І. В. Професійна деформація лікарів: особливості, причини, наслідки. *Правничий вісник Університету «КРОК»*, 2018. № 33. С. 170–175. URL : https://lbku.krok.edu.ua/index.php/krok-university-law-journal/article/view/180

4. Афанасьєва Н. Є., Бідило Ю. В. Детермінанти виникнення та розвитку професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2013. Вип. 14, ч. IV. С. 17–25.

5. Байдик В. В. Психологічні характеристики професійної деструкції та професійного вигорання у працівників освіти. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 2012. № 3(29). С. 17–24.

6. Берегова Н. П., Повстюк О. Ю. Психологічні особливості професійної деформації практичних психологів. *Теорія і практика сучасної психології*. № 1, т. 1. С. 16–19.

7. Березка С. В. Підходи до класифікації форм та видів деформації особистості у науковій літературі. *Молодий вчений*, 2017. № 1(41). С. 225–227.

8. Березовська Л. І. Професійне вигорання працівників сучасних освітніх організацій. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*, 2015. Вип. 1(1). С. 130–135.

9. Березовська Л. І. Професійне вигорання як форма професійної деформації працівників організацій. *Актуальні проблеми психології*, 2014. Т. 1, вип. 41. С. 66–70.

10. Бондар Н. Є. Пастки у психологічному консультуванні. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2008. № 20. URL : http://archive.nbuv.gov.ua/Portal/Soc_gum/Nsspp/2008_20/Bondar.htm

11. Борисюк А. С. Негативні чинники професійної ідентифікації майбутнього фахівця. *Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського*, 2012. Т. 2, вип. 8. С. 43–48.

12. Великодна М. С. Професійна деформація особистості майбутнього практичного психолога як наукова проблема / у кн. : *Професіоналізація майбутніх практичних психологів*. Кривий Ріг, 2013. С. 178–202.

13. Вірна Ж. П. Неврогенез професійних деструкцій особистості. *Психологічні перспективи*, 2012. Вип. 19. С. 84–90.

14. Грищенко С. В. Стратегії самодопомоги. URL : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/VChdpu/ped/2012_96/Grish.pdf

15. Дубчак О. Професійна деформація практичного психолога. URL : https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/38278/3/Дубчак.pdf

16. Дубчак О. Б. Профілактика професійної деформації особистості вчителя. URL : https://surl.li/foyygj

17. Дудяк В. Емоційне вигорання. Київ : Главник, 2007. 128 с.

18. Іванцова Н. Б. Періодизація професійного розвитку особистості. *Актуальні проблеми психології*, 2010. Т. 8, вип. 7. С. 105–114.

19. Калька Н. М. Психологічні особливості професійної індиферентності. *Психолого-педагогічні виклики сучасності*, 2011. С. 28–29.

20. Каширина Є. В. Соціально-психологічні чинники професійних деформацій : дис… канд. психол. наук. Сєвєродонецьк, 2017. 302 с.

21. Кирбят'єв О. Професійна деформація особистості працівника правоохоронного органу. *Юридичний вісник*, 2019. № 4. С. 204–210.

22. Кирилишин В. 11 видів деформацій педагога. URL : https://osvitaua.com/2018/08/65951/

23. Кісіль Р. В. Професійна деформація та морально-психологічна реаксіологізація. *Науковий вісник ЛДУВС*, 2013. № 1. С. 153–163.

24. Ковальчишина С. В. Теоретико-методологічний підхід до питання професійної деструкції правоохоронців. *Кадровий вісник*, 2012. № 1. С. 60–71.

25. Корольчук М. С., Корольчук В. М., Березовська Л. І. Професійне вигорання працівників освіти : монографія. Київ, 2017. 304 с.

26. Косигіна О. Профілактика професійних деформацій викладачів вищої школи. URL : https://surl.li/mheaeq

27. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

28. Лічман С. Особливості професійних деформацій вихователя. URL : http://appsychology.org.ua/data/jrn/v4/i10/13.pdf

29. Лотоцька-Голуб Л. Л. Проблема дослідження чинників емоційного вигорання лікарів. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2013_2_11_33

30. Лотоцька-Голуб Л. Л. Професійно-особистісні деформації у лікарів. *Актуальні проблеми психології*, 2015. Т. 7, вип. 40. С. 55–68.

31. Моцонелідзе І. О. Диференціація понять «емоційне вигорання». *Проблеми сучасної психології*, 2010. Вип. 8. С. 736–745.

32. Моцонелідзе І. О., Слюсар І. М. Емоційне вигорання: історія, сучасний стан та перспективи. *Проблеми загальної та педагогічної психології*, т. XII, ч. 2. С. 159–166.

33. Муращенко Т. В. Специфіка організаційного стресу та емоційного вигорання у менеджерів. *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди*, 2009. Вип. 32. С. 165–175.

34. Носко Л. А. Методологія поняття рефлексії. *Проблеми сучасної психології*, 2015. Вип. 28. С. 354–364.

35. Оніщенко Н. В., Старик В. А., Тімченко О. В., Христенко В. Є. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : монографія. Харків, 2012. 149 с.

36. Осьодло В. І. Вплив індивідуально-психологічних властивостей. URL : http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195941

37. Панасенко Н. М., Войтович М. В. Профілактика професійної деформації практичних психологів. *Актуальні проблеми психології*, т. V, вип. 15. С. 176–183.

38. Поліщук О. М., Колтунович Т. А. Особливості емоційних проявів у вихователів. *Psychological Journal*, 2019. № 2(22). С. 99–115.

39. Притула О. А. Професійні деформації кризис-менеджерів. *Актуальні проблеми психології,* 2015. Вип. 11. С. 369–375.

40. Рева О. М., Бойко С. В. Ірраціональність групової поведінки. *Вчені записки Університету «КРОК»,* 2009. № 19. С. 225–235.

41. Романенко О. В. Особливості професійної деформації практичних психологів ОВС. Харків, 2008. С. 96–99.

42. Санніков О. І., Заваленко С. В. Професійні деструкції PR-менеджерів. *Наука і освіта*, 2009. № 8. С. 168–173.

43. Сидоренко О., Яновська Е. Психологічні особливості синдрому емоційного вигорання у менеджерів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*, 2020. Вип. 9(54). С. 143–153.

44. Тесленко В. Eco-approach as a way to overcome a syndrome of the professional burnout. *Public Administration and Law Review*, 2020. № 2. С. 63–67.

45. Хижняк А. А. Психологічна корекція професійних деформацій тренера-викладача : дис. … канд. психол. наук. Київ, 2018. 260 с.

46. Циба Н. В. Професійне самовизначення та феномен професійної деформації психологів. *Збірник наукових праць ХІСТ*, 2010. № 2. С. 145–149.

47. Чемодурова Ю. М. Модель подолання професійних деформацій. *Вища освіта України*, 2018. № 6(2), т. ІІ. С. 371–382.

48. Чемодурова Ю. М. Психологічні умови подолання професійних деформацій практичних психологів : дис. … канд. психол. наук. Запоріжжя, 2019. 303 с.

49. Чуйко Г. В., Гуляс І. А. Синдром вигорання: коли він починається? *Наука і освіта*, 2008. № 8–9. С. 119–124.

50. Albee G. W. Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 2015. № 28. P. 845–853.

51. Alexandr R. J.“Burning out versus punching out. *Journal of Human Stress*, 2015. № 6(1). P. 37–41.

52. Cherniss C. Long-term consequences of burnout. *Organizational Behavior*, 1992. Vol. 13(1). P. 1–11.

53. Teslenko V. Eco-approach as a way to overcome a syndrome of professional burnout. *Public Administration and Law Review*, 2020. № 2. P. 63–67.

ДОДАТКИ

Додаток А
Методика дослідження емоційного вигорання
Maslach Burnout Inventory (MBI)

Методика Maslach Burnout Inventory (MBI) у адаптованій версії для фахівців допомагаючих професій є стандартизованим психодіагностичним інструментом, який широко застосовується у світовій практиці для оцінювання рівня та структури емоційного вигорання. Опитувальник розроблений К. Маслач і С. Джексон та спрямований на виявлення інтенсивності трьох ключових компонентів синдрому професійного вигорання.

MBI оцінює три структурні складові емоційного вигорання:

1. Емоційне виснаження (Emotional Exhaustion, EE) — відображає ступінь відчуття втоми, емоційного виснаження, втрати енергії та ресурсів у професійній діяльності.
2. Деперсоналізація (Depersonalization, DP) — характеризує розвиток емоційної дистанції, цинічного ставлення до клієнтів, формалізації й знеособлення професійної взаємодії.
3. Редукція особистісних досягнень (Personal Accomplishment, PA) — оцінює рівень суб’єктивної професійної ефективності, задоволеності результатами діяльності та почуття власної компетентності.

Опитувальник складається з 22 тверджень, які респондент оцінює за 7-бальною шкалою частотності від 0 («ніколи») до 6 («щодня»). Оцінювання проводиться шляхом підрахунку сумарних балів за кожною з трьох шкал відповідно до ключа. Отримані показники дають змогу визначити рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень (низький, середній, високий).

Додаток Б

Методи статистичного опрацювання результатів дослідження

У межах емпіричної частини дослідження було використано комплекс статистичних процедур, спрямованих на аналіз інтенсивності проявів професійної деформації та емоційного вигорання психологів, а також на встановлення статистично значущих відмінностей між порівнюваними групами.

Для опрацювання емпіричних даних застосовувалися такі статистичні методи:

1. Описова статистика

Використовувалася для первинного аналізу даних і включала обчислення:

– середнього арифметичного (M);

– стандартного відхилення (SD);

– мінімальних та максимальних значень;

– медіани (Me) для порівняння розподілів.

Ці показники дозволяли визначити загальні тенденції інтенсивності емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції досягнень у вибірці психологів.

2. Розрахунок індивідуальних і групових показників за MBI

Після заповнення опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) проводився підрахунок балів за кожною з трьох шкал відповідно до ключа.

Формули розрахунку:

1. **Емоційне виснаження (EE):**
2. EE = Σ відповідей на пункти *1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20*
3. **Деперсоналізація (DP):**
4. DP = Σ відповідей на пункти *5, 10, 11, 15, 22*
5. **Редукція особистісних досягнень (PA):**
6. PA = Σ відповідей на пункти *4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21*

7. (звертається увага, що низькі значення PA означають високий рівень вигорання).

Отримані значення інтерпретувалися відповідно до встановлених порогів (низький/середній/високий рівні).

3. t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок

Застосовувався для порівняння середніх показників вигорання у двох групах респондентів —психологів, що працюють в Україні, та психологів, які тимчасово проживають за кордоном.

Формула t-критерію Стьюдента:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{SD_1^2}{n_1} + \frac{SD_2^2}{n_2}}}$$

Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0.05$.

4. U-критерій Манна–Вітні

Використовувався у разі відхилення розподілу від нормального (перевірка за критерієм Шапіро–Вілка).

Метод дозволяв порівняти групи навіть за нерівних вибірок або за невеликої кількості респондентів.

5. Кореляційний аналіз (Пірсона або Спірмена)

Застосовувався для виявлення взаємозв’язку між:

– показниками емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції досягнень;

– соціально-демографічними характеристиками (вік, стаж роботи, формат діяльності);

– географічним чинником (Україна/закордон).

Формула коефіцієнта кореляції Пірсона:

r=∑(x−x¯)(y−y¯)∑(x−x¯)2·∑(y−y¯)2r = \frac{\sum{(x-\bar{x})(y-\bar{y})}}{\sqrt{\sum(x-\bar{x})^2 \cdot \sum(y-\bar{y})^2}}r=∑(x−x¯)2·∑(y−y¯)2∑(x−x¯)(y−y¯)

Значення $|r| \geq 0.30$ вважалися статистично значущими у разі $p < 0.05$.